

Eet als Medicijn

Evaluatie na vier en twaalf weken · GGZ IJssel-BerkeL

Clïëntgegevens en startdatum

Naam cliënt

Geboortedatum

Behandelaar

Startdatum voedingsinterventie

Diagnose / indicatie

Uitgangswaarden (meting bij start)

Parameter	Waarde	Datum	Referentie
Gewicht (kg)			
Lengte (cm)			
BMI			
Buikomvang (cm)			vrouwen < 88, mannen < 102
Bloeddruk (mmHg)			< 130/85
HbA1c (mmol/mol)			streef < 42
Nuchtere glucose			< 5,6 mmol/L
Triglyceriden			< 1,7 mmol/L
HDL-cholesterol			vrouwen > 1,3, mannen > 1,0
LDL-cholesterol			
eGFR			> 60 mL/min
ALT / AST			< 45 / < 40 U/L

Startmeting (0 = minimaal, 10 = maximaal)

Energie overdag	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stemming / welbevinden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Slaapkwaliteit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Eetlust-controle (minder drang
naar suiker/snacks)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Concentratie en mentale
helderheid

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Spijsvertering (geen klachten = 10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Week 4, evaluatie

Subjectief meetmoment · vier weken na startdatum

Meetgegevens week 4

Datum van evaluatie

Gewicht (kg)

Buikomvang (cm)

Bloeddruk (indien beschikbaar, mmHg)

Schaalscores week 4 (0 = minimaal, 10 = maximaal)

Energie overdag	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stemming / welbevinden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Slaapkwaliteit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eetlust-controle	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Concentratie en mentale helderheid	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Spijvertering	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Open vragen week 4

Wat merkt u de afgelopen vier weken het meest?

Waar loopt u tegenaan?

Welke medicatie is aangepast en door wie?

Aanvullende opmerkingen van behandelaar

Keto-griep en aanpassingsverschijnselen (vink aan wat van toepassing is)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hoofdpijn | <input type="checkbox"/> Misselijkheid |
| <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of lusteloos gevoel | <input type="checkbox"/> Concentratiedaling of hersenmist |
| <input type="checkbox"/> Duizeligheid bij opstaan | <input type="checkbox"/> Hartkloppingen |
| <input type="checkbox"/> Spierkramp of zwakheidsgevoel | <input type="checkbox"/> Constipatie of veranderd ontlastingspatroon |

Positieve fysieke effecten

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Duidelijke energieverbetering | <input type="checkbox"/> Buikomvang voelbaar verminderd |
| <input type="checkbox"/> Minder trek in zoetigheid of snacks | <input type="checkbox"/> Stabielere bloedsuiker (minder dipjes) |
| <input type="checkbox"/> Betere slaapkwaliteit | <input type="checkbox"/> Verbeterde stemming |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsreductie merkbaar | <input type="checkbox"/> Betere concentratie |

Week 4, vervolg

Medicatieoverzicht en naleving

Medicatieaanpassingen week 4

Medicatie	Dosering voor start	Dosering week 4	Aanpassing door

Naleving voedingspatroon

- Koolhydraten consequent onder 50 g per dag gehouden
- Drie maaltijden zonder snacks (12-14 uur nuchtere periode)
- Voldoende eiwitname per maaltijd
- Voldoende hydratatie (1,5-2 L water per dag)
- Geen bijzondere omstandigheden (ziekte, stress, reizen)

Afspraken en bijstelling na week 4

Plan / bijstelling voeding of medicatie

Datum volgend contact

Week 12, evaluatie

Objectief meetmoment · twaalf weken na startdatum

Labwaarden week 12 (objectief)

Parameter	Startwaarde	Week 12	Verschil	Referentie
Gewicht (kg)				
BMI				
Buikomvang (cm)				vrouwen < 88, mannen < 102
Bloeddruk (mmHg)				< 130/85
HbA1c (mmol/mol)				streef < 42
Nuchtere glucose				< 5,6 mmol/L
Triglyceriden				< 1,7 mmol/L
HDL-cholesterol				vrouwen > 1,3, mannen > 1,0
LDL-cholesterol				
eGFR				> 60 mL/min
ALT				< 45 U/L
AST				< 40 U/L

Schaalscores week 12 (0 = minimaal, 10 = maximaal)

Energie overdag	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stemming / welbevinden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Slaapkwaliteit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eetlust-controle	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Concentratie en mentale helderheid	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Spijvertering	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Open vragen week 12

Wat ervaart u als het grootste resultaat van de afgelopen twaalf weken?

Waar liep u gedurende het traject tegenaan?

Welke medicatie is gedurende het traject aangepast?

Aanvullende opmerkingen van behandelaar

Week 12, vervolg

Gewichtsverloop en symptoomcheck

Gewichtsverloop (kg per week, in te vullen door cliënt)

W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12

Vul elke week het gewicht in (kg) om het verloop inzichtelijk te maken.

Symptoomcheck week 12 (vink aan wat nog van toepassing is)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of energietekort | <input type="checkbox"/> Concentratieproblemen |
| <input type="checkbox"/> Stemmingsklachten | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn |
| <input type="checkbox"/> Slaapproblemen | <input type="checkbox"/> Gewrichtspijn of spierpijn |
| <input type="checkbox"/> Maag- of darmklachten | <input type="checkbox"/> Geen of nauwelijks klachten meer |

Medicatieoverzicht week 12

Medicatie	Dosering start	Dosering week 12	Aangepast door

Vervolgplan na week 12

Beslissing over voortzetting (omcirkel: stoppen / continueren / uitbreiden)

Aanpassingen voedingsbeleid of medicatie

Verwijzing of consult nodig?

Datum volgend contact

Reflectie en afsluiting

Conclusies, leerpunten en ondertekening

Reflectie van de cliënt

Wat heeft u het meeste geholpen in dit traject?

Wat zou u een volgende keer anders doen?

Bent u van plan dit voedingspatroon voort te zetten? Waarom?

Reflectie van de behandelaar

Klinische indruk en bevindingen over het traject

Conclusie en aanbeveling voor vervolgzorg

Ondertekening

Handtekening cliënt

Naam (drukletters)

Datum

Handtekening behandelaar

Naam en functie behandelaar

Datum

Dit formulier is uitsluitend bestemd voor intern gebruik binnen GGZ IJssel-Berke. Bewaar het in het dossier van de cliënt conform de geldende privacywetgeving (AVG).