



Obesitasbehandeling anno 2020

Albert Event, nr. 99 Dinsdagavond 8 december



www.asz.nl

Opening & Inleiding

Dick Pons,

huisarts en voorzitter Zorggroep Huisarts en Zorg (HenZ) Gorinchem

Disclosure

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis 8 december 2020

Naam: Dick Pons, huisarts

Datum: 8 december 2020

(potentiële) belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none">• Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	<ul style="list-style-type: none">• Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen• Geen• Geen

Programma

18.00 u 10 min	<i>Opening en inleiding en start livestream.</i> <i>Door:</i> Dick Pons, huisarts Gorinchem, voorzitter Zorggroep HenZ in Gorinchem en avondvoorzitter
18.10 u 20 min	<i>Onderwerp: "Van pillen naar preventie" De GLI in Zuid-Holland zuid</i> <i>Door:</i> Miranda Janssen, integraal leefstijl & vitaliteitscoach
18.30 u 20 min	<i>Onderwerp: "Medicamenteuze behandeling van Obesitas"</i> <i>Door:</i> Elske Massolt, internist-endocrinoloog ASz
18.50 u 10 min	<i>Korte vragen</i> (5) in livestream aan deelnemers (5 min) en vragen in chatsessie (5 min)
19.00 u 20min	<i>Onderwerp: " Update van de rol van bariatrische chirurgie bij morbide obesitas"</i> <i>Door:</i> Robert Smeenk, chirurg ASz
19.20 u 10 min	<i>Korte vragen</i> (5) in livestream aan deelnemers (5 min) en vragen in chatsessie (5min)
19.30 u 20 min	<i>Forum</i> <i>Door:</i> Bas Lamme chirurg ASz, Miranda Janssen GLI coach, Elske Massolt internist-endocrinoloog ASz
19.50 u 10 min	<i>Afsluiting en evaluatie: via e-mail/smartphone en eindtoets</i> <i>Door:</i> Dick Pons, huisarts, avondvoorzitter

Huishoudelijk

- Houd uw BIG-nummer bij de hand voor de vragen sessies
- Er is ieder uur een 'tussentoets'. Gebruik daarvoor de QR-code of de link in de chat
- Vermeld uw voorletter, achternaam en BIG nummer op de vragenformulieren (MS Forms) tijdens het event (verplicht voor accreditatie).
- In de chatfunctie kunnen vragen worden gesteld aan de sprekers en de leden van het forum. We kunnen niet op alle vragen ingaan tijdens het event.
- U ontvangt na het event een mail thuis (MS Forms) met de verplichte eindtoets voor de accreditatie en de evaluatie. Of gebruik de QR-code om naar de evaluatie en toets te gaan.
- Op onze website voor zorgverleners kunt u nadien de presentaties vinden en het event nog eens terug kijken.

<https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>

Disclosure

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis 8 december 2020

Naam: Miranda Janssen, GLI coach, integraal leefstijl- & vitaliteitscoach

Datum: 8 december 2020

(potentiële) belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none">• Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	<ul style="list-style-type: none">• Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen• Geen• Geen



Van Pillen naar Preventie in Zuid-Holland zuid

Miranda Janssen



www.asz.nl

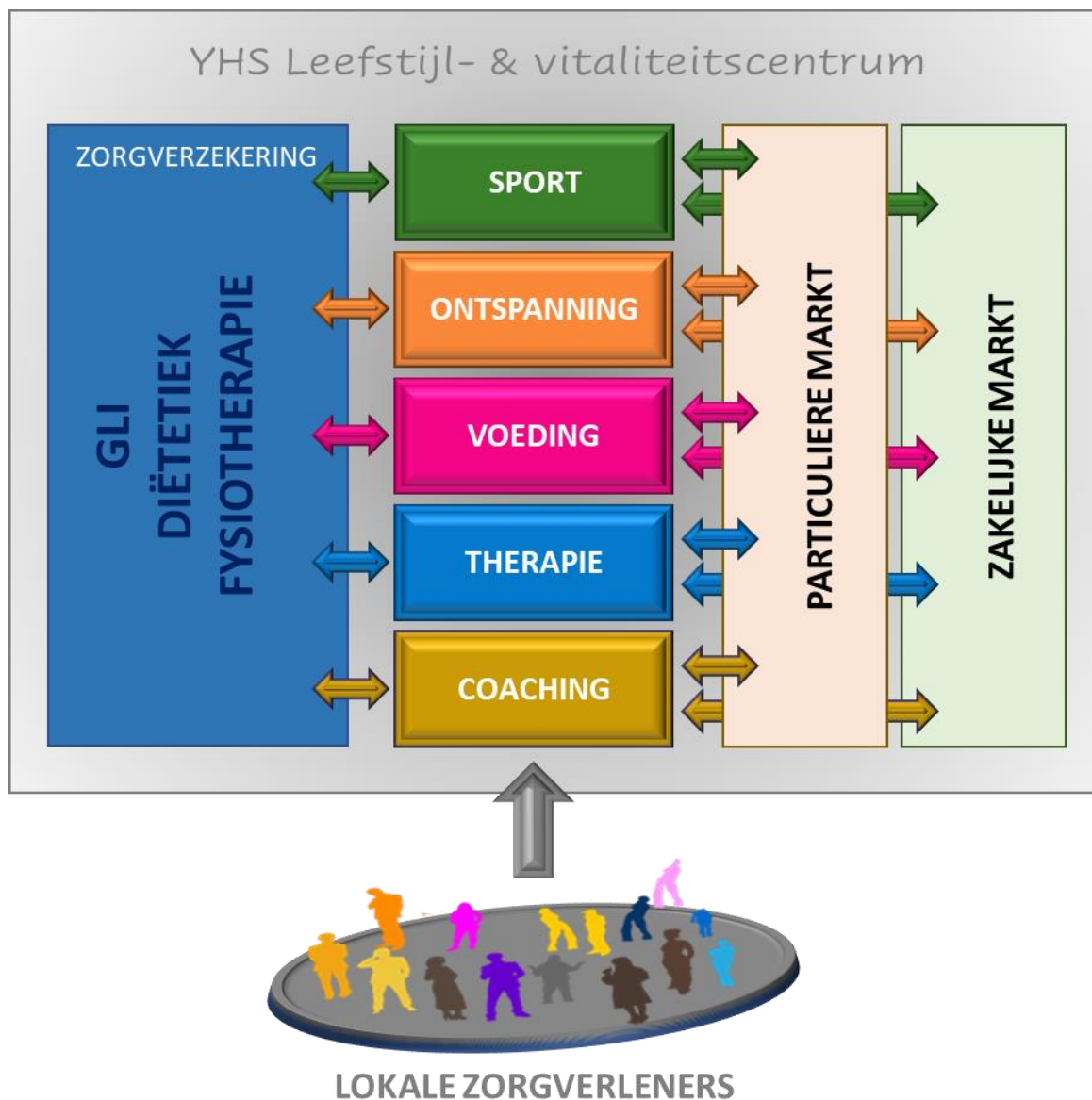
- Miranda Janssen (48 jaar)
- Ervaringsdeskundige
- Leefstijl- & vitaliteitscoach

- Manager & oprichter Leefstijlcentrum Your Health Spot in Zwijndrecht
- Alles onder één dak: sport, ontspanning, voeding, therapie & coaching



Your Health Spot

Leefstijl- & vitaliteitscentrum



Leefstijlinterventies:

- Overgewicht
- Burn-out,
- Fibromyalgie
- DM2
- ME/CVS
- Post-revalidatie

Van Pillen naar Preventie

**Nieuwe denkrichting:
van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag**

Van Pillen naar Preventie

Nieuwe denkrichting: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

- Wat weten we over het remissie- en reversiepotentieel van leefstijlgeneeskunde?
- Is leefstijlgeneeskunde inderdaad de oplossing voor de macrobetaalbaarheid van de zorg?
- Wat zijn de succesbepalende factoren voor de inzet van leefstijlinterventies? (praktijkvoorbeeld GLI)
- Hoe gaan we hier binnen de regio Zuid-Holland zuid mee aan de slag?

Regio-akkoord 'Gezonde Leefstijl'



zgwa
ZORGGROEP

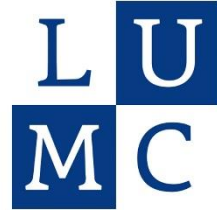
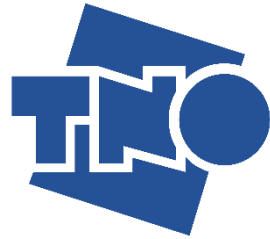
HUISARTS
EN ZORG

**Wat weten we over het remissie- en
reversiepotentieel van leefstijlgeneeskunde?**

**Is leefstijlgeneeskunde inderdaad de oplossing
voor de macrobetaalbaarheid van de zorg?**

Wetenschappelijk bewijs leefstijlgeneeskunde
Nederlands innovatiecentrum voor leefstijlgeneeskunde
december 2019

albert
schweitzer



Ondersteund door:



Amsterdam Public Health
research institute



Diabetes
Fonds



UMC Utrecht
Hersencentrum



LUMC Leids Universitair
Medisch Centrum



NIERSTICHTING
Je nieren zijn je leven.



Radboudumc

Reade

revalidatie / reumatologie



TNO innovation
for life



Wat is er aan wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van leefstijlgeneeskunde?

- Bundeling van uitgevoerde onderzoeken
- Kwalitatief hoogwaardig onderzoek
- Looptijd minimaal 2 jaar
- Minimaal 100 deelnemers
- Een vorm van een controlegroep

Voor sommige aandoeningen is er overduidelijk bewijs.

Voor andere aandoeningen zijn er duidelijke aanwijzingen, maar is meer onderzoek of verdieping nodig.



Korte samenvatting (meer info in de handout):

- DM2: minder medicatie en 'keren' van de aandoening
- HVZ: overlijdenskans -52%, nieuwe cardiale incidenten -38%
- Maag- & darmaandoeningen: grote winst verwacht
- NAFLD: bewijs voor reductie vetstapeling in de lever
- Geestelijke gezondheid: verbetering in depressieve symptomen, verwachtingsvolle resultaten bij stressgerelateerd psychosomatiek
- CNS: leefstijlmanagement cruciaal in de behandeling
- Dementie: preventie kan in 12 jaar leiden tot 20% minder nieuwe patiënten per jaarfactoren



Belangrijke aandachtspunten die wij ook herkennen vanuit de praktijk:

- Er zit zeker potentieel in leefstijlinterventies
- Er is niet één standaard leefstijlinterventie: gezondheidsvaardigheden, mentale gezondheid, werk, financiële situatie en persoonlijke voorkeuren maken **maatwerk** noodzakelijk.
- Leefstijlinterventies leggen de verantwoordelijkheid bij het individu: veranderen van leefstijl vraagt een **stelsel-aanpassing die niet makkelijk is**
- Ongezond gedrag clustert, daarom is het belangrijk dat leefstijlinterventies (zoals de GLI) inzetten op **meerdere typen gedrag**
- De **werkzame elementen** van een interventie kunnen **verschillen** tussen mensen met een hogere en een lagere sociaaleconomische status



Wat zijn de succesbepalende factoren voor de inzet van leefstijlinterventies?

Praktijkvoorbeeld GLI

DE GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE (GLI)

- Sinds 1 januari 2019 nieuwe verstrekking in de BV
- Vrijgesteld van eigen risico
- Drie geaccrediteerde interventies:
 - Cool (Expertisecentrum Leefstijlinterventies)
 - Beweegkuur (Huis voor Beweging)
 - Slimmer (GGD Noord en Oost Gelderland)

*Onlangs (november 2020) een 4^e interventie geaccrediteerd:
Samen Sportief in Beweging*



Gecombineerde LeefstijlInterventie

Vergoed vanuit de basisverzekering, geen eigen risico

Cool	BeweegKuur	Slimmer
<p>GEWICHTSVERLIES</p> <p>18+ BMI >25 risico CVS of DM2 BMI >30 Voldoende gemotiveerd</p> <p>UITVOERING: Leefstijlcoach</p> <p>INHOUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 jaar • Integrale aanpak met alle componenten van een gezonde leefstijl • Beweging mag alleen via het sociale domein (geen financiering) 	<p>BEWEEGPATROON (NNGB)</p> <p>BMI 25-30 met 88+(v) 102+ (m) BMI 25-30 met co-morbiditeit BMI 30-35 BMI 35-40 zonder co-morbiditeit</p> <p>UITVOERING: Team (met verplichte training) van huisarts, diëtist, fysio, POH, leefstijlcoach</p> <p>INHOUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 jaar • Vooral gericht op voeding en beweging waarbij beweging deels via het sociale domein 	<p>RISICO OBESITAS & DM2 VERLAGEN</p> <p>Volwassenen BMI 25-30 met risico's BMI 30-40</p> <p>UITVOERING: Casemanager en multi-disciplinair team</p> <p>INHOUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 jaar • Ontwikkeld vanuit GGZ • Vooral gericht op voeding en beweging met klein stukje gedragsbehoud



BASISPROGRAMMA

8 maanden

- 1 intakegesprek (60 min)
- 8 groepssessie (75 min)
- 2,5 uur individuele coaching
- 1 outtakegesprek (60 min)

ONDERHOUDSPROGRAMMA

16 maanden

- 8 groepssessie (75 min)
- 2,5 uur individuele coaching
- 1 outtakegesprek (60 min)

Totale begeleiding:
31 uur in 24 maanden



JAAR 1

12 maanden

- 3 intakegesprekken (60 min)
- 3,5 uur leefstijlcoaching
- 2 beweegworkshops (60 min)
- 3 voedingsbijeenkomsten (60 min)

JAAR 2

12 maanden

- 2,5 uur leefstijlcoaching
- 1 beweegworkshop (60 min)
- 3 voedingsbijeenkomsten (60 min)

Totale begeleiding:
18 uur in 24 maanden



JAAR 1

12 maanden

- 4 uur diëtist (waarvan 1 groepssessie)
- 24 uur beweegworkshops
- 3 uur leefstijlcoaching (waarvan 1 groepssessie)
- casemanagement (coördinatie & evaluatie)

JAAR 2

12 maanden

- 1 eindgesprek leefstijlcoach (30 min)
- casemanagement (coördinatie & evaluatie)

Totale begeleiding:
30 uur in 24 maanden (waarvan 29,5 uur
in de eerste 12 maanden)

Onze ervaring in de regio Drechtsteden

- Gestart in mei 2019
- In 2019: 8 groepen (120 personen gestart)
- In 2020: 14 groepen (165 personen gestart)
- Geëxperimenteerd met
 - Groepsgrootte
 - Duur en frequentie van de coachgesprekken
 - Aanvullend sportpakket (gratis)
- Materiaal ontwikkeld en 3 revisierondes op basis van de praktijkervaringen



Onze conclusies (I)

Populatie:

- Meerdere pogingen waardoor ontregelde systeemprocessen
 - *Bijna iedereen eet te weinig*
 - *Een groot deel ervaart een beweegdrempel*
 - *Bij het merendeel speelt stress een grote rol*
- Veel multi-problematiek (meerdere leefstijlcomponenten en/of meerdere aandoeningen)
- Meer dan de helft gebruikt medicatie en de effecten daarvan zijn vaak onduidelijk
- Ondanks deelname wordt de oplossing nog altijd niet bij leefstijl gezocht
 - *Men neemt deel om af te vallen*
 - *Ondertussen zoekt men naar een diagnose*

Attitude:

- Motivatie is een groot aandachtspunt
- Zelf de regie voeren is vaak niet vanzelfsprekend
- Zelfbeeld en zelfzorg spelen regelmatig een rol
- Snel terugval door omgevingsfactoren

Onze conclusies (II)

Inhoud interventie:

- Cool is het meest complete programma (alle leefstijlcomponenten)
- De Beweegkuur heeft het multi-disciplinaire team als belangrijk voordeel
- De meeste deelnemers hebben behoefte aan meer begeleiding
- Deelnemers zijn blij met de integrale aanpak en de doorlooptijd van 2 jaar
- Differentiatie naar doelgroepen is noodzakelijk, zowel naar (chronische) aandoeningen als naar sociaaleconomische status
- Terugkom-dagen zijn wenselijk
- Het gaat om maatwerk!

Organisatorische & financiële zaken:

- De financiering is erg krap
- Er zijn effectiviteitscijfers nodig om het programma door te ontwikkelen

Werkt de Gecombineerde Leefstijlinterventie?

JA! De gecombineerde leefstijlinterventie werkt

- gewichtsverlies
- fitter gevoel / weerbaarder
- minder medicatie
- positievere mindset

EN.. Het is geen gemakkelijke opgave

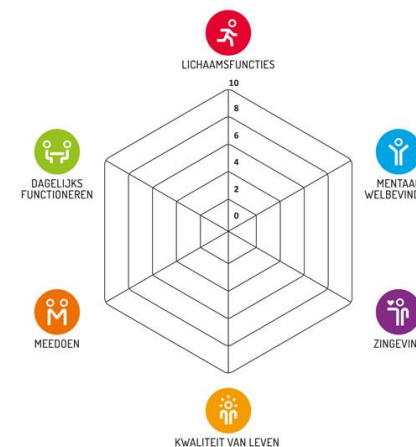
- een gedragsverandering vraagt tijd én aandacht
- de kans op terugval blijft aanwezig
- voorlichting over de noodzaak speelt een rol

Voorbeeld: corona-dal & corona-piek

De winst in zowel KWALITEIT VAN LEVEN als in REDUCTIE VAN ZORGKOSTEN is dusdanig, dat het ons allen zou moeten prikkelen tot samenwerking en creativiteit!

De succesfactoren

- Motivatie
- Sense of urgency (inzet HAP/POH)
- Grondige, complete anamnese
 - ✓ *Ziektegeschiedenis en medische voorgeschiedenis*
 - ✓ *Aangevuld met leefstijlfactoren:*
 - Mentale aspecten*
 - Voedingspatroon*
 - Beweegpatroon*
 - Interne en externe stressoren*
 - Financiële aspecten*
 - Omgevingsfactoren*



Goede start, maar
aanvullende uitvraag nodig

- Integraal **Plus**

Pilotprogramma 2021: De Staart, Dordrecht

- Hoge contactfrequentie met stevige beweegcomponent
- Leren door ervaren (voldoende 'doe' onderdelen in de begeleiding)
- Terugkom-programma

Best Practice

X-Fittt GLI (Arnhem)

Start NU met X-Fittt GLI, Vergoed door Basisverzekering, Afvallen & Leefstijl



- 1100 deelnemers gestart
- 1000 deelnemers halen de 'eindstreep'
- totaal 10% uitval
- slechts 4,5% valt uit op motivatie

- gemiddeld vallen deelnemers 10 kg af
- deelnemers zijn actiever
- deelnemers ervaren meer kwaliteit van leven
- in veel gevallen is medicatie afgebouwd

www.formupgrade.nl

Samenwerking is misschien wel de belangrijkste succesbepalende factor!

UITVOERING GLI

- De diëtist is specialist in voedingsinterventies
- De fysiotherapeut is specialist in beweginginterventies
- De leefstijlcoach is een generalist, die kan signaleren, de leefstijlcomponenten (voeding, beweging, slaap, stress, innerlijke balans) aan elkaar verbinden en coachen op gedragsverandering

HUISARTS EN POH

- Sense of urgency
- Meten van leefstijlfactoren
- Demedicalisatie
- Multi-problematiek
- Overleg specialist

GEMEENTE

- Aanvulling bewegcomponent
- Koppeling sociale domein
- Extra ondersteuning voor lage SES

COÖRDINATIE DATAVERZAMELING



Hoe gaan we hier binnen de regio Zuid-Holland zuid mee aan de slag?

De eerste stap:

Centraal gecoördineerde GLI met inzet van lokale
zorgverleners en beleidsbepaling via regionale
Stuurgroep Gezonde Leefstijl

GGD-regio Zuid-Holland zuid met
uitzondering van de Hoeksche Waard



zgwa
ZORGGROEP



TAKEN YHS ALS REGIOCOÖRDINATOR

- Beheren regionale website GLI
- Afhandelen informatieverzoeken
- Werven van deelnemers
- Ontwikkelen promotiemateriaal
- HAP's voorzien van promotiemateriaal

- Regionale planning GLI-groepen
- Werven van GLI-locaties
- Contracteren leefstijlcoaches
- Adviseren & begeleiden leefstijlcoaches
- Ontwikkelen & beschikbaar stellen materiaal

- Beheren & vullen centrale database
- Periodieke effectiviteitsrapportages
- Adviseren over kwaliteitsverbetering
- Doorvoeren kwaliteitsverbeteringsacties



VERWIJSPROCES

- Huisartsenpraktijk
- Deelnemers/patiënten



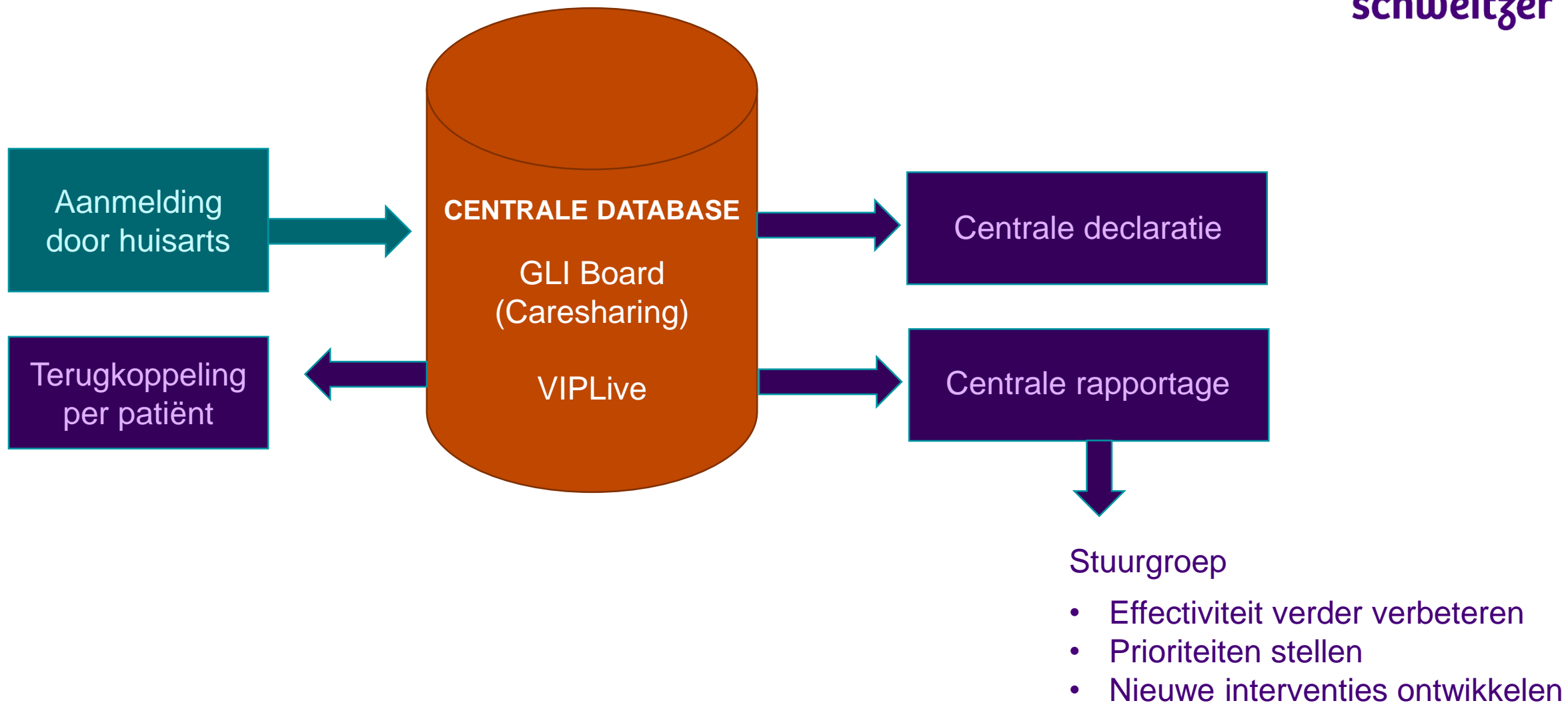
PLANNING & CONTRACTERING

- Leefstijlcoaches
- Locaties



KWALITEIT & EFFECTIVITEIT

- Stuurgroep



Nieuwe interventies ontwikkelen

GLI Artrose Samenwerking van: Albert Schweitzer ziekenhuis (orthopedie)
Artroselifestyle
Your Health Spot

Twee pilotgroepen starten januari 2021

GLI Bariatrie Samenwerking van: ASZ Obesitascentrum
Your Health Spot

Programma is in ontwikkeling

**Is investering in (samenwerking rondom)
leefstijlgeneeskunde zinvol?**

**Wij gaan rechtsaf
Gaaf u mee?**



Disclosure

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis 8 december 2020

Naam: Elske Massolt, internist-endocrinoloog

Datum: 8 december 2020

(potentiële) belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none">• Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	<ul style="list-style-type: none">• Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen• Geen• Geen



Medicamenteuze behandeling van obesitas

Rosalie Kiewiet-Kemper, internist-endocrinoloog/ Elske Massolt internist-endocrinoloog



“Dokter, ik ben nu al
een jaar bezig met GLI,
maar ik ben nog
steeds te dik. Had u
maar een pilletje.”



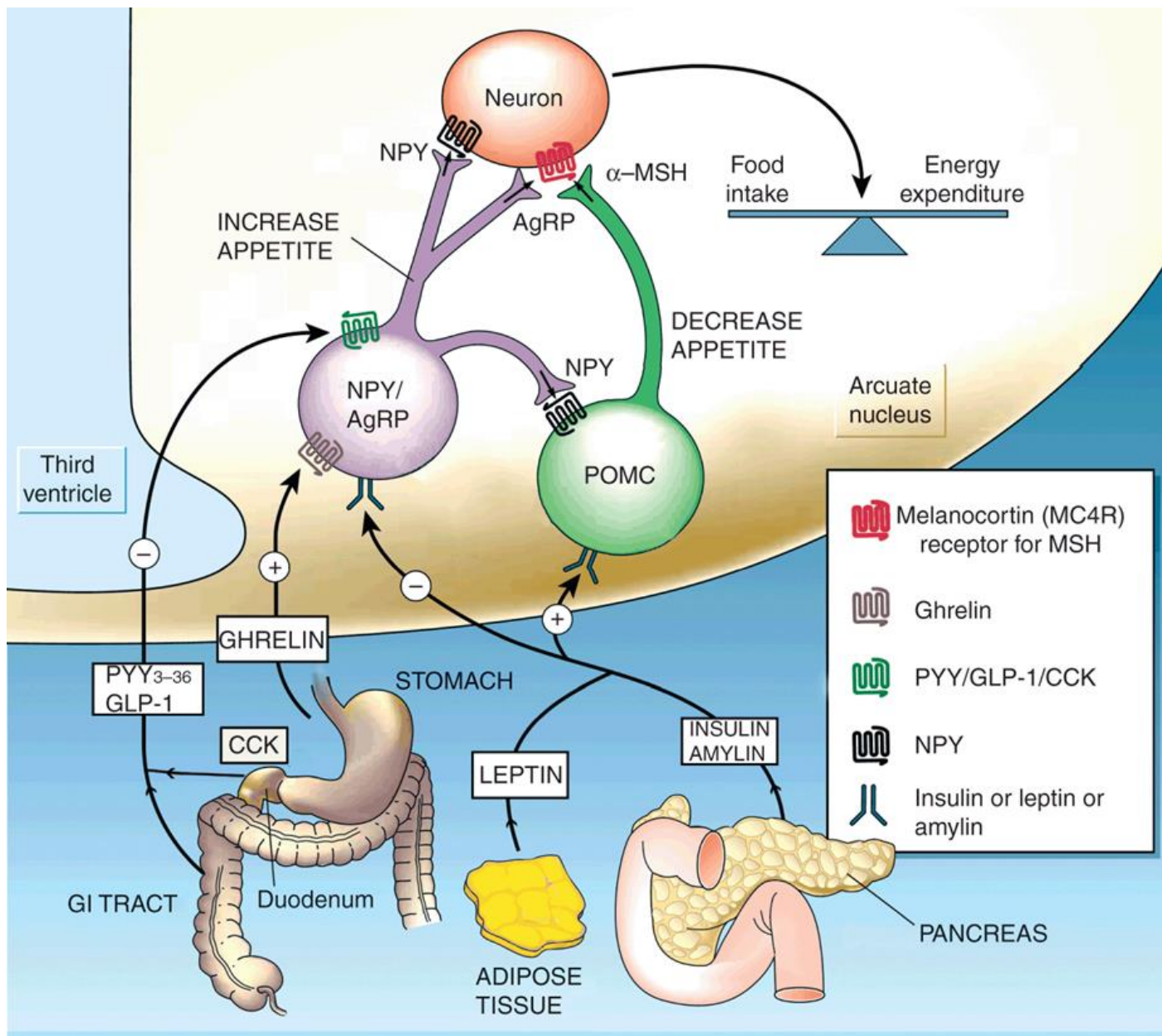
“I have one pill that blocks fat, one pill
that blocks carbs, and one pill that
blocks the kitchen door.”

Historie

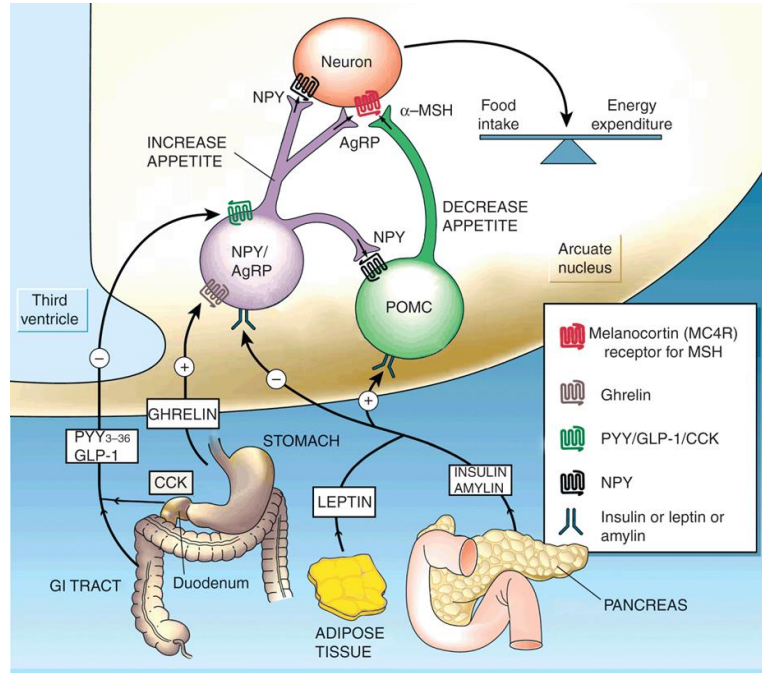
- **Fen-phen: fenfluramine en phentermine**
 - Fenfluramine veroorzaakte hartkleproblemen
- **Levothyroxine: schildklierhormoon**
 - Hartritme stoornissen, osteoporose etc
- **Sibutramine (Reductil®)**
 - 16% hoger risico op cardiovasculaire ziekten
- **Rimonabant (Acomplia®)**
 - Depressieve klachten, verhoogd risico op suicide

Waarom is het zo moeilijk??

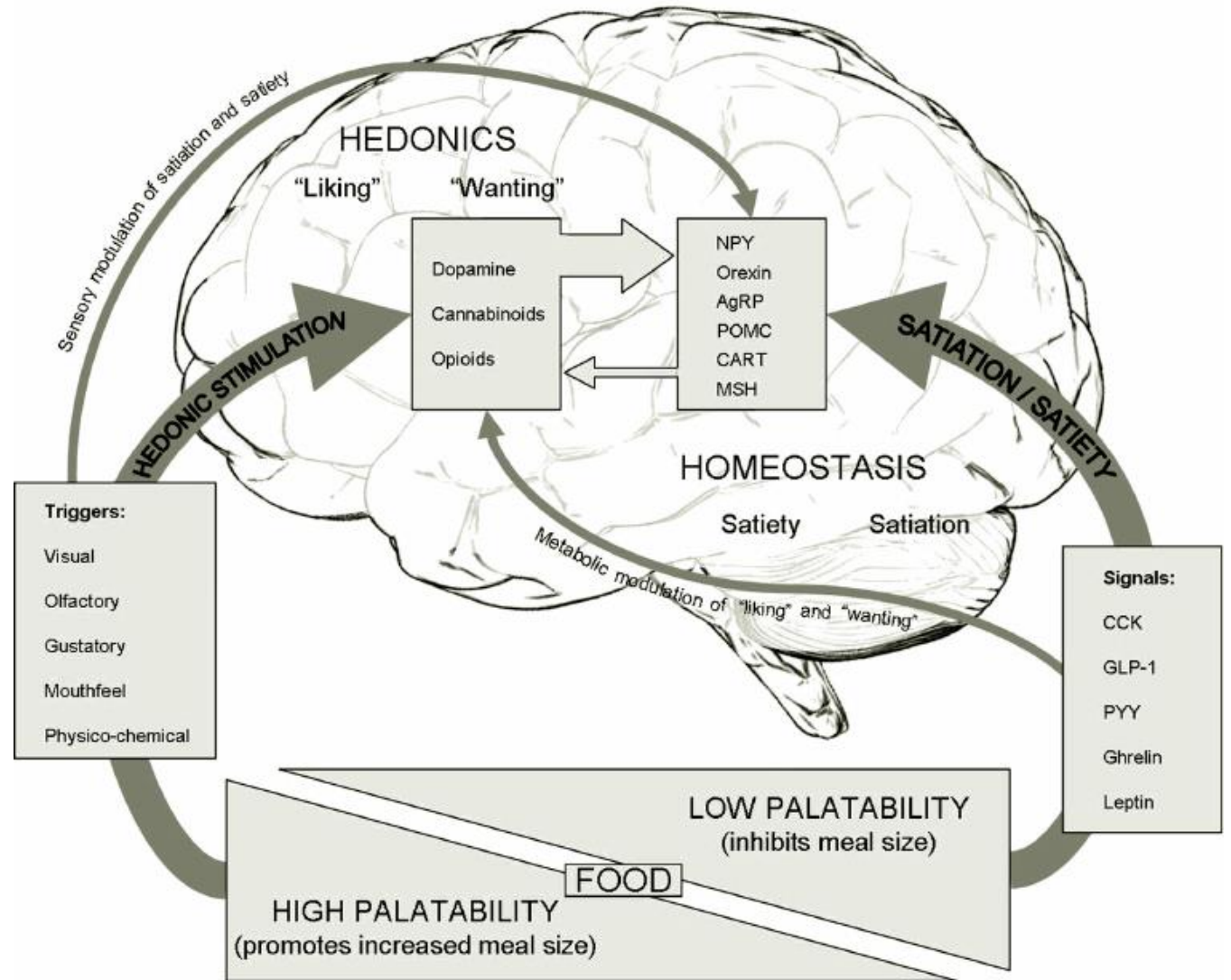




Homeostase: voedselinname vs verbranding



Homeostatisch system VS Hedonisch system



Indicatie

1. BMI > 30 kg/m²

BMI > 27 kg/m² , in combinatie met relevante comorbiditeit

en

2. Indien GLI alleen onvoldoende effectief is

< 5% gewichtsverlies na 6-12 maanden

Definitie effectiviteit

- > 5% gewichtsverlies vergeleken met placebo

of

- > 35% van de patiënten verliest > 5% van baseline gewicht

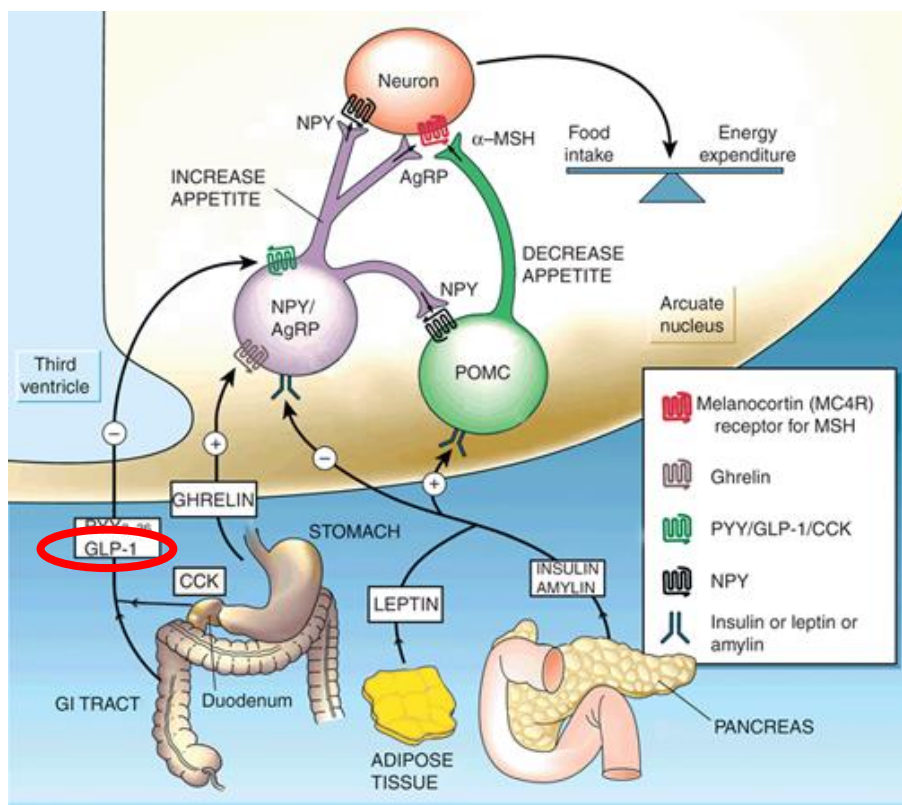
Wat is er beschikbaar in Nederland?

1. Orlistat (Xenical®, Alli®, XL-S Medical®)
2. Liraglutide (Saxenda®)
3. Naltrexon/bupropion (Mysimba®)

Orlistat

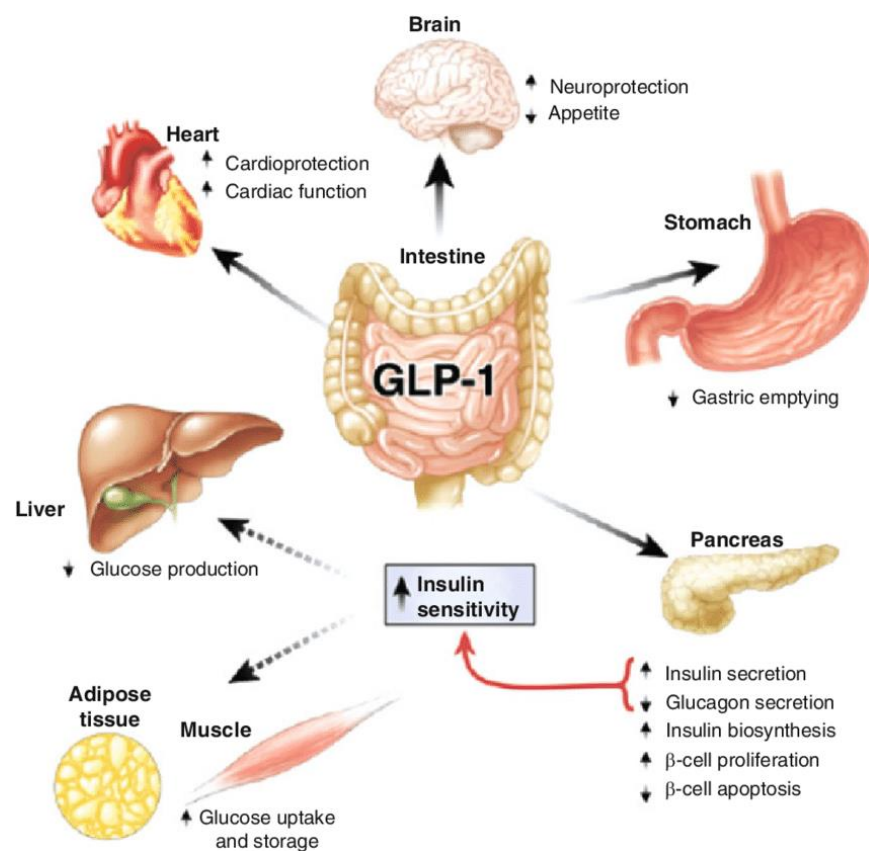
- Remmer van lipase
- 3 dd 120 mg gedurende 12 weken:
 - 5% gewichtsreductie vs 3,5% (placebo)
 - Verbetering van bloeddruk, insuline resistentie, serum lipiden
- Over-the-counter, 60 euro per maand

Liraglutide (Saxenda®)



GLP1-analogen
diabetesbehandlung (Victoza®)

Liraglutide, werking



- Vertraging maagontleding
- Centrale stimulatie verzadiging
- Stimulatie insulineproductie

Liraglutide, effectiviteit

- 56 weken randomized placebo controlled trial:
Gewichtsverlies 8,1% vs 2,7%
- Verbetering van cardiometabole risicofactoren en parameters van glucosemetabolisme

Ervaring:

- Eerste drie maanden meeste gewichtsreductie
- 3-6 maanden afvlakking gewichtsverlies
- Vanaf 6 maanden steady-state

Liraglutide, praktijk

- Saxenda® startdosis 0,6 mg 1x per dag
- Met stappen van 0,6 mg per week verhogen
- Onderhoudsdosering 3,0 mg 1x per dag

- Stoppen indien <5% gewichtsreductie na 12 weken
- Levenslang continueren

- Kosten 150 euro per maand

Liraglutide, bijwerkingen

Bijwerkingen:

- misselijkheid
- braken
- diarree
- obstipatie

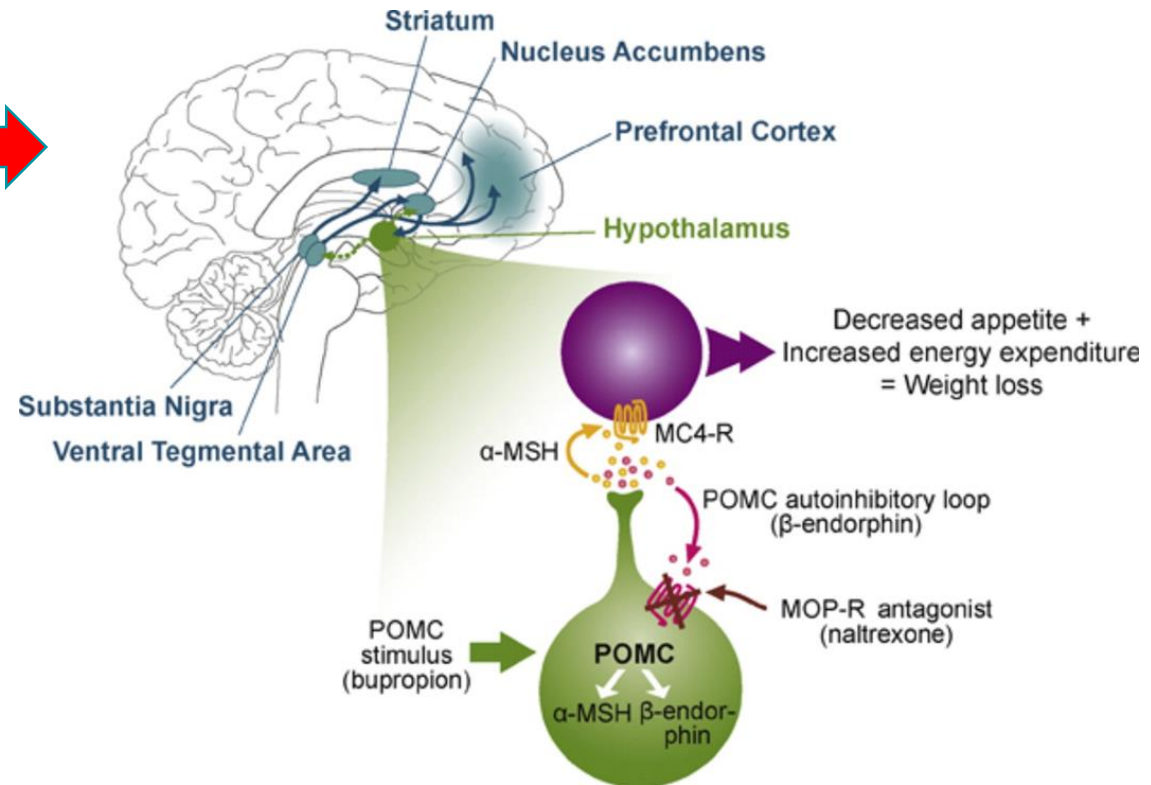
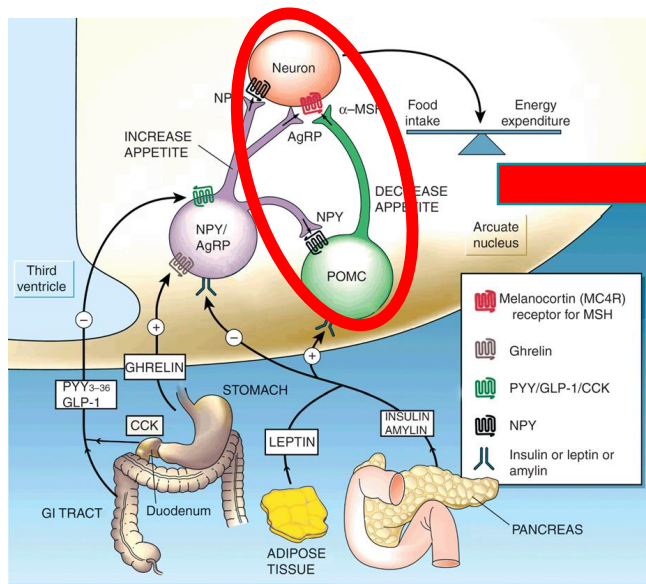
Contraindicatie:

- formeel geen
- cave medullair schildklier carcinoom

Naltrexon/bupropion (Mysimba®)

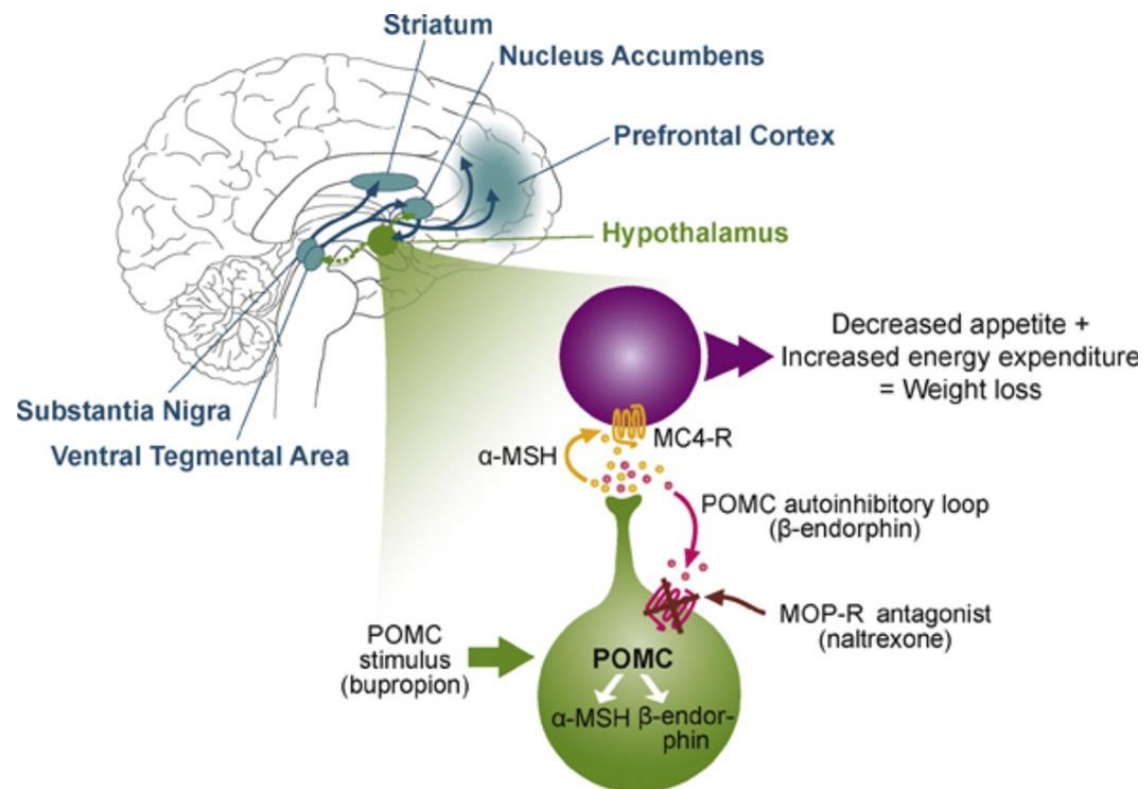
- Sinds december 2019 op de markt
- Voorschrijven bij voorkeur door internist aangesloten bij netwerk Centrum voor Gezond Gewicht (Erasmus MC)

Naltrexon/bupropion, werking (hypothese)



Billes SK et al. Pharmacol Res, 2014 Jun;84:1-11.

Naltrexon/bupropion, werking (hypothese)



Synergistisch effect

- Bupropion: stimulatie productie POMC
- Naltrexon: blokkade van remmende effect van endorfines

Maar ook:

- Vermindering hedonische prikkel

Naltrexon/bupropion, effectiviteit

- 56 weken randomized placebo controlled trial:
Gewichtsverlies 6,4% vs 1,2%
- Verbetering van:
 - cardiometabole parameters
 - QoL
 - controle over eetgedrag

Naltrexon/bupropion, praktijk

- Naltrexon/bupropion 8/90 mg
- Start met 1 tablet, per week op te bouwen tot 2dd 2 tabl
- Stoppen indien <5% gewichtsreductie na 12 weken
- Levenslang continueren
- Kosten 100 euro per maand

Naltrexon/bupropion, bijwerkingen

Bijwerkingen:

- misselijkheid of overgeven
- buikpijn
- verstopping
- hoofdpijn
- moeite met slapen
- angst
- onrust
- gewrichts- of spierpijn

Contraindicaties:

- epilepsie
- ongereguleerde hypertensie
- bipolaire stoornis
- boulimia/anorexia nervosa
- ernstige lever/nierfunctiestoornis

Mijn ervaring tot nu toe

1. Aantal malen voorgeschreven:

- Saxenda: 0
- Mysimba: 0

2. Want:

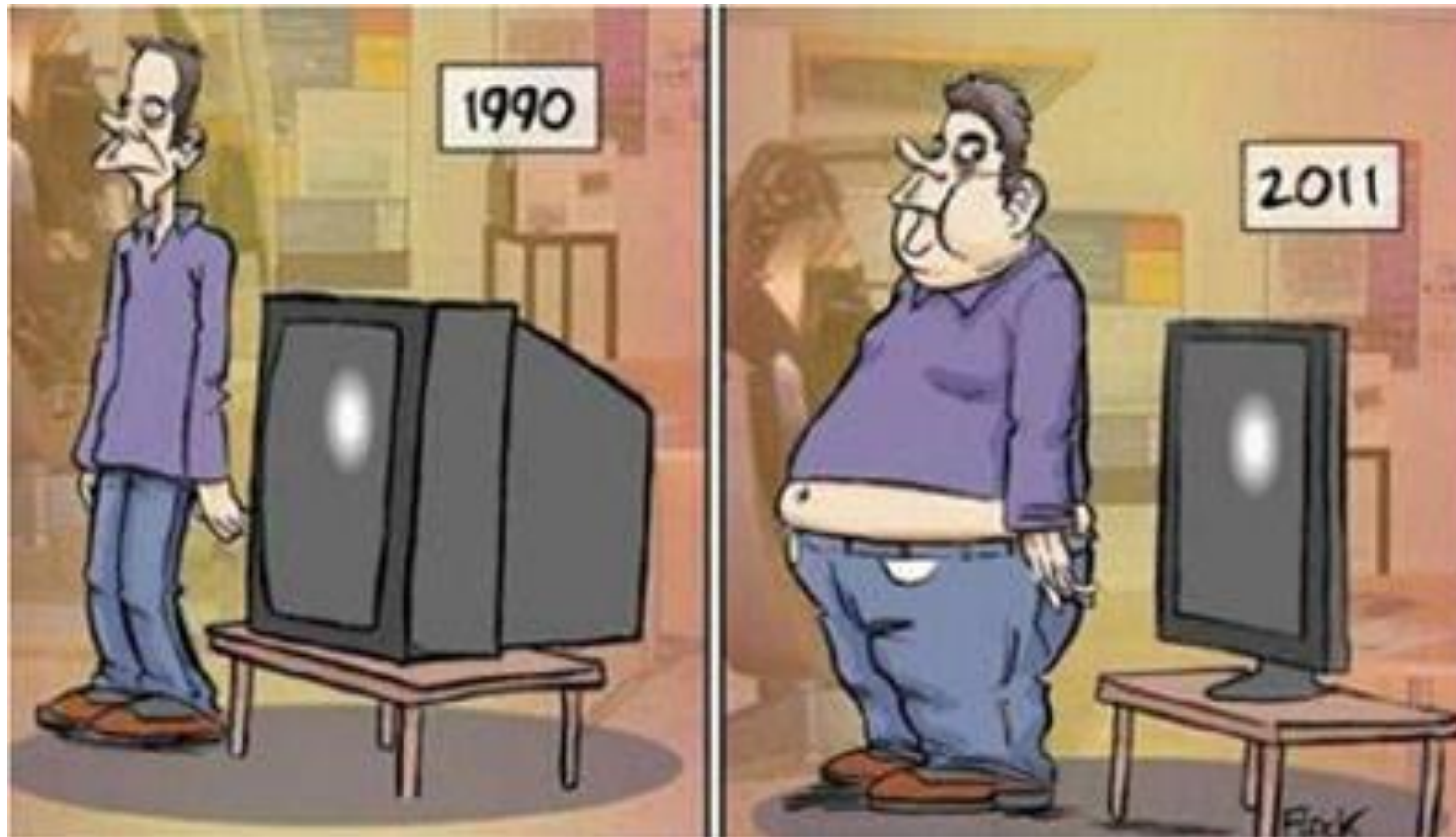
- Kosten
- Gecertificeerde GLI sinds 1 januari 2019

Toekomst

1. Vergoeding?

2. Nieuwe spelers:

- Semaglutide
- Phentermine: amfetamine-gelijklend: centrale eetlustremming
- Topiramaat: anti-epilepticum, bijwerking gewichtsverlies
- Phentermine/topiramaat
- Lorcaserin: 5-HT 2c receptor blokker: centrale eetlustremming



Vragen sessie 1.

albert
schweitzer

- Gebruik de QR code om naar de vijf vragen te gaan.



Of gebruik de link in de chat.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DFC2W1jLs02yFki7qWxKKzjkQI7bQLFCh_aP0mQgmIZUNDIDUTRaMVA3Uko1UTI4TkcxRFpJsk42OC4u

- U heeft 5 minuten om 5 vragen te beantwoorden.
- Let op. U heeft ook 5 minuten om vragen te stellen in de chatfunctie.

Laat ons ook vast uw vragen weten voor het forumgesprek later in het programma. Tussendoor kunt u ook vast de vragen voor het forum in de chat zetten.

Update van de rol van bariatrische chirurgie bij morbide obesitas



Dr. R.M. Smeenk
Bariatrisch chirurg

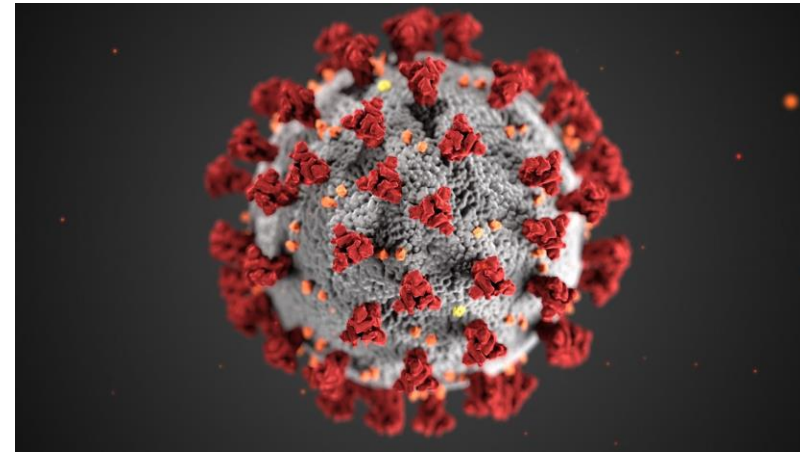
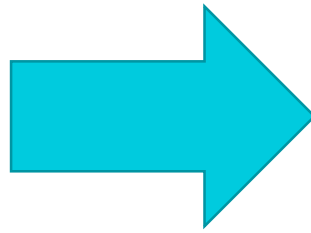
Disclosure

Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis
 Naam RM Smeenk
 Datum 8-12-2020

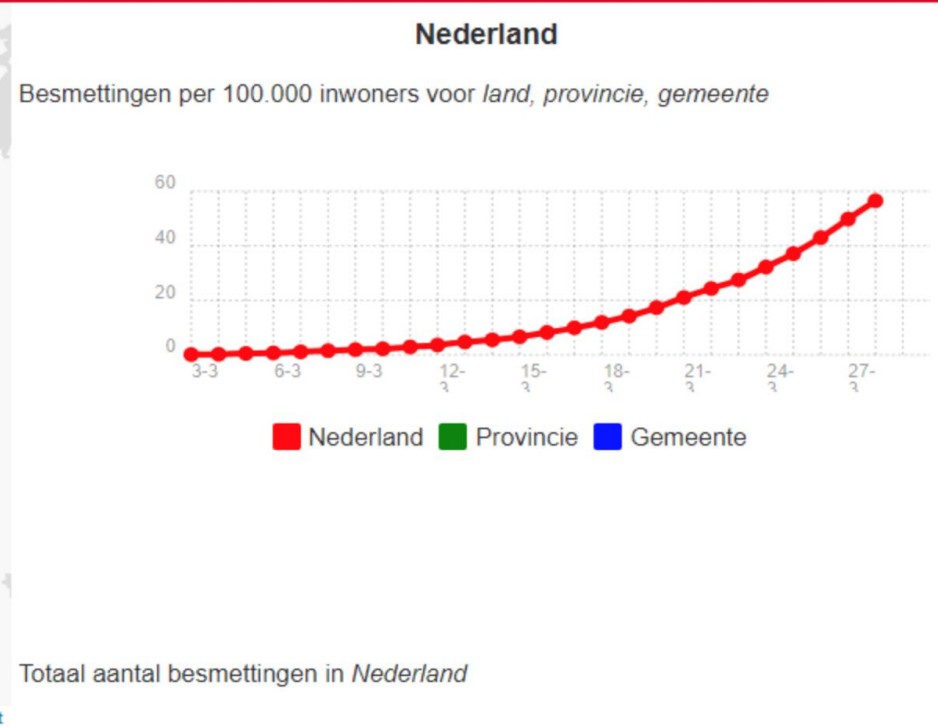
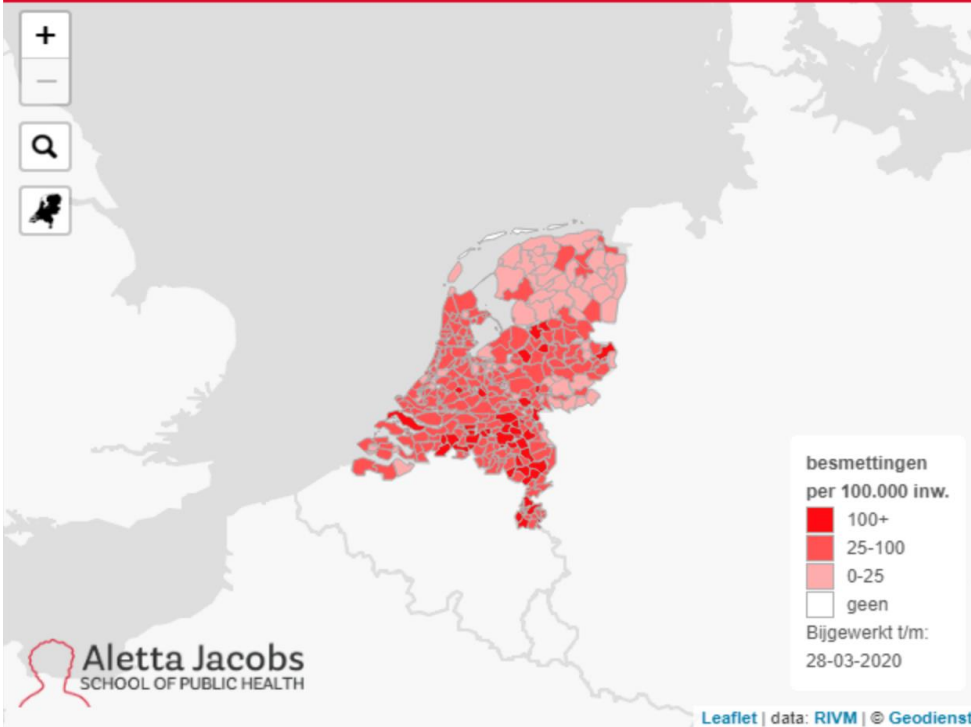
(potentiële) belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none"> • Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	<ul style="list-style-type: none"> • Geen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen • Geen • Geen • Geen

Inhoud

- Obesitas en COVID-19
- Nieuwe Richtlijn 'Chirurgische behandeling Obesitas' (okt 2020)
- Type behandelingen
- Voordelen/nadelen bariatric
 - Resultaten
 - Risico's/bijwerkingen
 - Weight regain en dan....?



Corona in kaart



Overgewicht Nederlandse bevolking



In 2019 had **50,1%** van de Nederlanders van 18 jaar en ouder overgewicht en **14,7%** ernstig overgewicht (obesitas). Van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar oud had bijna **13,2%** overgewicht.

Overgewicht: BMI \geq 25; obesitas: BMI \geq 30

Meer overgewicht bij het ouder worden



35-49 jaar mannen



65-plussers mannen

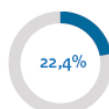


35-49 jaar vrouwen



65-plussers vrouwen

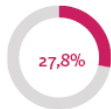
Bij zowel mannen als vrouwen hebben laagopgeleiden relatief vaker obesitas 2017



45-64 jaar laagopgeleiden (m)



45-64 jaar hoogopgeleiden (m)



45-64 jaar laagopgeleiden (v)



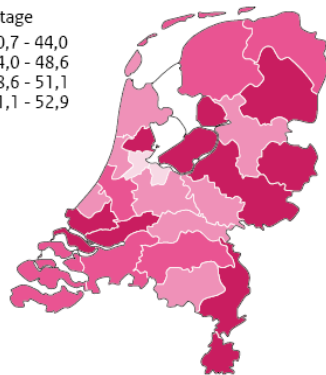
45-64 jaar hoogopgeleiden (v)

Regionale en internationale verschillen in overgewicht

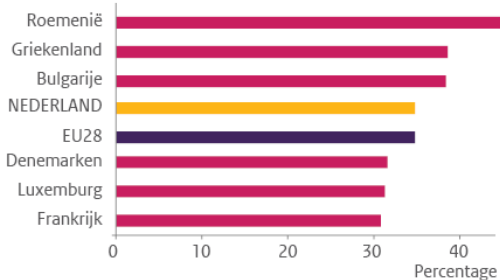
Overgewicht per GGD-regio 2016

Percentage

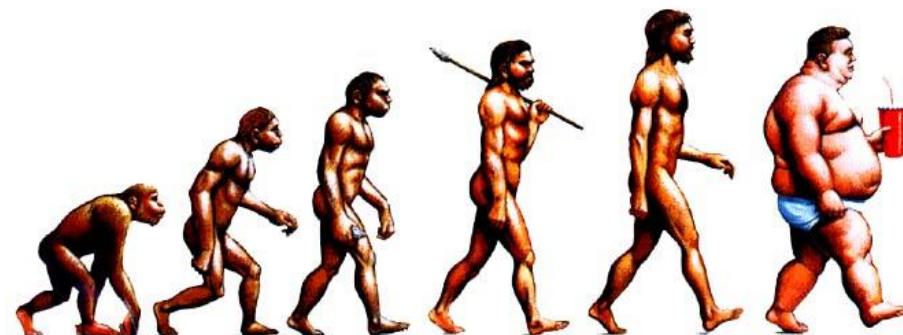
- 40,7 - 44,0
- 44,0 - 48,6
- 48,6 - 51,1
- 51,1 - 52,9



Matig overgewicht bij volwassenen 2014

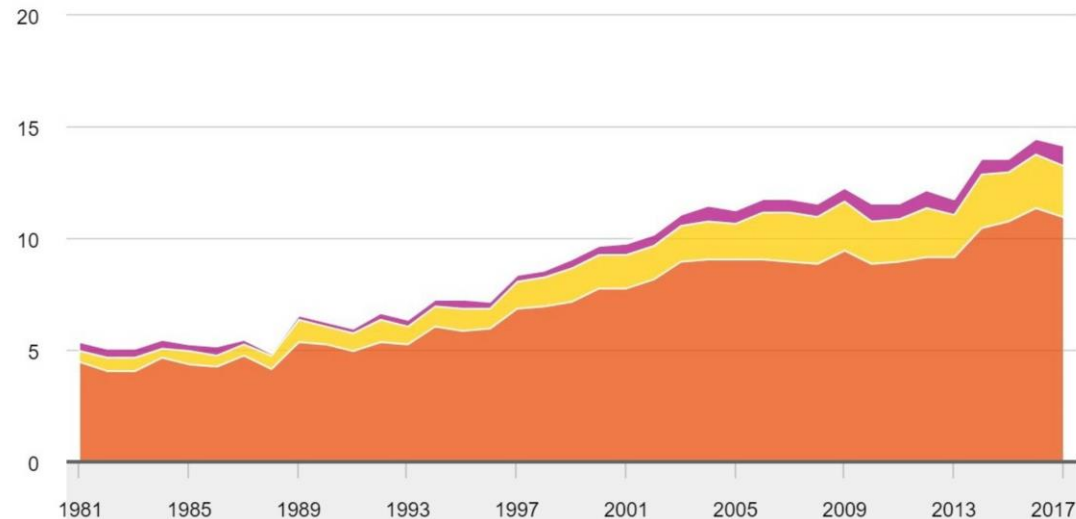


albert
schweitzer



Obesitas

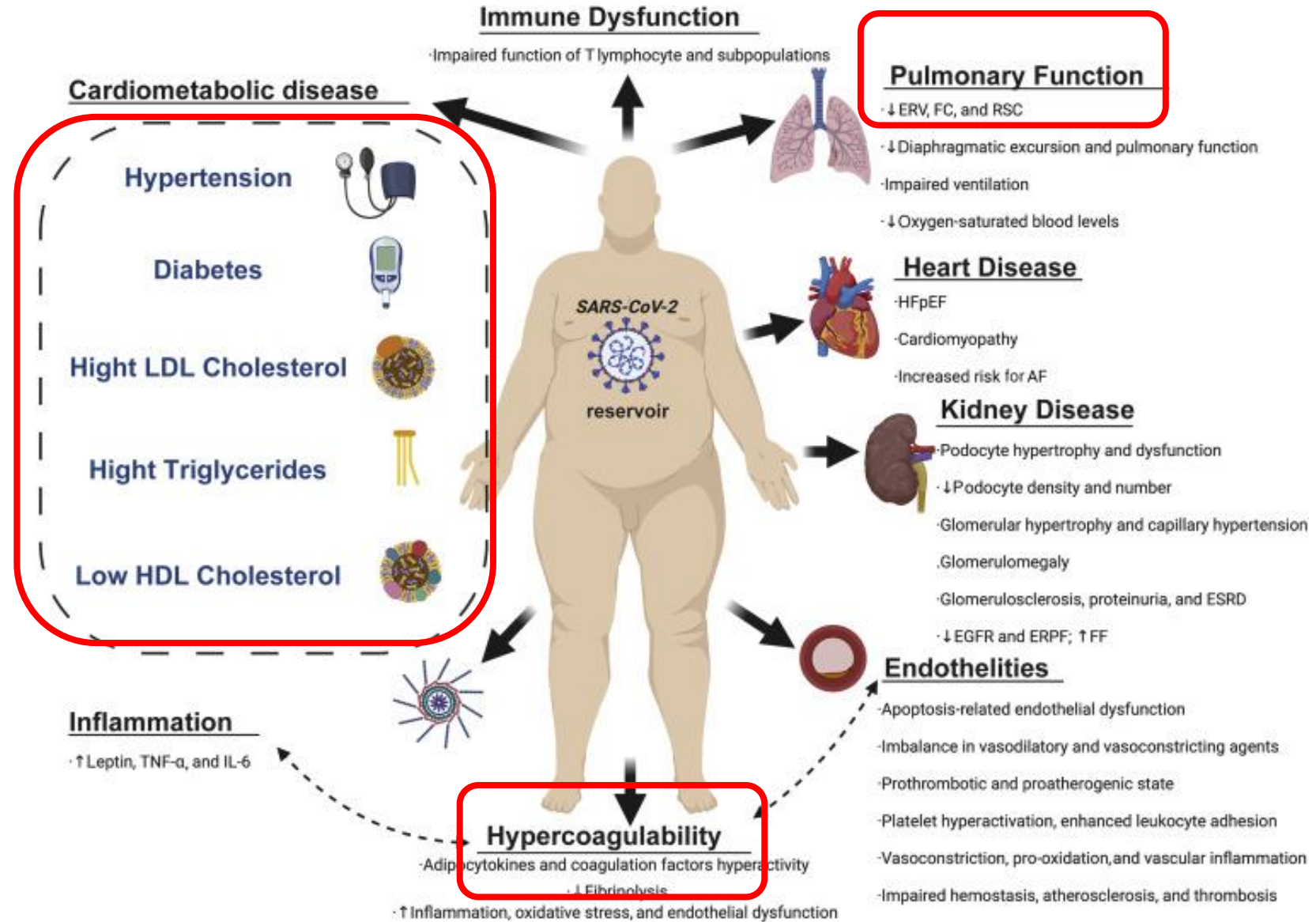
% van bevolking van 20 jaar of ouder



Bronnen
Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM en Trimbos-instituut; Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016 GGD'en, CBS en RIVM; Eurostat 2017 (Indicator Body mass index (BMI) by sex and age: Pre-obese en Obese)

Meer informatie
www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/

Obesitas en COVID-19





ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Obesity Research & Clinical Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/orcp

Review

Obesity and mortality of COVID-19. Meta-analysis

Abdulzahra Hussain^{a,*}, Kamal Mahawar^b, Zefeng Xia^c, Wah Yang^d, Shamsi EL-Hasani^e

^a Doncaster and Bassetlaw Teaching Hospitals, Doncaster, UK, Honorary Lecturer at Sheffield University, Sheffield, UK

^b Bariatric Unit, Department of General Surgery, Sunderland Royal Hospital, Sunderland, UK

^c Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 1277 Jiefang Avenue, Wuhan, Hubei Province, China

^d The First Affiliated Hospital of Jinan University, 613 Huangpu Avenue West, Guangzhou, Guangdong Province, China

^e Bariatric Unit, Princess Royal University Hospital, King's College Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

42 studies

albert
schweitzer

Leeftijd > 70, **BMI > 25**,
co-morbiditeiten, pulmonale
voorgeschiedenis en critical
illness

400.000 ptn **morbide obesitas**

- opname en ernst RR 2.2
- < 50jr zelfs RR 5 en 13



[Independent role of morbid obesity as a risk factor for COVID-19 hospitalization: a Spanish population-based cohort study.](#) Fresán U, Guevara M, Elía F, Albéniz E, Burgui C, Castilla J; Working Group for the Study of COVID-19 in Navarra.

Obesity 2020 Sep 4

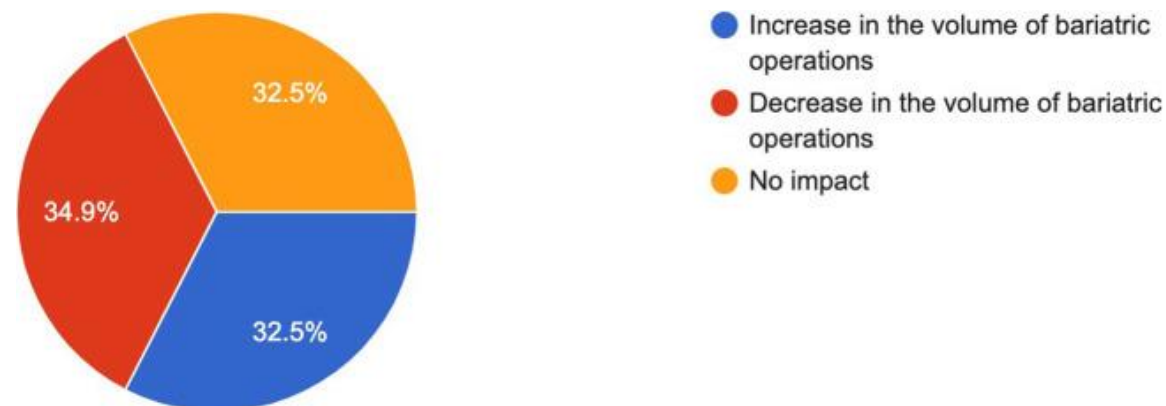
The Impact of the COVID-19 Pandemic on Bariatric Surgery: Results from a Worldwide Survey

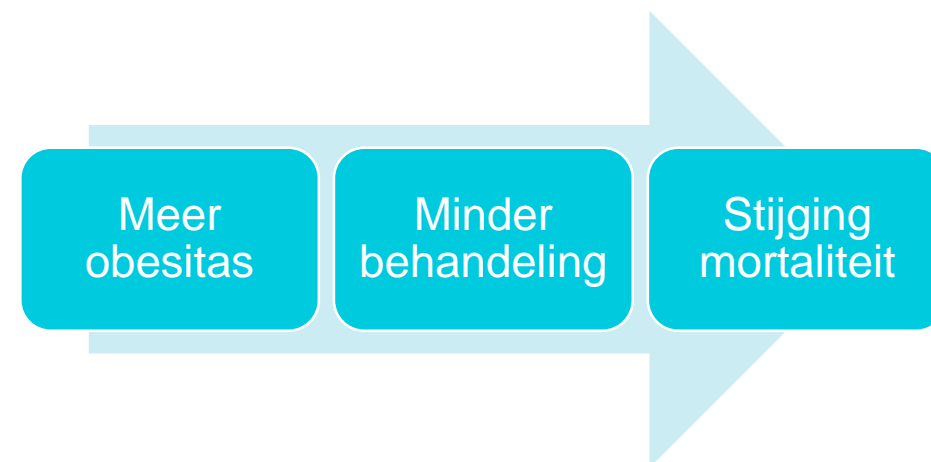
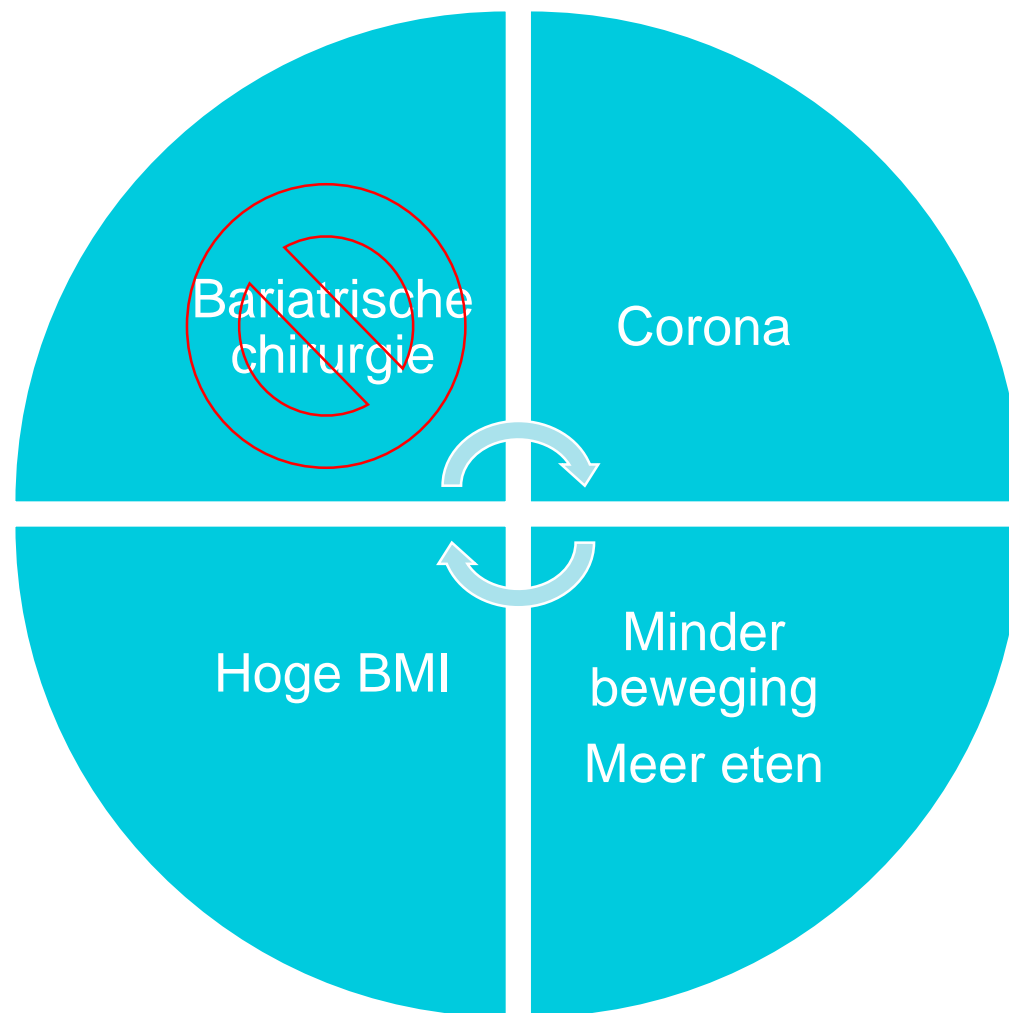
Ioannis I. Lazaridis¹  · Marko Kraljević¹ · Romano Schneider¹ · Jennifer M. Klasen¹ · Dimitrios Schizas²
Ralph Peterli¹ · Lilian Kow³ · Tarik Delko¹ · for the Collaborators

Received: 12 May 2020 / Revised: 25 June 2020 / Accepted: 25 June 2020 / Published online: 11 July 2020

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

- Online survey 169 bariatrisch chirurgen (70% Europees)
- Uitstel onderzoeken, afspraken en operaties (80%)
 - Trend meer video of belconsult
 - Trend meer conservatieve behandeling appendicitis/cholecystitis (30-46%)





Dus bariatrische chirurgie is de oplossing?



Misschien, echter preventie nog belangrijker!

- Jeugdarts
- Huisarts

- Richtlijn behandeling kinderen met obesitas



Wat zeggen de experts?



Richtlijnen
database

Nieuwe richtlijn Chirurgische behandeling Obesitas

Indicatiestelling

1. **Aziaten** BMI > 35 zonder en BMI > 32 met co-morbiditeit
2. Overweeg metabole chirurgie bij patiënten met **diabetes** mellitus type 2 en een **BMI 30 tot 35 kg/m²** bij wie (bij voorkeur) begeleiding door paramedici in gecombineerde leefstijlinterventie programma's en maximale medicamenteuze behandeling door een internist onvoldoende effect hebben gehad op de diabetesregulatie
3. Laat de indicatiestelling voor metabole chirurgie niet afhangen van de leeftijd van de patiënt (**65 jaar**)

Nieuwe richtlijn Chirurgische behandeling Obesitas

Indicatiestelling

- Overweeg metabole chirurgie bij patiënten met een BMI > 35 kg/m² en één of meer co-morbiditeiten, bijvoorbeeld:
 - hypertensie
 - metabool syndroom
 - diabetes mellitus type 2
 - cardiorespiratoire aandoeningen
 - obstructief slaapapnoe syndroom
 - een aangetoonde gastro-oesophageale reflux ziekte
 - leververvetting graad 2/ Non-alcoholische steatosis hepatis of hoger (fibrose/ cirrose)
 - aangetoonde cox- of gonartrose (door middel van een radiologisch onderzoek en/of orthopedisch consult)
- met obesitas-gerelateerde co-morbiditeiten waarbij het positieve effect van fors gewichtsverlies aangetoond dan wel aannemelijk is
- dit is niet een uitputtende lijst, er zijn meer aandoeningen waarbij mogelijk geprofiteerd kan worden van metabole chirurgie

Nieuwe richtlijn Chirurgische behandeling Obesitas

Leefstijltraject rondom metabole chirurgie

Verwijs een patiënt naar een **gecombineerd leefstijlinterventie (GLI)** programma met begeleiding door de hierbij betrokken paramedici en/ of leefstijlcoaches als uit de multidisciplinaire screening blijkt dat patiënt:

- onvoldoende kennis over voeding en/of een sterk onregelmatig voedingspatroon heeft
- een onvolwaardige leefstijl heeft (met betrekking tot beweging, stress en/ of slapen)
- moeite heeft met het opvolgen van dieet- en beweegadviezen, of onvoldoende therapietrouw toont

Nieuwe richtlijn Chirurgische behandeling Obesitas

Screening

- Laat de patiënt screenen door een psycholoog op preoperatieve psychologische risicofactoren....

- **Carrousel!**
 - **One stop shop...**

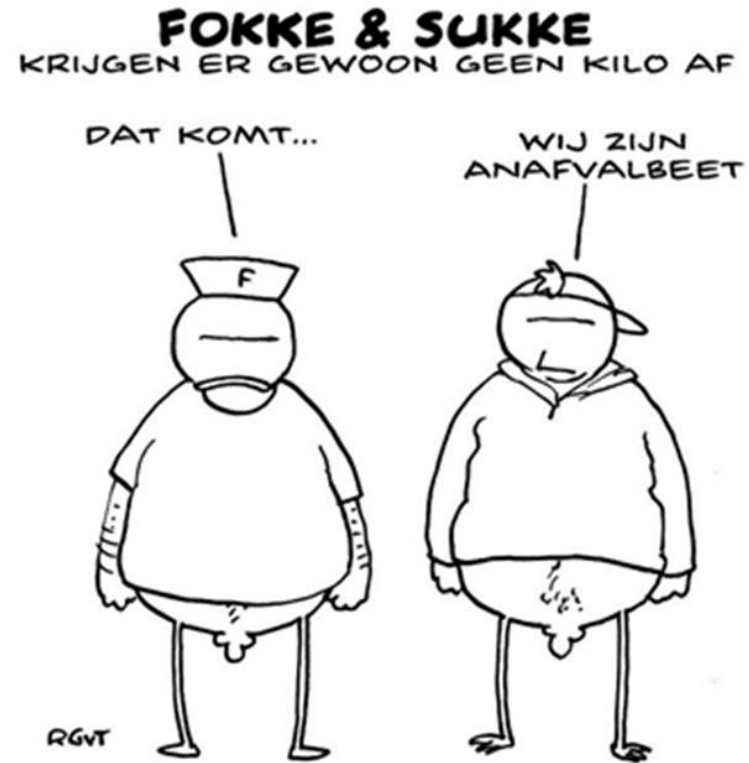


Nieuwe richtlijn Chirurgische behandeling Obesitas

Follow up

- Volg patiënten na metabole chirurgie levenslang op met jaarlijkse bloedcontrole. Doe dit bij voorkeur **de eerste twee jaar via het ziekenhuis**, daarna kan het met een goede overdracht door huisarts of POH worden gedaan.
- Bij complicaties verdient opvolging in de tweede lijn de voorkeur.

Waarom bariatric?



Enige bewezen effectieve lange termijn behandeling obesitas en bijbehorende co morbiditeiten

Aandoeningen met relatie overgewicht

albert
schweitzer

Longaandoeningen

Abnormale functie

Obstructief slaapapneu syndroom(>3x)

Hypoventilatie syndroom

Niet alcoholische vette lever ziekte

Lever vervetting

Leverontsteking

Lever verharding en
verschrompeling

Galblaas aandoeningen

Gynaecologische aandoeningen

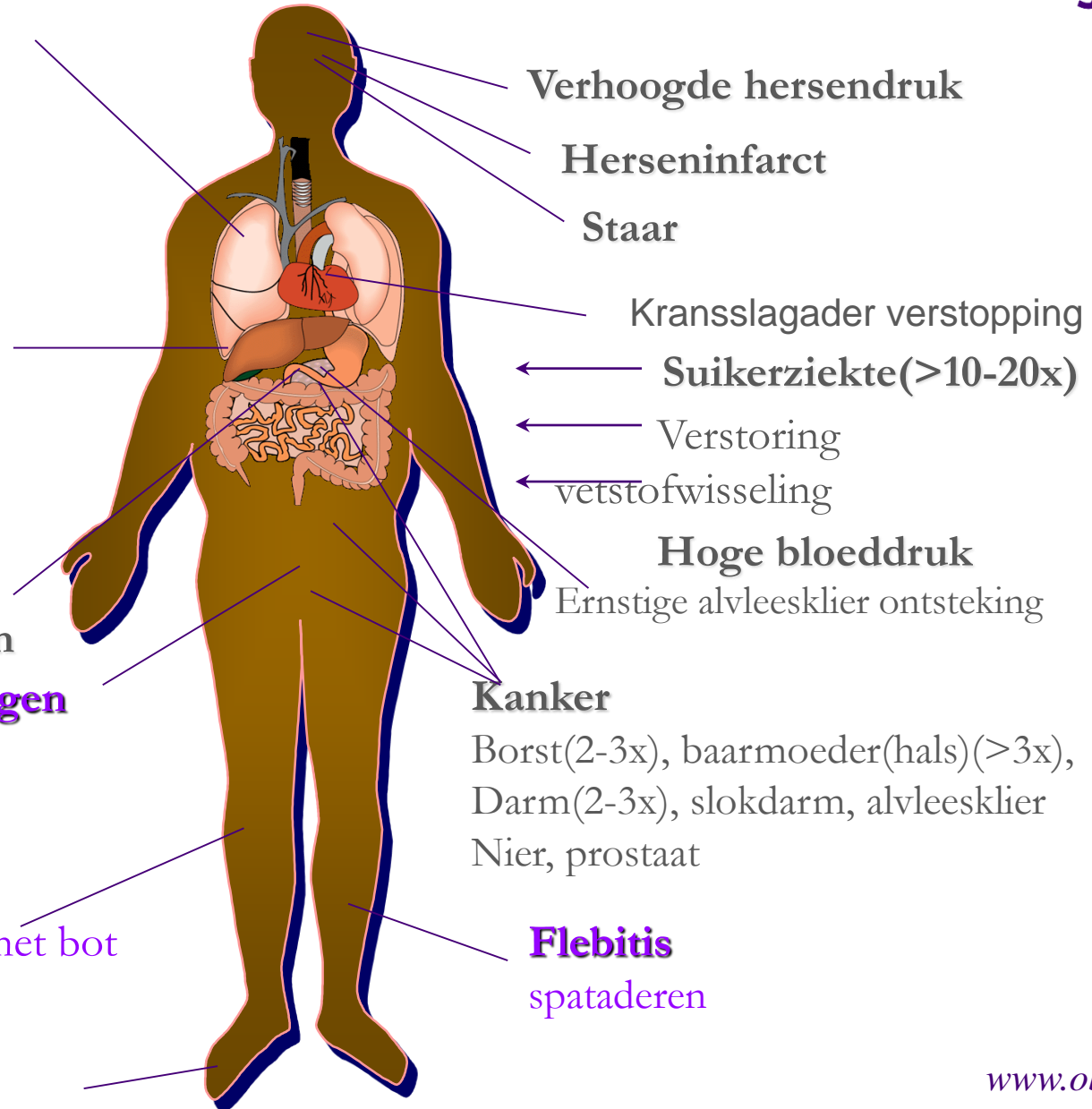
Abnormale menstruatie

Onvruchtbaarheid(2x)

Polycysteus ovarium syndroom

Gewrichtsontstekingen tot op het bot

Jicht



Verhoogde hersendruk

Herseninfarct

Staar

Kransslagader verstopping

Suikerziekte(>10-20x)

Verstoring

vetstofwisseling

Hoge bloeddruk

Ernstige alvleesklier ontsteking

Kanker

Borst(2-3x), baarmoeder(hals)(>3x),

Darm(2-3x), slokdarm, alvleesklier

Nier, prostaat

Flebitis

spataderen

Relatieve risico's morbide obesitas

■ DM2	RR 5.5 (3.2-7.9)
■ Hypertensie	RR 3.5 (1.9-5.0)
■ Invaliderende gewrichtsklachten	RR 2.6 (1.9-4.0)
■ Obstructief slaap apneu syndroom	RR 2.4 (1.5-3.3)
■ Sociaal; depressie	RR 1.9 (1.4-2.4)
■ Coronair lijden	RR 1.8 (1.3-2.4)
■ Maligniteit	RR 1.5 (1.2-1.9)

Verder: verminderde fertiliteit, refluxklachten, mortaliteit Corona e.a.

Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery

■ L. Sjöström

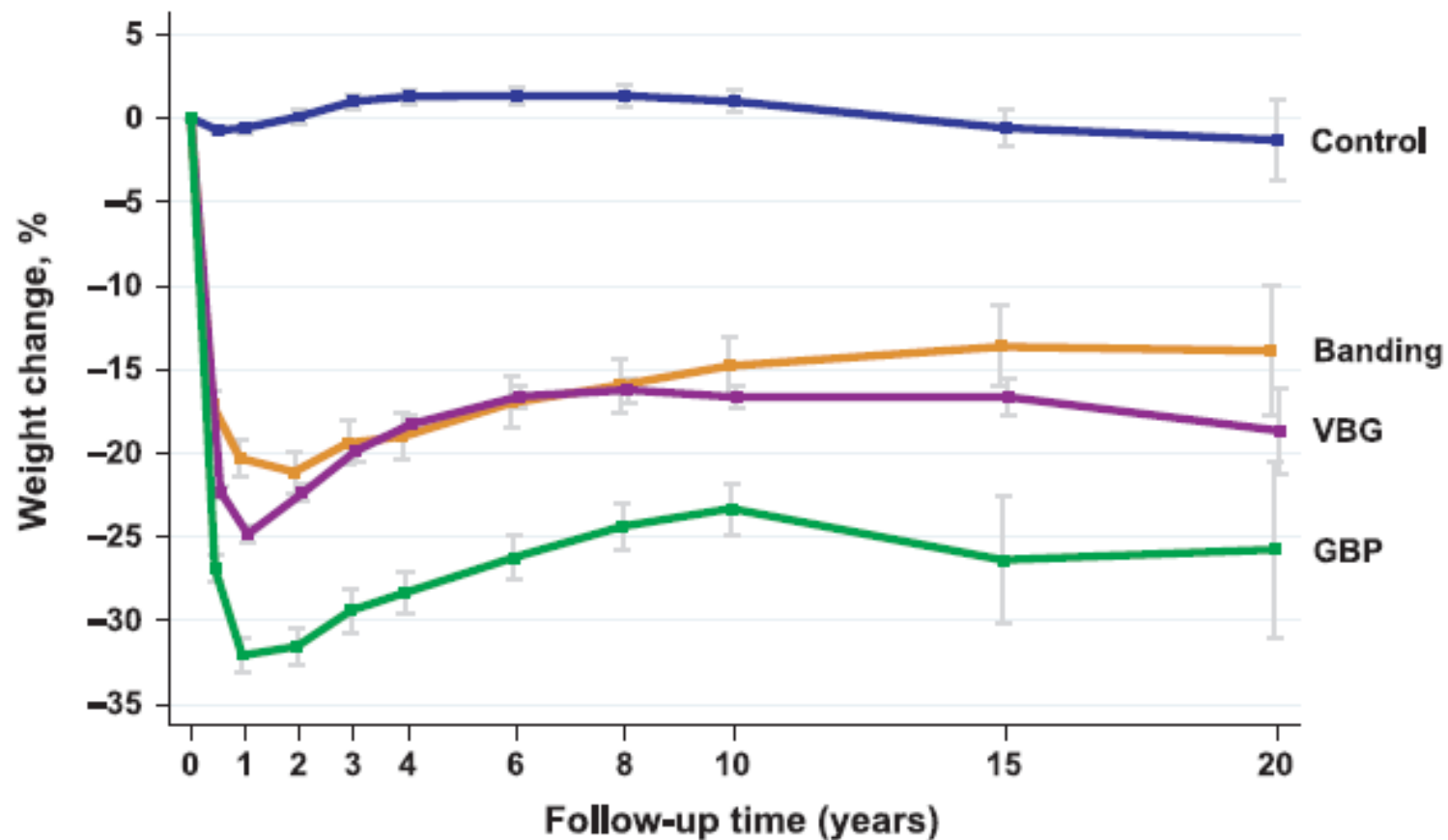
From the The SOS secretariat, Department of Molecular and Clinical Medicine, Institute of Medicine, The Sahlgrenska Academy, The University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

2010 vs 2037 ptn

2013

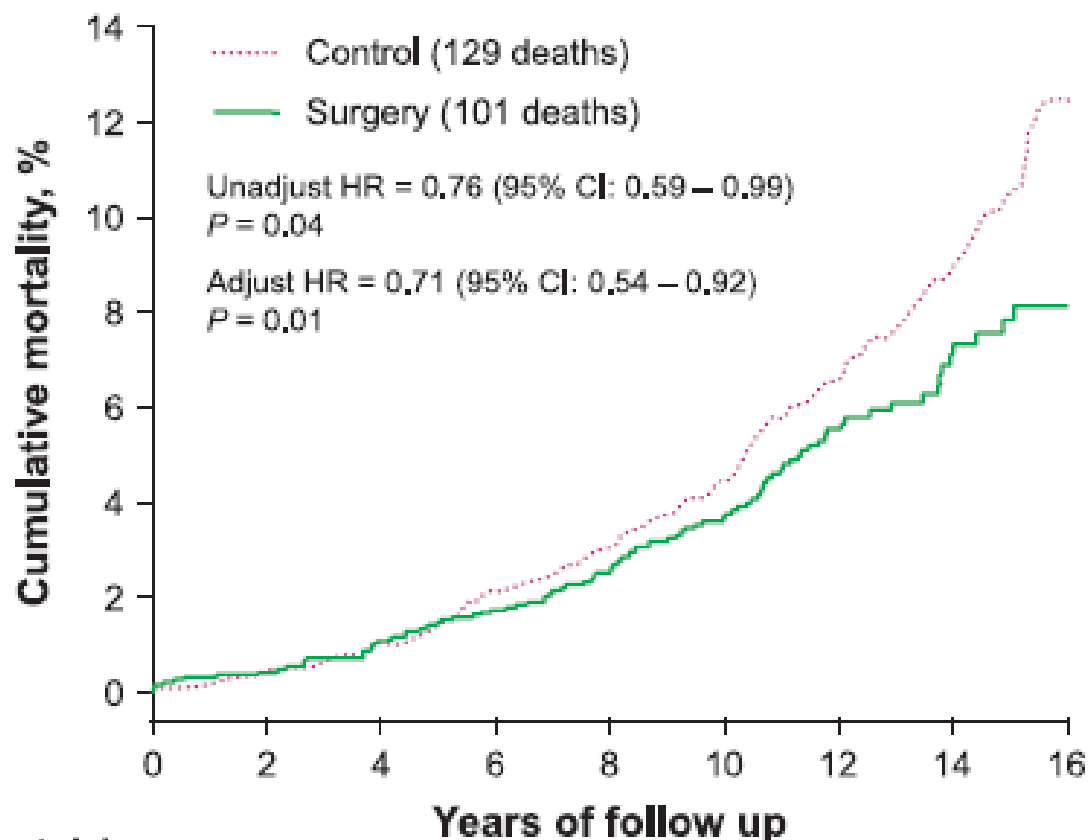
Periode 2004-2012

Total weight loss



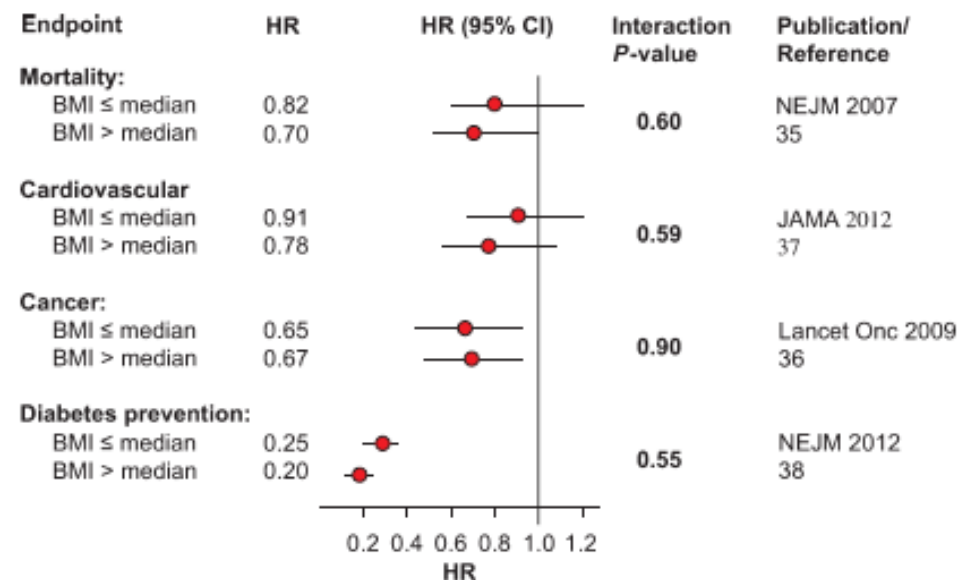
No. examined

Control	2037	1490	1242	1267	556	176
Banding	376	333	284	284	150	50
VBG	1369	1086	987	1007	489	82
GBP	265	209	184	180	37	13



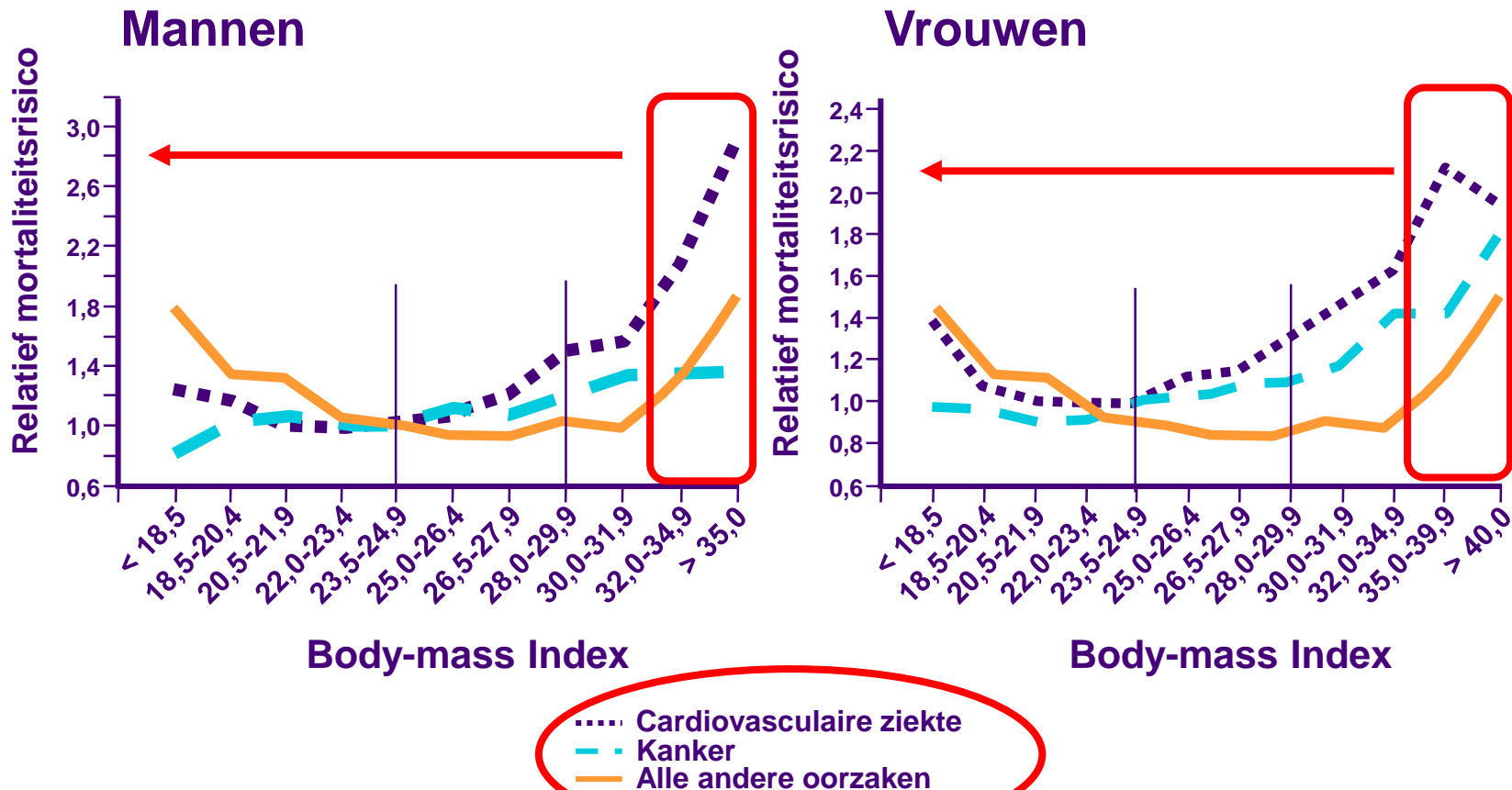
Number at risk

Surgery	2010	2001	1987	1821	1590	1260	760	422	169
Control	2037	2027	2016	1842	1455	1174	749	422	156



Obesitas en overlijden

albert
schweitzer



ORIGINAL ARTICLE

Life Expectancy after Bariatric Surgery in the Swedish Obese Subjects Study

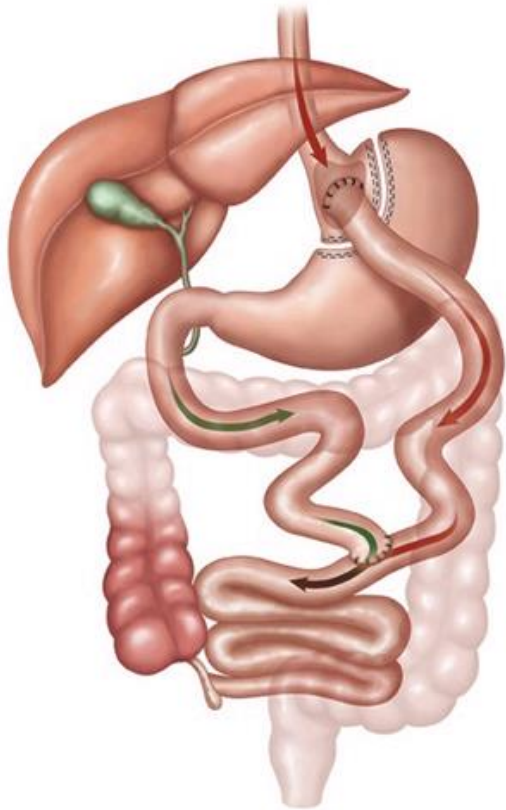
Lena M.S. Carlsson, M.D., Ph.D., Kajsa Sjöholm, Ph.D.,
Peter Jacobson, M.D., Ph.D., Johanna C. Andersson-Assarsson, Ph.D.,
Per-Arne Svensson, Ph.D., Magdalena Taube, Ph.D.,
Björn Carlsson, M.D., Ph.D., and Markku Peltonen, Ph.D.

CONCLUSIONS

Among patients with obesity, bariatric surgery was associated with longer life expectancy than usual obesity care. Mortality remained higher in both groups than in the general population. (Funded by the Swedish Research Council and others; SOS ClinicalTrials.gov number, NCT01479452.)

Type behandelingen

Gastric Bypass versus Gastric Sleeve



Gastric bypass

albert
schweitzer



Voordelen

- Gemiddeld tot 80% verlies overgewicht
- Verbetering/verdwijnen co-morbiditeit
- Langere levensverwachting
- Kwaliteit van leven
- Zelfbeeld



Nadelen

- Naadlekkage, stenose (0-5%)
- Inwendige herniatioe (2-4%)
- Ulcus (1-5%)
- Dumping fenomeen
- Maag-darm klachten
- Deficiënties
- Zelfbeeld?

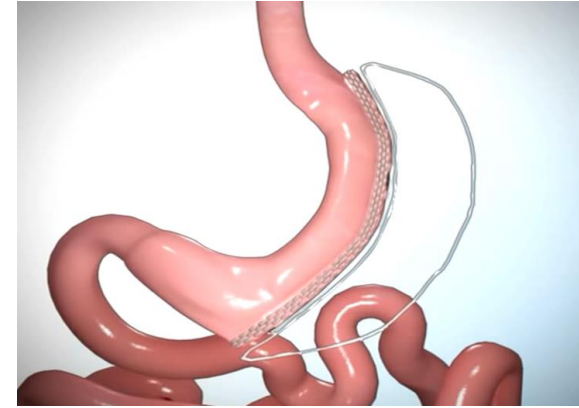
Gastric Sleeve

Voordelen

- Gemiddeld tot 60% verlies overgewicht
- Verbetering/verdwijnen co-morbiditeit
- Langere levensverwachting
- Kwaliteit van leven
- Zelfbeeld

T.o.v. bypass

- Minder kans deficiënties
- Minder kans darm klachten



Nadelen

- Naadlekkage, stenose (0-5%)
- Reflux (tot 30%)
- Ulcus (1-5%)
- Weight regain
- Zelfbeeld?

Jaarrapportage 2019

DATO



DATO Bariatrische chirurgie

Langdurig gewichtsverlies

Bariatrische chirurgie resulteert in significante gewichtsreductie bij patiënten met morbide obesitas. Korte-termijntoekomst na bariatrische chirurgie zijn veelbelovend en laten goede resultaten zien¹. Toekomstige studies moeten nog uitwijzen wat de uitkomsten op de lange termijn zijn². De DATO is op 1 januari 2015 gestart en heeft t/m december 2019 in totaal 57.898 bariatrische procedures geregistreerd, waarvan 51.009 primaire operaties.

4-jaars uitkomsten

In 2015 zijn er 10.419 bariatrische procedures uitgevoerd en geregistreerd in de DATO. Het percentage total weight loss (%TWL) is een variabele die in de bariatrie wordt gebruikt om het uiteindelijke gewichtsverlies te meten. De formule is als volgt:

$$\frac{(\text{preoperatief gewicht} - \text{follow-up gewicht})}{\text{preoperatief gewicht}} * 100 \% = \% \text{TWL}$$

Een TWL kleiner dan 20% wordt beschouwd als suboptimaal gewichtsverlies.³ Van de 8.904 primair geopereerde patiënten in 2015 heeft n = 3.078 (35%) een 4-jaars follow-up moment gehad waarvan ook het gewicht is geregistreerd in het juiste tijdsframe. Van deze patiëntengroep heeft 80% nog steeds een TWL \geq 20% na 4 jaar (Figuur 1). Het gemiddelde gewichtsverlies na 4 jaar is respectievelijk 36 kg voor de Roux-en-Y gastric bypass en 32 kg voor de sleeve gastrectomy.

Lange-termijntoekomst

Een belangrijke vereiste voor het betrouwbaar monitoren van lange-termijntoekomst

WIJ DICA
MET ONZE STAKEHOLDERS
DE PATIËNT CENTRAAL
INTERVIEWS
SELECTEER REGISTRATIE
MEDISCH INHOUDELIJK
BIJLAGE

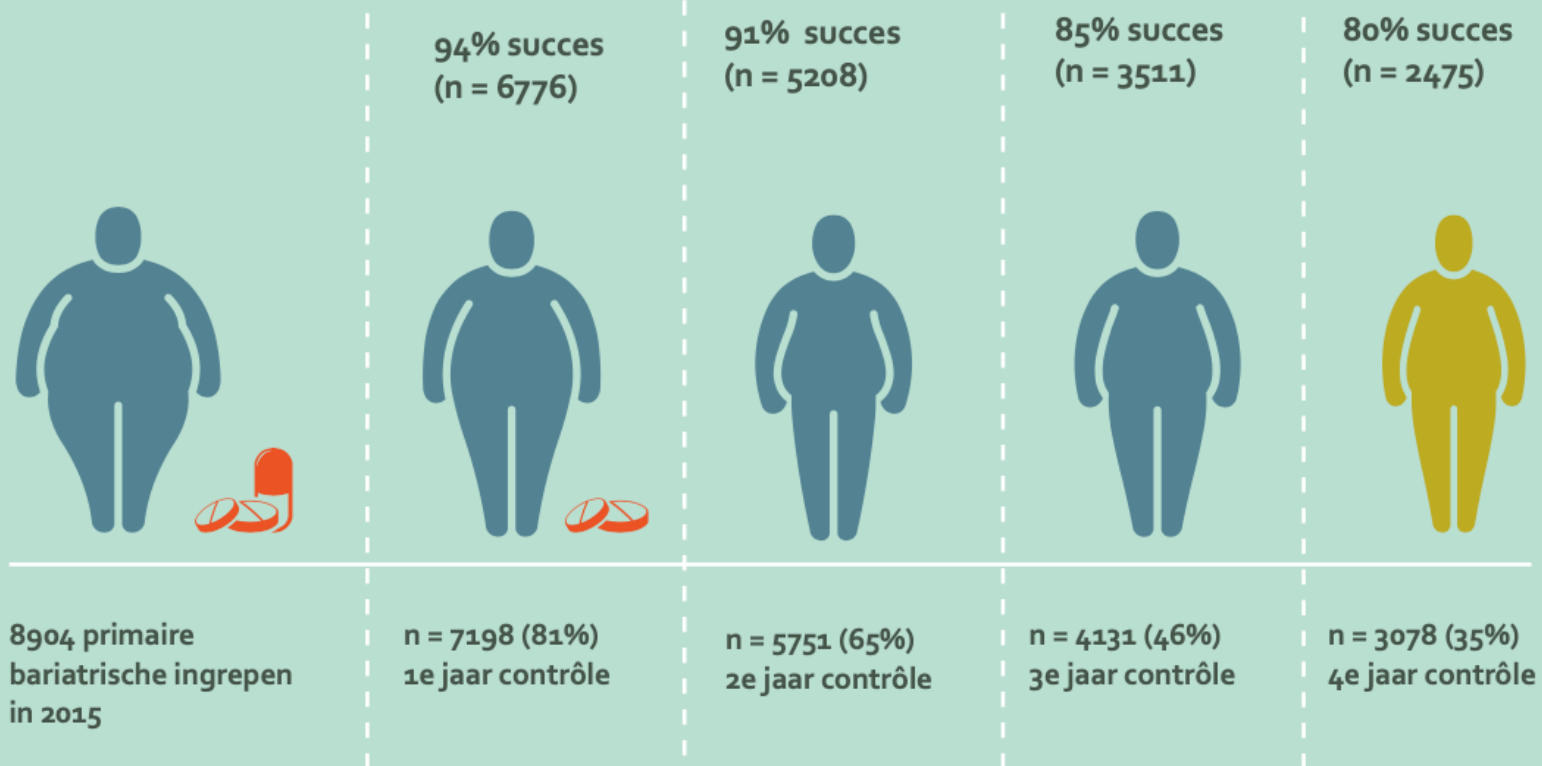
PATIËNTEN MET $\geq 20\%$ TWL

Legenda:

Succes = $\geq 20\%$ TWL gemeten tijdens jaarcontrôle.

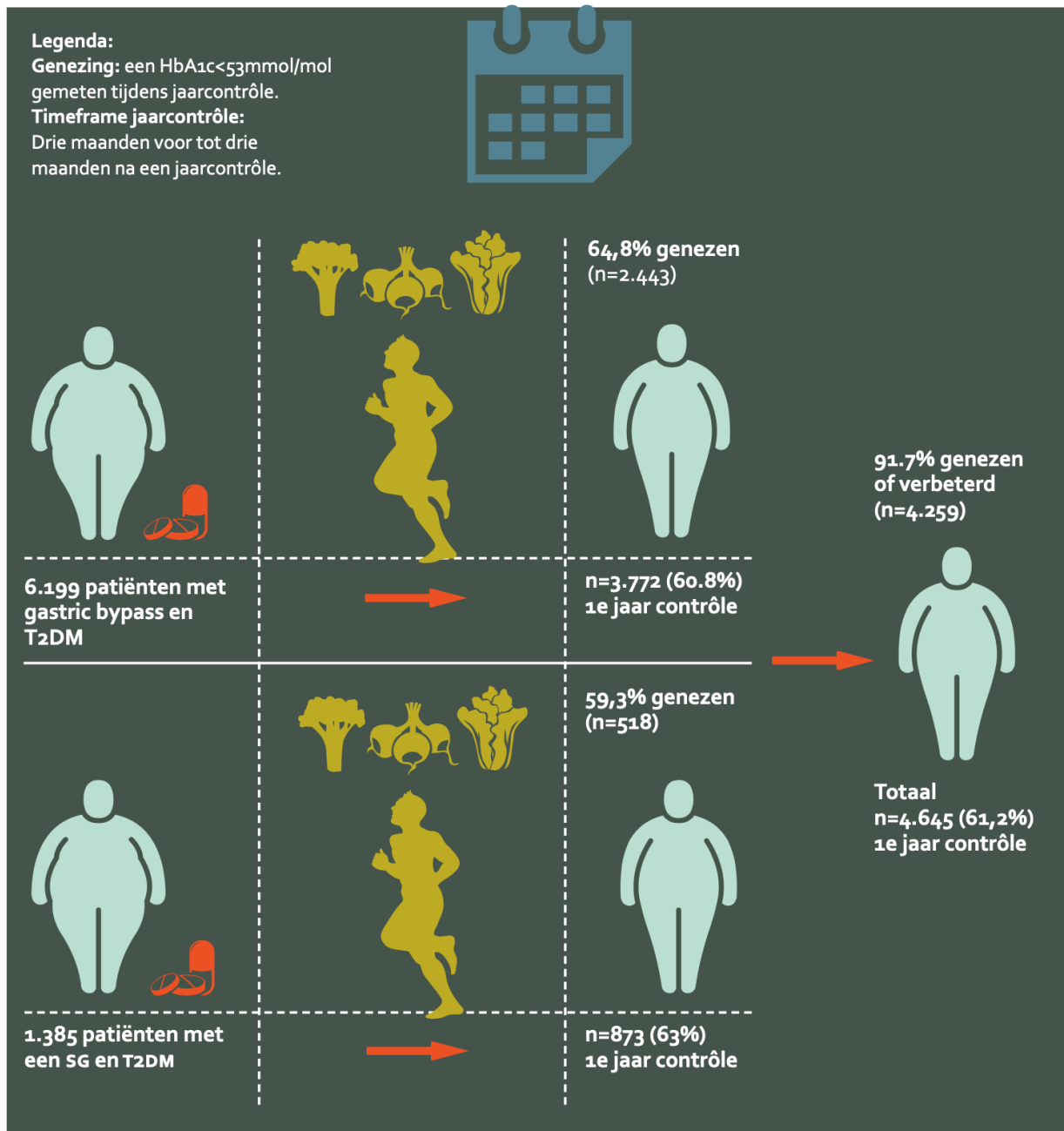
Timeframe jaarcontrôle:

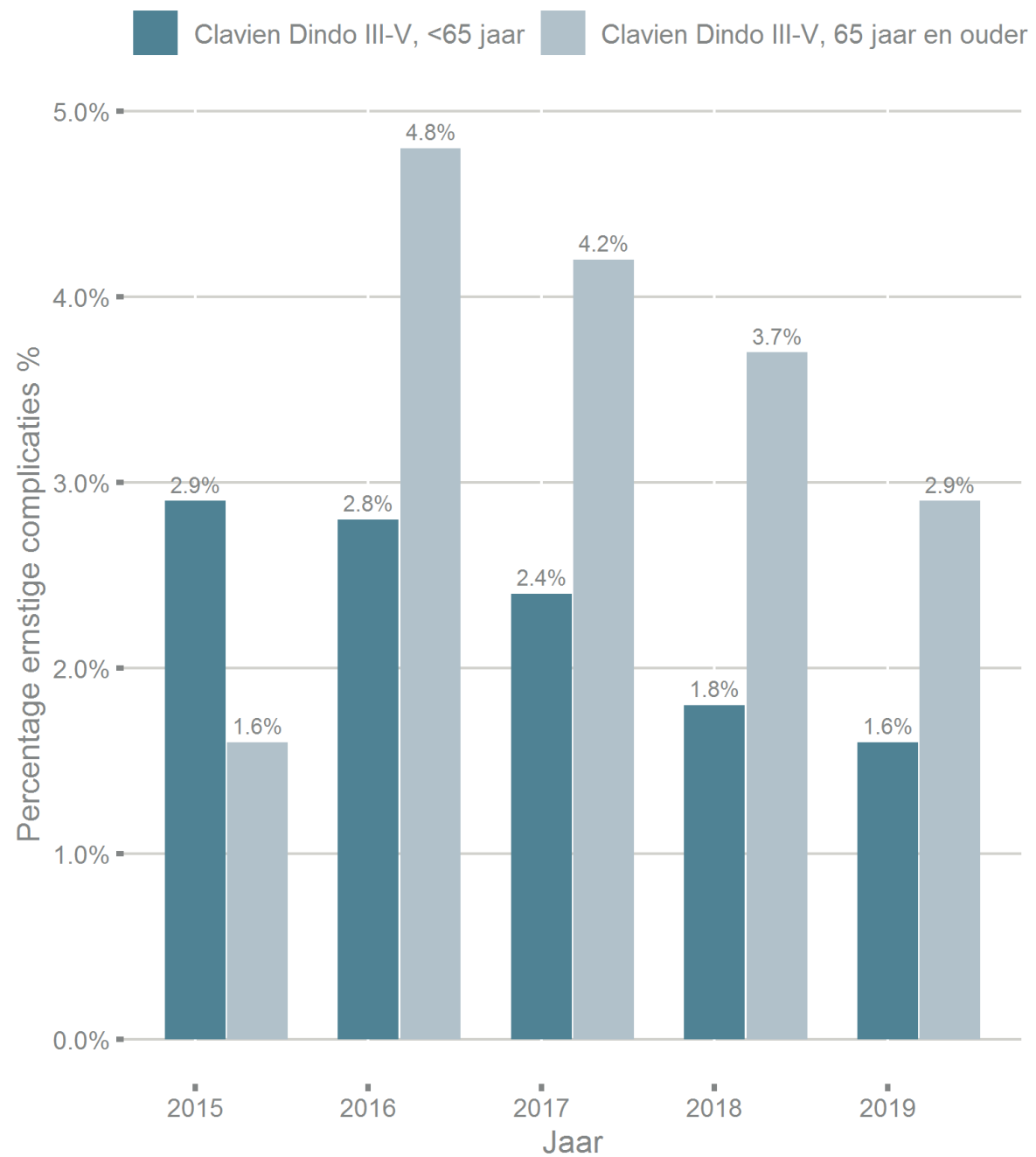
Drie maanden voor tot drie maanden na een jaarcontrôle*.

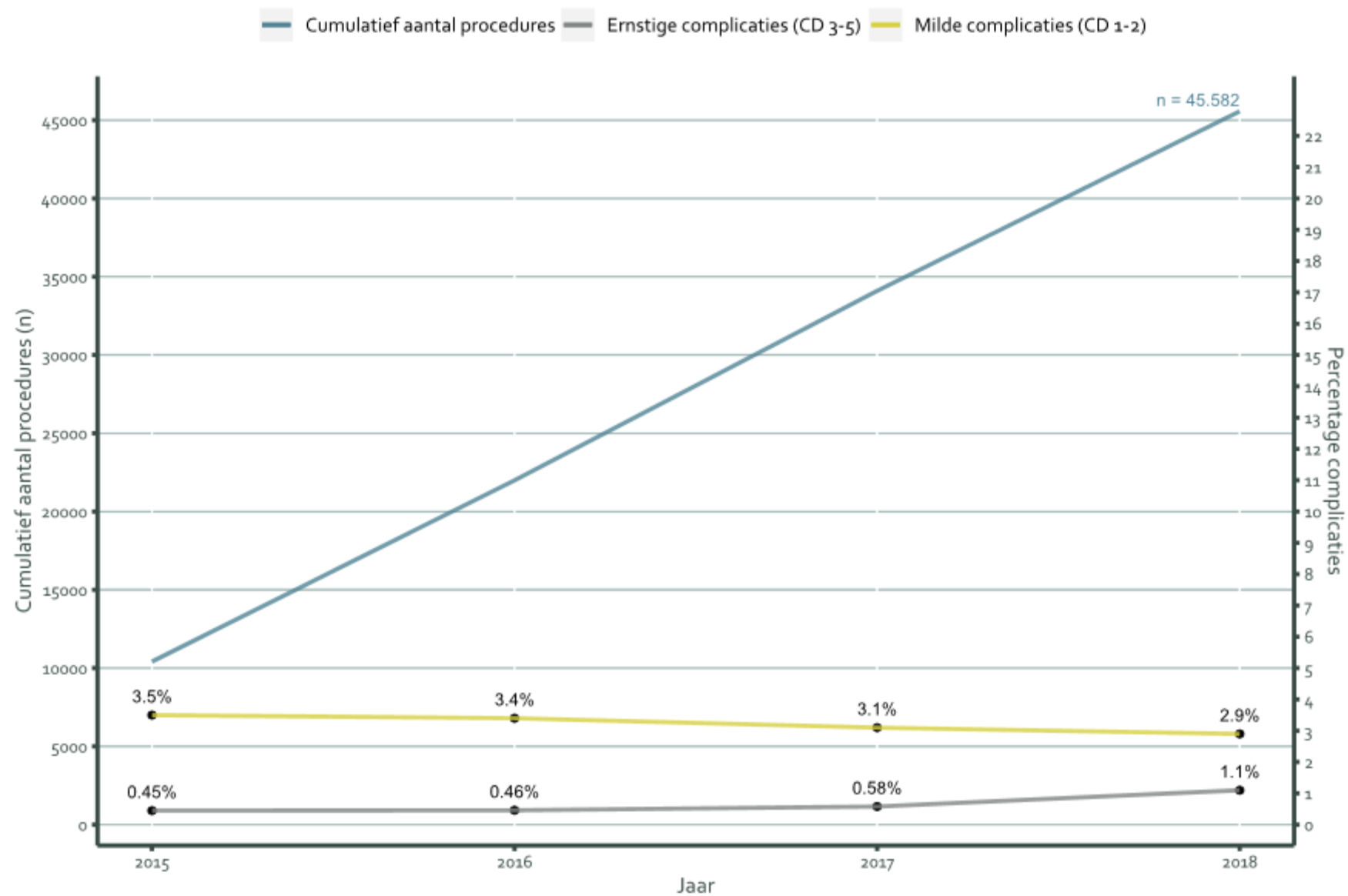


- Er is afgerond op hele percentages

- In 2019 zijn twee bariatrische centra, welke zijn meegenomen in de huidige berekeningen, opgeheven

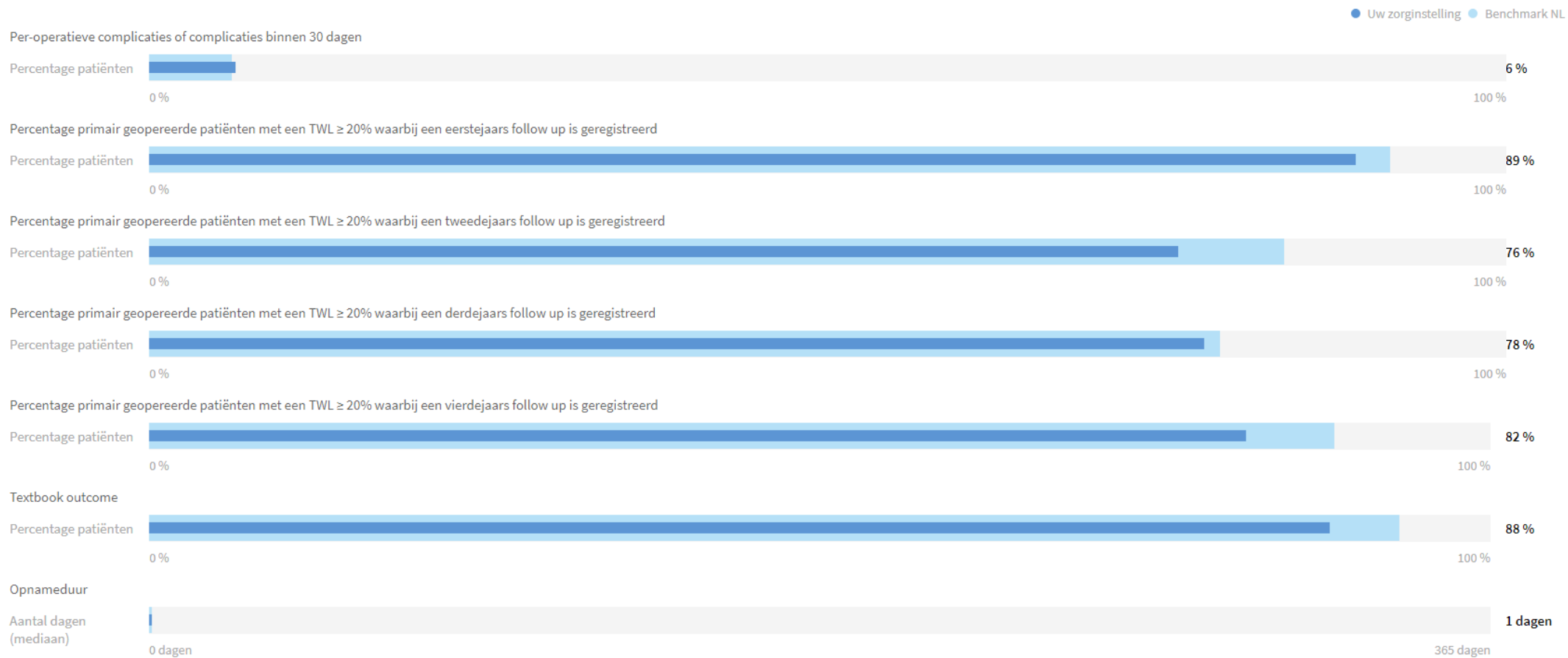






Eigen resultaten (2019)

Uitkomsten



Diabetes type 2: verbetering / verslechtering HbA1c binnen 1 jaar



Hypertensie verbetering / verslechtering binnen 1 jaar



Wow wat een voordelen!!



Risico's/bijwerkingen bij de huisarts

Wanneer 2e lijn?

- Inwendige herniatie!! **CAVE**
- Passage klachten
- Ulcus onder pantozol
- Deficiënties ondanks suppletie
 - Vit B12, D, ijzer, Calcium...
- **Gewichtstoename (weight regain)**
- Oncontroleerbare diarree
- Symptomatisch huidoverschot

SPOEDEISENDE ZORG VOOR DE BARIATRISCHE PATIËNT

De acute bariatrische patiënt

De patiënt

- 1 Presenteert zich met minder klachten, lijkt weinig pijn te hebben, maar is toch erg ziek
- 2 Heeft minder fysiologische reserves en raakt daardoor sneller en dieper in shock
- 3 Braken is in principe geen bijwerking van een bariatrische procedure

De alarmsymptomen

- Tachycardie >120/min
- >38,5°C, hypotensie, hypertensie
- Bloed braken of melena
- Braken en/of buikpijn

Meest voorkomende bariatrische procedures

- Gastric Bypass (GBP)**
 - Dumping
- Maagband (AGB) of YBG**
 - Dyslagie
 - Reflux
 - Braken
- Sleeve Gastrectomie (Sleeve)**
 - Reflux
 - Dyspepsie
- Single Anastomosis Duodenal-Bypass + Sleeve (SADI-S)**
 - Stomatose/diarree
 - Reflux
- Single Anastomosis Gastric Bypass/Mini Gastric Bypass (SA-GBP)**
 - Dumping
 - Gal-reflux
- Duodenal Switch (DS)**
 - Stomatose/diarree
 - Reflux

Vroege postoperatieve complicaties - altijd overleggen met (bariatrisch) chirurg

<p>Nabloeding</p> <p>Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blauwe plek op de buikwand - Bloed braken / melena - Colitis <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resusciteren en corrigeren stolling - CT-abdomen - Let op intra-abdominale bloeding kan duiden op lekkage - Instabiel ondanks vulling: overweeg gastroscopie/laparoscopie - Let op: Na gastric bypass is de restryng niet toegankelijk voor gastroscopie 	<p>Lekkage/perforatie</p> <p>Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Kriek" in het postoperatief verloop <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resusciteren - Eventueel CT-abdomen - IV antibiotica buikdekking - Goeden standaard: laparoscopie 	<p>Longembolie</p> <p>Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pijn op de borst - Tachypneu <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - CT-Angio - Longen 	<p>Obstructie</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obstructie kan leiden tot lekkage en/of strangulatie - Geen maagsonde. Geen conservatief beleid zonder definitieve diagnose! - Maagband → Port-a-Cath aanpakken en maagband longhalen - Sleeve → niets per os + sllfoto - Gastric bypass of darmontleding → CT-abdomen (oraal en intravenueus contrast) ter uitsluiting stenose anastomose, danwel inwendige hernië - Negatieve CT met sterke klinische verdenking: laparoscopie - Let op! Uitgebreide restryng → verhoogde leverpancreas waarden = obstructie ter hoogte van jejunumtermostom
---	---	---	---

Late postoperatieve complicaties

<p>Buikpijn</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - BS kan ontstaan of veergeren na gewichtsverlies: proefbehandeling Macrogol 6v - Boweloblic - Sluit galstenen uit: echografie - Bilidens onderzoek → CT-abdomen ter uitsluiting stenose anastomose, dan wel inwendige hernië - Overeten kan buikpijn veroorzaken 	<p>Obstructie</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen maagsonde. Geen conservatief beleid zonder definitieve diagnose! - Gastric bypass en darmontleding → strangulatie darm (strongflex, interne hernië), CT-abdomen: oraal agv / laparoscopie - Maagband → Port-a-Cath aanpakken en maagband longhalen + sllfoto - Sleeve → niets per os + sllfoto - Negatieve CT met sterke klinische verdenking: laparoscopie 	<p>Hypoglycemie</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuline! - Dumping (na te snel te veel inname calorieën/ koolhydraten): slaagig, "spijger", slapen, naar gevoel in de buik, diest een uur <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Te veel insulijnmedicatie: verminderde medicatie behoefte: aanpassen medicatie - Dumping: diest aanpassingen (overleg bariatrisch diëtist, medicatieoverleg overleg bariatrisch internist) 	
<p>Malnutritie</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiënties kunnen na elke bariatrische operatie voorkomen: vitamine D, B12, B6, Ca, Fe, eiwit - Darmontleding operaties: ook vitamine A, E en K, ernstige eiwit malnutritie. Pas op voor "Refeeding Syndroom" 	<p>Ulcus</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op stapelaad - Stoppen met roken - PPI Zekring 1d + Succisaalut 4x1g/d - Gastroscopie - Pyroxis die niet reageert op PPI kan op gal-reflux duiden: inwendige hernië uitklaren Cave H. Pylori 	<p>Perforatie</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - CT-abdomen (antoniën vrij buid) - IV antibiotica buikdekking - Goeden standaard: laparoscopie 	<p>Galstenen</p> <p>Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Massaal gewichtverlies is een risico voor het ontwikkelen van galstenen of restryngen - Let op! Bij gastric bypass, SADI-S en DS is het duodenum niet meer toegankelijk voor ERCP, dus dan MRCP - Cholelithiasis: overweeg PTC, zo mogelijk met duct clearance en papillectomie of hybride ERCP

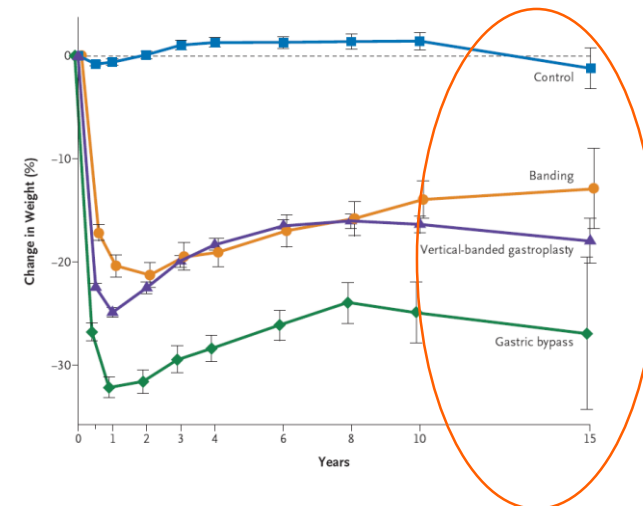
Postoperatieve bariatrische complicaties dienen bij voorkeur in het eigen bariatrisch centrum of na overleg met het referentie centrum te worden behandeld

<p>Rotterdam - Bariatrisch Centrum Rotterdam 060 111 29 111</p> <p>Utrecht - Bariatrisch Centrum Utrecht 060 111 29 111</p> <p>Amsterdam - Bariatrisch Centrum Amsterdam 060 111 29 111</p> <p>Den Haag - Bariatrisch Centrum Den Haag 060 111 29 111</p> <p>Utrecht - Bariatrisch Centrum Utrecht 060 111 29 111</p> <p>Amsterdam - Bariatrisch Centrum Amsterdam 060 111 29 111</p> <p>Den Haag - Bariatrisch Centrum Den Haag 060 111 29 111</p>	<p>Rotterdam - Bariatrisch Centrum Rotterdam 060 111 29 111</p> <p>Utrecht - Bariatrisch Centrum Utrecht 060 111 29 111</p> <p>Amsterdam - Bariatrisch Centrum Amsterdam 060 111 29 111</p> <p>Den Haag - Bariatrisch Centrum Den Haag 060 111 29 111</p> <p>Utrecht - Bariatrisch Centrum Utrecht 060 111 29 111</p> <p>Amsterdam - Bariatrisch Centrum Amsterdam 060 111 29 111</p> <p>Den Haag - Bariatrisch Centrum Den Haag 060 111 29 111</p>	<p>Rotterdam - Bariatrisch Centrum Rotterdam 060 111 29 111</p> <p>Utrecht - Bariatrisch Centrum Utrecht 060 111 29 111</p> <p>Amsterdam - Bariatrisch Centrum Amsterdam 060 111 29 111</p> <p>Den Haag - Bariatrisch Centrum Den Haag 060 111 29 111</p> <p>Utrecht - Bariatrisch Centrum Utrecht 060 111 29 111</p> <p>Amsterdam - Bariatrisch Centrum Amsterdam 060 111 29 111</p> <p>Den Haag - Bariatrisch Centrum Den Haag 060 111 29 111</p>
--	--	--

Weight regain/secundaire non responder en dan....?

= Probleem

- 2^e kans?
- Multidisciplinaire screening leefstijl/anatomie
- Revisie chirurgie?
 - Banding maag versus verlenging/verkorting darmlissen
 - Extra risico's
 - Weinig gewichtsverlies



“Maar dat, dat is weer een heel ander verhaal....”



Bron:
sprookjesboom,
de Efteling

Take home message

Cave Corona en (morbide) obesitas!

Niet te reguleren diabetes en BMI 30-35: denk aanbariatrie

Voor en nadelen afwegen

Bariatrie laatste redmiddel (1 kans?!)

Meer follow up via huisarts?



Verwijzen?

Zorgdomein of intercollegiaal consult

Obesitascentrum (www.asz.nl) / Behandelpad app

Bas Lamme:

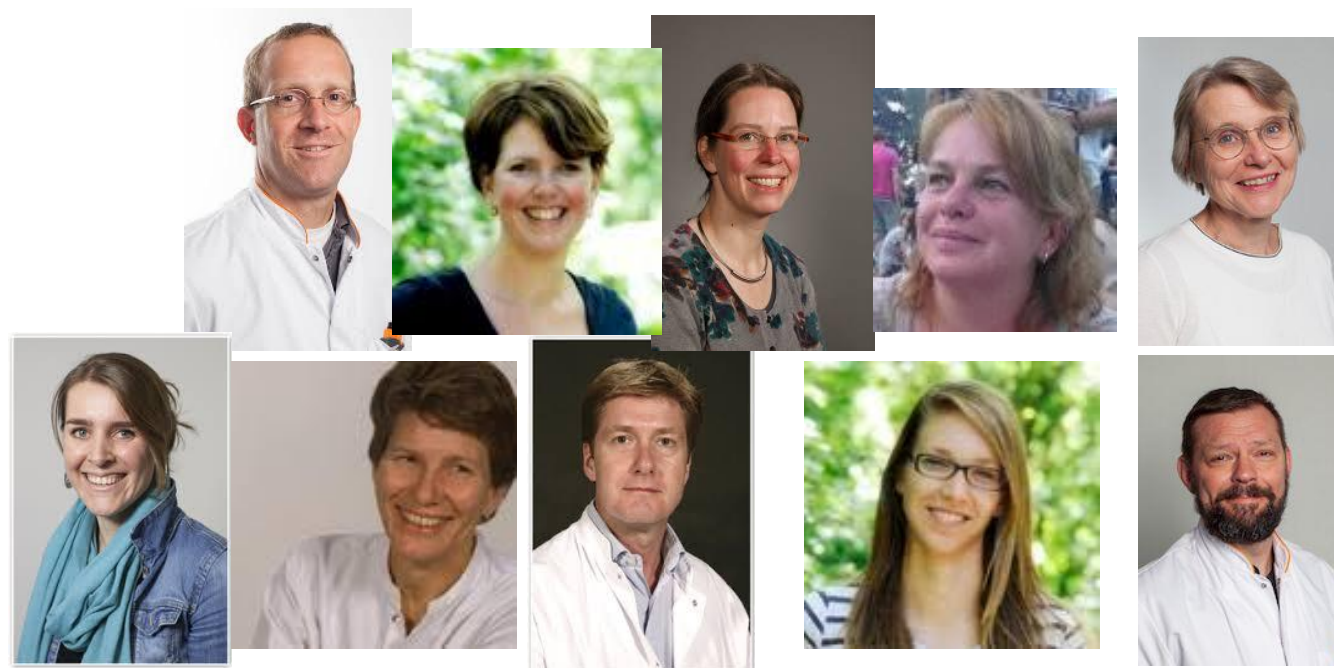
0786523561

b.lamme@asz.nl

Robert Smeenk:

0786523930

r.m.smeenk@asz.nl



albert
schweitzer



Vragen?

Vragen sessie 2.

- Gebruik de QR code om naar de vijf vragen te gaan.



Of gebruik de link in de chat.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DFC2W1jLs02yFki7qWxKKzjkQI7bQLFCh_aP0mQgmIZURUtIRUtZQ1ZSOUJKM1hWVERBWEEyRUIKVy4u

- U heeft 5 minuten om 5 vragen te beantwoorden.
- Let op. U heeft ook 5 minuten om vragen te stellen in de chatfunctie.

Laat ons ook vast uw vragen weten voor het forumgesprek later in het programma. Tussendoor kunt u ook vast de vragen voor het forum in de chat zetten.

Vragen t.b.v. forum gesprek

- U kunt nu ook vragen stellen in de chatfunctie. Die zal de avondvoorzitter, huisarts, Dick Pons dan voorleggen aan de forumleden.

Miranda Janssen, GLI-coach

Elske Massolt, internist-endocrinoloog

Bas Lamme, chirurg (o.a. bariatric)

Forum leden

Miranda Janssen, GLI-coach

Elske Massolt, internist-endocrinoloog

Bas Lamme, chirurg (o.a. bariatric)

Tot slot

- Nogmaals, vergeet uw evaluatie in de mail niet!
Of gebruik de QR-code
- Maak de eindtoets in de mail (verplicht)
Of gebruik de QR-code
- De presentaties en het MS live event zijn morgen terug te vinden op de website mijnasz.nl/zorgverleners/

Albert Events 2021

albert
schweitzer

I.v.m. Covid-19 zal binnenkort het nieuwe programma voor 2021 bekend worden gemaakt op de ASz website

<https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>



Eindtoets & evaluatie

albert
schweitzer



Evaluatie & eindtoets via Microsoft Forms

Beantwoord nu de 10 vragen en vul de evaluatie in de via QR-code

Accreditatie eis (eindtoets met > 70% goed)

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DFC2W1jLs02yFki7qWxKKzjkQI7bQLFCh_aP0mQgmIZUQTBGMjdMR0xQMIFLMENDMzNORVFGV1VYUC4u

U ontvangt de toets en evaluatie ook via uw mail.

Tot ziens!

albert
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners

Borreltijd..... thuis voor de buis

albert
schweitzer

