

## **Implementatietabel Richtlijn Overgewicht en Obesitas bij volwassenen**

### **Inleiding**

Dit plan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn 'Overgewicht en obesitas bij volwassenen'. Voor het opstellen van dit plan is een inventarisatie gedaan van de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren voor het naleven van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep een advies uitgebracht over het tijdsfad voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die voor verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

### **Werkwijze**

Om tot dit plan te komen heeft de werkgroep per module in de richtlijn nagedacht over:

- per wanneer de aanbevelingen overal geïmplementeerd moeten zijn;
- de verwachte impact van implementatie van de aanbeveling op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- de verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Voor iedere aanbevelingen is nagedacht over de hierboven genoemde punten. Echter niet voor iedere aanbeveling kon ieder punt worden beantwoord. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen "sterk geformuleerde aanbevelingen" en "zwak geformuleerde aanbevelingen". In het eerste geval doet de richtlijncommissie een duidelijke uitspraak over iets dat zeker wel of zeker niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld (bijvoorbeeld "Overweeg om ...") en wordt dus meer ruimte gelaten voor alternatieve opties. Voor "sterk geformuleerde aanbevelingen" zijn bovengenoemde punten in principe meer uitgewerkt dan voor de "zwak geformuleerde aanbevelingen".

| Aanbeveling   | Tijdspad voor implementatie:<br><1 jaar,<br>1-3 jaar of<br>>3 jaar | Verwacht effect op kosten  | Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)                             | Mogelijke barrières voor implementatie <sup>1</sup>  | Te ondernemen acties voor implementatie <sup>2</sup>                                    | Verantwoordelijk en voor acties <sup>3</sup>  | Overige opmerkingen |
|---|--|--|---|--|---|---|---------------------|
| <b>Module Diagnostiek van overgewicht en obesitas bij volwassenen</b>   |  |  |   |  |   |   |                     |
| <i>Vraag toestemming aan de cliënt/patiënt om het overgewicht te bespreken.</i>   | < 1 jaar   | Geen   | Professionals hebben kennis van de juiste methode en terminologie; belangrijk m.b.t. stigma | onvoldoende kennis bij de professionals, onvoldoende faciliteiten of personeel (huidige overbelasting in huisartsenpraktijken), slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking, etc. | ontwikkelen van implementatietool (kennisoverdracht), maken van samenwerkingsafspraken. | Zorgprofessionals i.s.m. hun beroepsverenigingen  | n.v.t.              |
| <i>Ga na welke onderliggende oorzaken en/of gewicht verhogende en/of in standhoudende factoren ten grondslag liggen aan het overgewicht (zie module 'Gepersonaliseerde zorg' hoe dit in kaart gebracht kan worden).</i><br><br><i>Denk hierbij aan de volgende categorieën van oorzaken en factoren: leefstijl, sociaal-economisch, psychisch, medicamenteus, hormonaal, hypothalaam en/of (mono)genetisch. Optimaliseer of behandel deze oorzaken en factoren waar mogelijk, bij voorkeur voorafgaande aan</i> | < 1 jaar   | Verhoging zorgkosten vanwege uitvoeren onderzoek naar co- en multimorbiditeit. | Na-/bijscholing; opname in curriculum van opleidingen zorgprofessionals                     | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd   | Financiële middelen voor ontwikkeling implementatie instrumenten                        | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen (aanpassen bereoepsspecifieke zorgmodules aan huidige kwaliteitsstandaard) | n.v.t.              |

|  |          |  |  |  |          |   |        |
|--|----------|--|--|--|----------|---|--------|
| <i>de leefstijlbegeleiding of andere geïndiceerde obesitasbehandeling.</i>   |          |  |  |  |          |   |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bepaal het gewichtsgelateerde gezondheidsrisico (GGR) (zie 'Tabel 2 in de startpagina'):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Bepaal de body mass index (kg/m<sup>2</sup>) en meet de buikomvang. Houd hierbij rekening met lichaamssamenstelling en vetverdeling en verricht indien mogelijk metingen om deze te bepalen (zie module 'Uitkomstmaten'). Houd hierbij rekening met obesitas-gelateerde comorbiditeiten.</i></li> <li>○ <i>Overweeg gericht onderzoek bij verdenking op comorbiditeiten die kunnen samenhangen met obesitas en aanvullend onderzoek behoeven (zie module 'Obesitas-gelateerde comorbiditeiten'). Dit is een taak van een arts.</i></li> </ul> </li> </ul> | < 1 jaar | Verhoging zorgkosten vanwege uitvoeren onderzoek naar co- en multimorbiditeit. | Voldoende kennis<br><br>Mogelijkheden om onderzoek uit te kunnen voeren of door te kunnen verwijzen. | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing | Zorgprofessionals en hun beroepsvereniging en | n.v.t. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Na deze diagnostische fase:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Bespreek intrinsieke motivatie en mogelijkheden (ook op het gebied van zelfmanagement).</i></li> </ul> </li> </ul>   | < 1 jaar | Mogelijke verlaging zorgkosten vanwege beter passende zorg.                    | Voldoende kennis   | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing | Zorgprofessionals en hun beroepsvereniging en | n.v.t. |

|   |          |  |  |  |  |   |        |
|---|----------|--|--|--|--|---|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Stel gezamenlijk met de cliënt/patiënt een behandelplan op (zie module 'Gepersonaliseerde zorg').</i></li> <li>○ <i>Breng voor het individu relevante uitkomstmaten in kaart voor de start van de behandeling (zie module 'Uitkomstmaten').</i></li> <li>○ <i>Zorg dat een behandeling gestart wordt die toegespitst is op het individu (zie module 'Gepersonaliseerde zorg').</i></li> </ul> |          |  |  |  |  |   |        |
| <b>Module Obesitas gerelateerde comorbiditeiten</b>   |          |  |  |  |  |   |        |
| <i>Overweeg de volgende categorieën complicaties/comorbiditeiten in kaart te brengen, die geassocieerd zijn met overgewicht en obesitas, zoals cardiometabole complicaties, respiratoire aandoeningen, bepaalde vormen van kanker, gastro-intestinale ziekte, urogenitale aandoeningen, auto-immuunziekten, fertiliteitsproblemen en (psycho)sociale problemen (zie module 'Gepersonaliseerde zorg' figuur 13.1).</i>                     | < 1 jaar | Verhoging zorgkosten vanwege uitvoeren onderzoek naar co- en multimorbiditeit. | Voldoende kennis<br><br>Mogelijkheden om onderzoek uit te kunnen voeren of door te kunnen verwijzen. | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing                               | Zorgprofessionals en hun beroepsvereniging en | n.v.t. |
| <i>Licht aan cliënt/patiënt toe dat behandeling van obesitas kan resulteren in het verminderen van deze complicaties/comorbiditeiten.</i>   | < 1 jaar | Geen   | Voldoende kennis   | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal | Zorgprofessionals en hun beroepsvereniging en |        |

|   |          |  |  |  |   |  |  |
|---|----------|--|--|--|---|--|--|
| <i>Neem verbetering of vermindering van deze comorbiditeiten en complicaties mee in de beoordeling van het succes van een obesitas behandeling. Zie voor verdere details over behandelingsucces de module 'Uitkomstmaten'.</i>                    | < 1 jaar | Geen   | Mogelijkheden om onderzoek uit te kunnen voeren of door te kunnen verwijzen. | Onvoldoende kennis   | Scholing  | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Naast gewichtsreducerende behandelingen, wordt aanbevolen de beroepsspecifieke richtlijnen te volgen bij klachten/symptomen die een verband kunnen houden met overgewicht of obesitas.</i>   | < 1 jaar | Geen   | Weten waar de beroepsspecifieke richtlijnen te vinden zijn                   | Niet op de hoogte van het bestaan van richtlijnen                                  | <i>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i>   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <b>Module Voeding en dieetbehandeling</b>   |          |  |  |  |   |  |  |
| <i>Geef een voedingsadvies op basis van de Schijf van Vijf en stimuleer de cliënt/patiënt gevarieerd en om zo min mogelijk sterk bewerkte voedselproducten te eten.</i>   | <1 jaar  | Geen   | Voldoende kennis van Schijf van Vijf   | Onvoldoende kennis   | Scholing<br>Voorlichtingsmateriaal  | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Overweeg bij comorbiditeit, een gepersonaliseerde dieetbehandeling door een diëtist. Dit betreft maatwerk dat wordt afgestemd op de aard van de comorbiditeit en de behoeften van de cliënt/patiënt (zie module 'Gepersonaliseerde zorg').</i> | <1 jaar  | Een voedingsinterventie op maat is waarschijnlijk effectiever dan voedingsinterventies die worden ingezet als one-size-fit's-all. De verwachting is dat een interventie op maat dus op langere termijn doelmatiger is dan een standaard voedingsinterventie. |  | Onvoldoende toereikende vergoeding diëtist<br><br>Onvoldoende kennis zorgverleners | Scholing<br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Toereikende vergoeding diëtist<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i> | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |

|   |          |  |                  |  |  |  |  |
|---|----------|--|------------------|--|--|--|--|
| <i>Bij insulineresistentie kan een koolhydraatbeperkt dieet overwogen worden.</i>   | <1 jaar  | Geen   | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis                         | Scholing<br>Voorlichtingsmateriaal   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <b>Module Beweging</b>  |          |  |                  |  |  |  |  |
| <i>Starten met een nieuw trainingsprogramma of beweegactiviteit gaat altijd gepaard met voorlichting. Bepaal samen met de patiënt welke beweegactiviteit(en) en training passend zijn en aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de patiënt. Adviseer een geleidelijke opbouw in intensiteit, duur en frequentie van de training om risico's op blessures te beperken.</i>                                  | <1 jaar  | Een beweeginterventie op maat is waarschijnlijk effectiever dan beweeginterventies die worden ingezet als one-size-fit's-all. De verwachting is dat een interventie op maat dus op langere termijn doelmatiger is dan een standaard interventie. | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis                         | Scholing<br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Besprek met de patiënt dat het verwachte aanvullende gewichtsverlies als gevolg van bewegen gemiddeld 2 tot 3 kg is, ook na metabole chirurgie. Alleen het bewegen zal geen substantiële invloed hebben op de energie-inname, maar kan het eetgedrag wel verbeteren. Daarbij kan lichaamsbeweging het hongergevoel tijdens het niet eten en drinken vergroten, maar kan het verzadigingsgevoel verbeteren.</i> | < 1 jaar | Geen   | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing<br>Voorlichtingsmateriaal   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseer minimaal 150-200 minuten matig tot zwaar intensieve aerobe lichaamsbeweging per week, twee maal per week krachttraining en het</li> </ul>   | < 1 jaar | ...  | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing<br>Voorlichtingsmateriaal<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke</i>  | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |

|  |          |     |                  |   |   |  |  |
|--|----------|-----|------------------|---|---|--|--|
| <p>verminderen van sedentair gedrag. Verdeel de lichaamsbeweging over meerdere dagen in de week, bestaande uit minimaal 30-60 minuten beweging om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gewicht of lichaamsvet te verminderen;</li> <li>○ abdominaal visceraal vet en ectopisch vet te verminderen;</li> <li>○ het behoud van vetvrije massa te stimuleren;</li> <li>○ cardiorespiratoire fitness en mobiliteit in dagelijks leven te verbeteren;</li> <li>○ toename van spiermassa te stimuleren.</li> </ul>  |          |     |                  |   | <p><i>richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i></p>   |  |  |
| <p><i>Adviseer de trainingsintensiteit te verhogen, inclusief interval training met hoge intensiteit, voor het behalen van een grotere verhoging van cardiorespiratoire fitness en visceraal en ectopisch vetverlies (zoals intra-hepatisch). Deze verhoging draagt bij aan het verkorten van de hoeveelheid tijd die nodig is om een vergelijkbaar cardiorespiratoir voordeel te behalen met enkel aerobe activiteit van matige intensiteit. Overweeg een trainingsprogramma op basis van Hoge Intensiteit Intervaltraining (HIIT) alleen na grondige beoordeling van cardiovasculair risico en onder toezicht.</i></p> | < 1 jaar | ... | Voldoende kennis | <p>Onvoldoende kennis</p> <p>Onvoldoende tijd</p> | <p>Scholing</p> <p>Voorlichtingsmateriaal</p> <p>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</p> | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |

|   |          |     |                  |  |   |  |  |
|---|----------|-----|------------------|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Regelmatige lichaamsbeweging (zowel aerobe, weerstand en gecombineerde aerobe of krachttraining of HIIT) kan verschillende cardiometabole risico factoren verbeteren waaronder (met of zonder gewichtsafname): <ul style="list-style-type: none"> <li>hyperglykemie en insulinegevoeligheid;</li> <li>hoge bloeddruk (voorkeur aerobe trainingsprogramma op matige intensiteit);</li> <li>dyslipidemie.</li> </ul> </li> </ul> |          |     |                  |  |   |  |  |
| <i>Adviseer een hoog aantal minuten lichaamsbeweging (200 tot 300 minuten/week van matige intensiteit) om het behaalde gewichtsverlies te behouden.</i>   | < 1 jaar | ... | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i> | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Regelmatige lichaamsbeweging kan de kwaliteit van leven, stemmingsstoornissen (zoals depressie en angst) en het lichaamsbeeld bij volwassenen met overgewicht of obesitas verbeteren. Overweeg een trainingsprogramma met oefeningen op basis van aerobe en/of krachttraining.</i>   | < 1 jaar | ... | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze</i>                          | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |



|  |          |   |   |  |   |  |      |
|--|----------|---|---|--|---|--|------|
|  |          |   |   |  | <i>overkoepelende richtlijn</i>   |  |      |
| <i>Adviseer een trainingsprogramma op basis van aerobe training en krachttraining voor gewicht- en vetverlies middels bewegen na metabole chirurgie.</i>   | < 1 jaar | ...   | Voldoende kennis  | Onvoldoende kennis<br><br>Onvoldoende tijd   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i>   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |      |
| <b>Module Cognitieve gedragstherapie bij volwassenen met overgewicht of obesitas</b>   |          |   |   |  |   |  |      |
| <i>Overweeg bij patiënten met een BMI ≥ 40 kg/m2 of ≥ 35 BMI &lt; 40 kg/m2 in combinatie met een vergrote buikomvang en/of comorbiditeit, op geleide van bevindingen tijdens de diagnostische fase, doorverwijzing naar een gespecialiseerde GLI waarbij cognitieve gedragstherapie onderdeel uitmaakt van deze GLI (zie module 'Gespecialiseerde GLI').</i> | 1-3 jaar | Uiteindelijke verlaging van kosten door passende zorg | Vergoeding vanuit de basisverzekering voor gespecialiseerde GLI's | Onvoldoende kennis<br><br>Geen vergoeding vanuit de basisverzekering<br><br>Te weinig aanbod | Vergoeding vanuit de basisverzekering voor gespecialiseerde GLI's<br><br>Stimuleren aanbod en ontwikkeling van gespecialiseerde GLI's (RIVM beoordeling voor erkenning op basis van voorliggende richtlijn overgewicht en obesitas) | ZINL, NZa, ZN                                |      |
| <i>Adviseer een GLI met cognitieve gedragstherapie (gespecialiseerde GLI) indien er sprake is van milde psychische problematiek die de behandeling van obesitas belemmert.</i>   | idem     | idem  | idem  | idem   | idem  | idem   | idem |
| <i>Adviseer cognitieve gedragstherapie indien er sprake is van matig tot ernstig verstoord eetgedrag en/of bijkomende psychopathologie.</i>  | <1 jaar  | Uiteindelijke verlaging van kosten door passende zorg | Voldoende kennis  | Onvoldoende kennis   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke</i>   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |      |

|  |         |   |   |  |   |  |  |
|--|---------|---|---|--|---|--|--|
|  |         |   |   |  | <i>richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i>  |  |  |
| <b>Module Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)</b>  |         |   |   |  |   |  |  |
| <i>Adviseer een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) indien gedragsinterventie naar een gezondere leefstijl geïndiceerd is met als doel om een gezonder gewicht te bereiken. Het gaat dan o.a. om gezondere eet-, beweeg-, slaap- en ontspanningspatronen. Een GLI wordt pas ingezet na een volledige diagnostische fase en als onderdeel van de totale behandeling van de cliënt/patiënt met obesitas (vanaf obesitas klasse/graad I in combinatie met vergrote buikomvang en/of comorbiditeit) of met overgewicht in combinatie met een vergrote buikomvang en/of comorbiditeit (zie ook module 'Gepersonaliseerde zorg').</i> | <1 jaar | Verlaging – passende zorg i.p.v. onjuiste zorg op juiste moment | Voldoende kennis<br><br>Aanpassing voorwaarden voor vergoeding vanuit basisverzekering<br><br>Voldoende aanbod (aangepast aan specifieke patiënten) | Onvoldoende kennis<br><br>Geen juiste voorwaarden voor vergoeding vanuit basisverzekering<br><br>Onvoldoende aanbod m.b.t. behoefte (aanpassingen voor specifieke patiënten) | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br><i>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</i><br><br>Aanpassing voorwaarden voor vergoeding vanuit basisverzekering | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen<br><br>ZN |  |
| <i>Voer een GLI bij voorkeur minimaal een jaar uit met een interventie- en onderhoudsfase. Richt het programma zo in dat de bijeenkomsten in het begin elkaar kort opvolgen (interventiefase) en dat er tijdens de onderhoudsfase meer tijd tussen zit.</i>  | <1 jaar | geen  | Voldoende kennis en vaardigheden  | Onvoldoende kennis en vaardigheden   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal  | Professionals die GLI aanbieden (leefstijlcoaches)     |  |
| <i>Leg waar mogelijk, de regie bij de cliënt/patiënt zelf neer, zodat de gekozen stappen aansluiten bij de behoeften en leefsituatie. Laat de cliënt/patiënt zicht krijgen op eigen</i>  | <1 jaar | geen  | Voldoende kennis en vaardigheden  | Onvoldoende kennis en vaardigheden   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal  | Professionals die GLI aanbieden (leefstijlcoaches)     |  |

|   |         |   |                                  |                                    |  |  |  |
|---|---------|---|----------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| <i>gezondheidsbevorderende en gezondheidsbelemmerende vaardigheden.</i>   |         |   |                                  |                                    |  |  |  |
| <i>Stimuleer de cliënt/patiënt om zijn/haar sociale omgeving te betrekken bij de uitvoering van de GLI.</i>   | <1 jaar | geen  | Voldoende kennis en vaardigheden | geen                               | geen   | Professionals die GLI aanbieden (leefstijlcoaches) |  |
| <i>Verwijs de cliënt/patiënt (terug) naar de huisarts of naar paramedische danwel (psycho)sociale hulp indien er vermoeden is op medische, paramedische en/of (psycho)sociale problematiek. De eerste stap in een optimale behandeling van obesitas en overgewicht is goede diagnostiek (zie module 'Diagnostiek' en 'Gepersonaliseerde zorg').</i> | <1 jaar | geen  | Voldoende kennis en vaardigheden | Onvoldoende kennis en vaardigheden | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Professionals die GLI aanbieden (leefstijlcoaches) |  |
| <i>Verwijs patiënten met laaggeletterdheid, of andere specifieke problemen naar een GLI die op deze doelgroep gericht is.</i>   | <1 jaar | Verlaging – passende zorg i.p.v. onjuiste zorg op juiste moment | Voldoende kennis en vaardigheden | Onvoldoende kennis en vaardigheden | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen       |  |
| <i>Zorg ervoor dat de cliënt/patiënt reële verwachtingen heeft van het behandelplan. Zowel voor de potentiële deelnemer als voor de hulp-/zorgverlener is een reële verwachting van de effecten van het behandelplan van belang. Geef uitleg over obesitas als chronische ziekte en de uitkomstmaten die verder reiken</i>                          | <1 jaar | Verlaging – passende zorg i.p.v. onjuiste zorg op juiste moment | Voldoende kennis en vaardigheden | Onvoldoende kennis en vaardigheden | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen       |  |

|   |          |   |   |  |   |  |  |
|---|----------|---|---|--|---|--|--|
| <i>dan alleen gewichtsafname (zie module 'Uitkomstmaten').</i>  |          |   |   |  | basis van deze overkoepelende richtlijn   |  |  |
| <b>Module Gespecialiseerde GLI</b>  |          |   |   |  |   |  |  |
| <i>Overweeg bij patiënten met een BMI <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup> of BMI <math>\geq 35</math> kg/m<sup>2</sup> in combinatie met een vergrote buikomvang en/of comorbiditeit, doorverwijzing naar een gespecialiseerde GLI, op geleide van bevindingen tijdens de diagnostische fase. Onderdelen hierin zijn: cognitieve gedragstherapie, (begeleid) bewegen in groepsessies en (overweeg) een gepersonaliseerde dieetbehandeling door een diëtist bij comorbiditeit.</i> | 1-3 jaar | Uiteindelijke verlaging van kosten door passende zorg           | Vergoeding vanuit de basisverzekering voor gespecialiseerde GLI's | Onvoldoende kennis<br><br>Geen vergoeding vanuit de basisverzekering<br><br>Te weinig aanbod | Vergoeding vanuit de basisverzekering voor gespecialiseerde GLI's<br><br>Stimuleren aanbod en ontwikkeling van gespecialiseerde GLI's (RIVM beoordeling voor erkenning op basis van voorliggende richtlijn overgewicht en obesitas) | ZINL, NZa, ZN                                |  |
| <i>Overweeg in de gewichtsverliesfase kortdurende (zeer) laag calorische voeding met overgang naar een duurzaam gezond eetpatroon in de onderhoudsfase, dat afgestemd is op de eventueel gepersonaliseerde dieetbehandeling bij comorbiditeit.</i>  | <1 jaar  | Verlaging – passende zorg i.p.v. onjuiste zorg op juiste moment | Voldoende kennis en vaardigheden                                  | Onvoldoende kennis en vaardigheden   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn  | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Verwijs patiënten met laaggeletterdheid, of andere specifieke problemen, naar een gespecialiseerde GLI die op deze doelgroep gericht is.</i>   | 1-3 jaar | Uiteindelijke verlaging van kosten door passende zorg           | Vergoeding vanuit de basisverzekering voor gespecialiseerde GLI's | Onvoldoende kennis<br><br>Geen vergoeding vanuit de basisverzekering<br><br>Te weinig aanbod | Vergoeding vanuit de basisverzekering voor gespecialiseerde GLI's<br><br>Stimuleren aanbod en ontwikkeling van gespecialiseerde GLI's (RIVM beoordeling voor erkenning op basis van voorliggende                                    | ZINL, NZa, ZN                                |  |

|  |          |   |  |  | richtlijn overgewicht en obesitas)   |  |  |
|--|----------|---|--|--|--|--|--|
| <b>Module Effectiviteit medicatie</b>  |          |   |  |  |  |  |  |
| <i>Overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen aan een gecombineerde leefstijlinterventie bij mensen met obesitas (BMI ≥30 kg/m<sup>2</sup>) of overgewicht (BMI ≥27 kg/m<sup>2</sup>) in combinatie met een vergrote buikomvang en/of co-morbiditeit (zie voor concrete adviezen tabel 13.1). Maak een keuze op basis van effectiviteit, prijs en comorbiditeit (zie module 'Gepersonaliseerde zorg'). Overweeg een GLP1-analoog bij patiënten met Diabetes Mellitus type 2.</i> | 1-3 jaar | Uiteindelijke verlaging van kosten door passende zorg           | Aanpassing voorwaarden vergoeding vanuit de basisverzekering | Onvoldoende kennis<br><br>Onjuiste voorwaarden vergoeding vanuit de basisverzekering | Voorwaarden vergoeding vanuit basisverzekering aanpassen conform voorliggende richtlijn  | ZINL, ZN                                     |  |
| <i>Houd rekening met de contra-indicaties en potentiële bijwerkingen bij de keuze van een gewichtsreducerend medicijn.</i>   | <1 jaar  | Verlaging – passende zorg i.p.v. onjuiste zorg op juiste moment | Voldoende kennis en vaardigheden                             | Onvoldoende kennis en vaardigheden   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Stop met orlistat, liraglutide, naltrexon/bupropion (gewichtsreducerende medicatie) als het gewichtsverlies na 12 weken gebruik van de maximaal verdraagbare dosis kleiner is dan 5%, conform de indicatiestelling in de bijbehorende SmPC.</i>   | <1 jaar  | Verlaging – passende zorg i.p.v. onjuiste zorg op juiste moment | Voldoende kennis en vaardigheden                             | Onvoldoende kennis en vaardigheden   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze                          | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |

|  |         |      |                  |                    |  |  |      |
|--|---------|------|------------------|--------------------|--|--|------|
|  |         |      |                  |                    | overkoepelende richtlijn   |  |      |
| <b>Module Effectiviteit wearables</b>  |         |      |                  |                    |  |  |      |
| <i>Adviseer een wearable indien het inzichtelijk maken van beweeggedrag en/of sedentair gedrag gewenst is. Houd hierbij rekening met de vaardigheden en financiële mogelijkheden van de patiënt.</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |      |
| <i>Stel samen met de patiënt een doel op ten aanzien van bewegen en evalueer deze met gebruik van de wearable.</i>   | idem    | idem | idem             | idem               | idem   | idem   | idem |
| <b>Module Obesitas tijdens de zwangerschap</b>   |         |      |                  |                    |  |  |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek de volgende gewichtsdoelen die specifiek betrekking hebben op de reproductieve jaren van volwassen vrouwen met obesitas, om het risico op nadelige uitkomsten van de huidige of toekomstige zwangerschap te verminderen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ preconceptie behandeling overgewicht en obesitas (zie module 'Gepersonaliseerde zorg').</li> <li>○ het aankomen van maximaal 8.5-10 kg aan zwangerschapsgewicht</li> </ul> </li> </ul> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |      |

|  |         |      |                  |                    |   |  |  |
|--|---------|------|------------------|--------------------|---|--|--|
| <p>t over de hele zwangerschap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ postpartum gewichtsverlies van minimaal het toegenomen gewicht tijdens de zwangerschap.</li> </ul>  |         |      |                  |                    |   |  |  |
| <p><i>Indien een vrouw zwanger wordt tijdens een GLI kan ze die continueren maar niet met het doel om tijdens de zwangerschap gewicht te verliezen, maar om een gezonde leefstijl aan te leren. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de specifieke leefstijladviezen in de zwangerschap.</i></p>  | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | <p>Scholing</p> <p>Voorlichtingsmateriaal</p> <p>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</p> | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |
| <p><i>Gecombineerde leefstijlinterventies: motiveer zwangere vrouwen met obesitas om voeding te consumeren die past binnen een gezond voedingspatroon om gewichtstoename tijdens en na de zwangerschap te beheersen én met oog op een gezond voedingspatroon in het toekomstige gezin conform de voedingsadviezen voor zwangere vrouwen van het voedingscentrum, gebaseerd op de voedingsaanbevelingen van de Gezondheidsraad.</i></p> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | <p>Scholing</p> <p>Voorlichtingsmateriaal</p> <p>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn</p> | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |
| <p><i>Motiveer zwangere vrouwen met obesitas om tijdens de zwangerschap ten minste 150 minuten per week lichaamsbeweging na te streven met matige intensiteit, om</i></p>  | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | <p>Scholing</p> <p>Voorlichtingsmateriaal</p>   | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |

|  |         |      |                  |                    |  |  |  |
|--|---------|------|------------------|--------------------|--|--|--|
| <i>de gewichtstoename tijdens de zwangerschap te beheersen.</i>  |         |      |                  |                    |  | Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn |  |
| <i>Het gebruik van metformine met als doel gewichtsbeperving tijdens de zwangerschap wordt ontraden. Tijdens de zwangerschap en zolang borstvoeding wordt gegeven, wordt ook het gebruik van andere gewichtsreducerende medicatie voor de behandeling van obesitas ontraden.</i> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen   |  |
| <i>Het wordt geadviseerd om vrouwen met obesitas extra ondersteuning te bieden gericht op het geven van borstvoeding, bijvoorbeeld door een lactatiekundige.</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen   |  |
| <i>(Para)medische adviezen op het gebied van voeding (dieet), beweging en psyche kunnen, indien nodig, via aanvullende zorg ingezet te worden (zie module 'Gepersonaliseerde zorg').</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke   | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen   |  |



|  |         |      |                  |                    |  |  |  |
|--|---------|------|------------------|--------------------|--|--|--|
|  |         |      |                  |                    | richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn  |  |  |
| <b>Module Obesitas tijdens de overgang</b>   |         |      |                  |                    |  |  |  |
| <i>Wijs vrouwen in de overgang met overgewicht of obesitas er op dat de combinatie van een gezond voedingspatroon en meer bewegen kan leiden tot een gezonder gewicht en daarmee gezondheidswinst geeft.</i> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Informeer vrouwen in de overgang met overgewicht of obesitas dat meer bewegen mogelijk een gunstig effect heeft op de kwaliteit van leven.</i>  | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Informeer vrouwen in de overgang met overgewicht of obesitas dat er momenteel geen studies bekend zijn, die het effect van een leefstijlinterventie op overgangsklachten hebben onderzocht.</i>           | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien  | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |

|  |         |      |                  |                    |  |  |  |
|--|---------|------|------------------|--------------------|--|--|--|
|  |         |      |                  |                    |  | moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn       |  |
| <i>Wijs vrouwen in de overgang met overgewicht of obesitas met overgangsklachten er op dat er geen specifiekere adviezen voor leefstijl zijn dan voor vrouwen met overgewicht en obesitas die geen overgangsklachten hebben.</i> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals, leefstijlcoaches en hun beroepsverenigingen |  |
| <b>Module Uitkomstmaten bij behandeling overgewicht en obesitas</b>  |         |      |                  |                    |  |  |  |
| <i>Meet bij alle volwassenen de lengte en het gewicht om zo de BMI te berekenen.</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | -                  | -  | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen                   |  |
| <i>Meet de buikomvang bij alle volwassenen met een BMI <math>\geq 25</math> kg/m<sup>2</sup></i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen                   |  |
| <i>Overweeg om voor en na een potentieel gewichtsreducerende interventie, de spiermassa en spierkracht te meten om bij gewichtsverlies of gewichtsbehoud een</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen                   |  |

|   |         |      |                  |                    |  |  |  |
|---|---------|------|------------------|--------------------|--|--|--|
| <i>gezonder gewichtsverlies danwel verbetering van lichaamssamenstelling te kunnen vaststellen.</i>   |         |      |                  |                    |  | Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn |  |
| <i>Bepaal kwaliteit van leven, bij voorkeur met behulp van OBESI-Q, tijdens de diagnostische fase en/of screening als uitgangswaarde. Overweeg de OBESI-Q meting tijdens of na afloop van de interventie en - met name bij de intensieve behandeltrajecten - vervolgens jaarlijks tot minimaal 5 jaar na interventie te herhalen.</i> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen   |  |
| <i>Indien er voor de start van een gewichtsreducerende behandeling sprake is van één of meer obesitas-gerelateerde comorbiditeit(en), evalueer deze na en - waar nodig- tijdens het behandeltraject opnieuw (zie module 'Obesitas-gerelateerde comorbiditeiten').</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen   |  |
| <b>Module Gepersonaliseerde zorg</b>  |         |      |                  |                    |  |  |  |
| <i>Maak in overleg met de cliënt/patiënt een keuze uit de verschillende behandelmodaliteiten en neem deze op in een behandelplan.</i>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis | Onvoldoende kennis | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal   | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen   |  |

|  |         |      |                                  |                                    |          |  |  |  |
|--|---------|------|----------------------------------|------------------------------------|----------|--|--|--|
|  |         |      |                                  |                                    |          | Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn |  |  |
| <p><i>De keuze voor de behandelmodaliteit is maatwerk en vindt plaats op geleide van:</i></p> <p><i>a. het vastgestelde gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) (zie 'Tabel 2 in de startpagina' en Tabel 13.1)</i></p> <p><i>b. de aanwezige oorzaken en factoren die bijdragen aan het overgewicht en/of in stand houden (zie module 'Diagnostiek')</i></p> <p><i>c. comorbiditeiten (zie module 'Obesitas-gerelateerde comorbiditeiten')</i></p> <p><i>d. eventuele contra-indicaties voor bepaalde behandelmodaliteiten</i></p> <p><i>e. (intrinsieke) motivatie en zelfmanagementmogelijkheden van de cliënt/patiënt.</i></p> | <1 jaar | geen | Voldoende kennis                 | Onvoldoende kennis                 | Scholing | Voorlichtingsmateriaal   | Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |
| <p><i>Creëer een veilige omgeving waarin een vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt kan ontstaan zodat een optimale behandeling kan plaatsvinden.</i></p>   | <1 jaar | geen | Voldoende kennis en vaardigheden | Onvoldoende kennis en vaardigheden | Scholing | Voorlichtingsmateriaal   | Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien  | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |

|  |          |   |                                       |  |  |  |  |
|--|----------|---|---------------------------------------|--|--|--|--|
|  |          |   |                                       |  | moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn   |  |  |
| <i>De centrale zorgcoördinator (CZC) kan hierin een belangrijke rol vervullen in de fase van doorverwijzen naar passende hulp of zorg (zie module 'Organisatie van zorg').</i>   | 1-3 jaar | Uiteindelijke verlaging van kosten door goede coördinatie voor inzetten passende zorg | Vergoeding vanuit de basisverzekering | Onvoldoende kennis<br><br>Geen vergoeding vanuit de basisverzekering | Vergoeding vanuit basisverzekering conform voorliggende richtlijn  | ZINL, ZN                                     |  |
| <i>Wees zelf bewust van de reële verwachtingen en zorg ervoor dat de cliënt/patiënt reële verwachtingen heeft van het behandelplan. Obesitas is een chronische ziekte en het behalen en zeker het behouden van een gezonder gewicht is niet makkelijk.</i> | <1 jaar  | geen  | Voldoende kennis en vaardigheden      | Onvoldoende kennis en vaardigheden                                   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <i>Geef uitleg over obesitas als chronische ziekte en de uitkomstmaten die verder reiken dan alleen gewichtsafname.</i>  | <1 jaar  | geen  | Voldoende kennis en vaardigheden      | Onvoldoende kennis en vaardigheden                                   | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen |  |
| <b>Module Organisatie van zorg bij obesitas of overgewicht</b>   |          |   |                                       |  |  |  |  |

|  |         |      |                                  |                                    |  |   |  |
|--|---------|------|----------------------------------|------------------------------------|--|---|--|
| Voor aanbevelingen op gebied van de organisatie van ondersteuning en zorg verwijst de werkgroep naar het basismodel netwerkenpak overgewicht en obesitas bij volwassenen en de bijbehorende handreiking en hulpmiddelen. | <1 jaar | geen | Voldoende kennis en vaardigheden | Onvoldoende kennis en vaardigheden | Scholing<br><br>Voorlichtingsmateriaal<br><br>Evalueren of beroepsspecifieke richtlijnen over dit onderwerp herzien moeten worden op basis van deze overkoepelende richtlijn | Zorgprofessionals en hun beroepsverenigingen<br><br>Gemeenten (verbinding sociaal domein en (para)medisch domein & collectieve preventie maatregelen) |  |
|--|---------|------|----------------------------------|------------------------------------|--|---|--|

<sup>1</sup> Barrières kunnen zich bevinden op het niveau van de professional, op het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) of op het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan onenigheid in het land m.b.t. de aanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de specialist, onvoldoende faciliteiten of personeel, nodige concentratie van zorg, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking, etc.

<sup>2</sup> Denk aan acties die noodzakelijk zijn voor implementatie, maar ook acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan controleren aanbeveling tijdens kwaliteitsvisite, publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding voor een bepaald type behandeling, maken van samenwerkingsafspraken.

<sup>3</sup> Wie de verantwoordelijkheden draagt voor implementatie van de aanbevelingen, zal tevens afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de beroepsvereniging. Barrières op het niveau van de organisatie zullen vaak onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbestuurders vallen. Bij het oplossen van barrières op het niveau van het systeem zijn ook andere partijen, zoals de NZA en zorgverzekeraars, van belang. Echter, aangezien de richtlijn vaak enkel wordt geautoriseerd door de (participerende) wetenschappelijke verenigingen is het aan de wetenschappelijke verenigingen om deze problemen bij de andere partijen aan te kaarten.