

Zorgpad voor langdurige begeleiding na bariatrische chirurgie ontlast de huisarts

Obesitas Centrum Amsterdam, onderdeel van OLVG, werkt sinds anderhalf jaar samen met Ksyos op het gebied van obesitaszorg. Chirurg Pim van Rutte ziet hierin duidelijke voordelen voor de patiënt en het ziekenhuis, maar ook voor de huisarts. Gerichte begeleiding van de patiënt in de vijf jaar na de operatie moet voorkomen dat de patiënt frequent met vragen in de spreekkamer van de huisarts terechtkomt.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: OLVG

Als chirurg raakte Van Rutte al snel geïnteresseerd in de bariatrische chirurgie. “Deels omdat het nog een zorggebied in ontwikkeling is”, zegt hij, “en vooral ook omdat obesitas wereldwijd een toenemend probleem is en dus alle aandacht verdient.”

Dat laatste is iets wat huisartsen maar al te goed zullen herkennen. Zij krijgen immers in de praktijk steeds vaker te maken met mensen die worstelen met (ernstig) overgewicht en de gevolgen daarvan. Is het altijd zaak deze mensen naar een obesitascentrum te verwijzen? “Voor die afweging kunnen de huisartsen gebruikmaken van de richtlijn obesitas van het Nederlands Huisartsen Genootschap”, zegt Van Rutte. “Die richtlijn is in 2020 geüpdatet en stelt dat het in ieder geval zaak is met de patiënt de mogelijkheden voor leefstijlverandering te bespreken en ook om een chirurgische maagverkleining te overwegen. Met die informatie als leidraad kan de huisarts met de patiënt in gesprek gaan over wat voor hem of haar de meest passende keuze is. Belangrijk om hierbij te beseffen is dat met een maagverkleining nog steeds het beste resultaat bereikt wordt, ook voor de langere termijn. Maar het is wel een operatie en daar moet iemand voor open staan. Een mogelijk alternatief is medicamenteuze behandeling. Het is altijd goed te blijven zoeken naar minder invasieve behandelmethoden, maar de vraag is wel hoe duurzaam medicamenteuze therapie is. De patiënt moet het levenslang slikken en medicijnen hebben natuurlijk bijwerkingen. Niet iedereen bereikt er het gewenste effect mee en er is ook de kwestie van compliance om rekening mee te houden.”

Patiëntgerichte aanpak

Het gaat erom, is het standpunt van Van Rutte, om de zorg te leveren die de patiënt nodig heeft. “Betrokkenheid

“Ksyos verzorgt de coördinatie van de patiëntencontacten voor ons en zorgt ervoor dat zij altijd op het juiste moment op de juiste plek komen voor de juiste zorg.”

van de patiënt in het ziekteproces en in de behandeling is belangrijk”, zegt hij, “het is niet voor niets het uitgangspunt van alle wetenschappelijke verenigingen. Daarbij is het ook zaak stil te staan bij het gegeven dat het probleem obesitas om een multidisciplinaire aanpak vraagt. Het gaat niet om de maagverkleining alleen, maar ook leefstijlbegeleiding daarna. In het verleden was die erg *one size fits all* en dat past niet bij het toenemende besef dat iedere patiënt anders is en dat ook iedere persoon met obesitas andere wensen kan hebben. Daaraan konden we voorheen binnen ons programma-aanbod niet voldoen. Dus hebben we gekeken naar de mogelijkheden tot aanpassing van ons beleid, met ruimte – naast de facetten die in het kader van de kwaliteitsregistratie essentieel blijven – voor een meer geïndividualiseerde aanpak. Bijvoorbeeld voor de ene persoon intensievere ondersteuning door een diëtist en voor een ander juist meer psychologische begeleiding.”

Ook voor het chirurgische traject heeft de richtlijn een update gekregen. De uiterste leeftijd om voor chirurgie in aanmerking te komen wordt nu ruimer genomen dan 65



jaar. Verder wordt binnen de BMI-criteria (>40 of >35 met comorbiditeiten) nu ook gekeken naar andere factoren waarop het effect van gewichtsverlies een positief effect heeft, zoals invaliderende gewrichtsklachten, leververvetting, subfertiliteit of refluxklachten. “Dit geeft meer ruimte om te overleggen en te kiezen voor de chirurgische optie”,

zegt Van Rutte. “We brengen dit ook regelmatig onder de aandacht in nascholingen voor de eerste lijn.”

Vijf jaar begeleiding

In het eerste jaar na de bariatrische chirurgie valt iedere patiënt af. “Maar na dat jaar stabiliseert het gewicht”, vertelt Van Rutte, “en dan begint het pas. Juist dan lopen mensen tegen problemen aan. Onze begeleiding was voorheen juist op het eerste jaar gericht, wat betekende dat de huisarts werd belast met de problemen de problemen die de patiënt na die periode begint te ervaren. Dus hebben we een nieuw zorgpad ontwikkeld, met begeleiding die focust op de vijf jaar na de operatie.”

“Dat ontlast de huisarts en om vanuit het obesitascentrum deze multidisciplinaire patiëntgerichte begeleiding te kunnen bieden hebben we een samenwerking gezocht met Ksyos”, vertelt Van Rutte. “Daarin zijn we gekomen tot een hybride begeleidingsaanbod gedurende die vijf jaar. Hierin worden alle patiënten digitaal gemonitord. Dit is meer dan een app omdat ze ook kunnen chatten en (video)bellen. Het is dus nadrukkelijk meer dan alleen informatieverstrekking. Het voordeel hiervan is dat de patiënt alleen op het spreekuur hoeft te komen voor zaken waarmee je als arts echt kunt helpen. Ksyos verzorgt de coördinatie van de patiëntencontacten voor ons en zorgt ervoor dat zij altijd op het juiste moment op de juiste plek komen voor de juiste zorg.”

Zorg dicht bij de patiënt

Van Rutte zegt zich te realiseren dat een deel van de patiënten om wie het gaat beperkte digitale vaardigheden heeft. “De vraag of zij deze hybride aanpak aankunnen is dus relevant”, zegt hij. “toch heeft vrijwel iedereen een smartphone en mail en vaak ook wel een steunsysteem. Ook hebben we voorzien in informatie in het Engels en Arabisch, omdat we weten dat we in toenemende mate te maken hebben met niet Nederlands sprekende patiënten. Daarmee kunnen we het grootste deel van de mensen wel op deze wijze begeleiden. Voor wie dat geen optie is, zoeken de we mogelijkheid voor fysieke consultatie.”

Inmiddels wordt anderhalf jaar op deze wijze gewerkt. “Tot onze tevredenheid”, zegt Van Rutte. “En we gaan samen met Ksyos het aanbod doorontwikkelen, om echt iedereen te kunnen includeren die ervoor in aanmerking komt. We willen de zorg dicht bij de patiënt houden, dat verlaagt ook de druk op de zorg. Ik ben ervan overtuigd dat we hiermee echt voorop lopen in het ontwikkelen van de zorg van de toekomst.”

<<

Dit is een partnerbijdrage van Ksyos.