

Casuïstiek

# Naomi – zelfmanagement en afbouw medicatie

---



april 2023 Versie 1.0

## Casuïstiek

# Naomi – zelfmanagement en afbouw medicatie

Naomi\* is een 25-jarige Nederlandse vrouw. Ze heeft geen partner en werkt als begeleider in de dagbesteding voor mensen met een beperking. Ze woont nog bij haar ouders voor wie ze ook mantelzorger is. In het verleden heeft ze op meerdere gebieden zelf actie ondernomen om haar gezondheid en welzijn te verbeteren. Zo is ze gestopt met roken, heeft ze thuiszorg geregeld voor haar ouders om haar mantelzorgtaken minder zwaar te maken en is ze onlangs van baan veranderd omdat de nachtdiensten haar geen goed deden. Naomi is verwezen naar een orthopeed vanwege aanhoudende rugklachten.

## Stap 1

### Overgewicht constateren en bespreekbaar maken

De orthopeed constateert dat Naomi overgewicht (BMI 36 kg/m<sup>2</sup>) heeft. Hij geeft aan dat dit overgewicht haar rugklachten in stand houdt. Naomi wil haar gewicht graag verminderen als ze daardoor weer kan sporten. De orthopeed verwijst haar daarom door naar het leefstijlloket dat onlangs is opgericht door het ziekenhuis, de huisartsenorganisatie en de GGD.

#### TOELICHTING

De laatste jaren besteden ziekenhuizen steeds meer aandacht aan leefstijl en de effecten daarvan op de gezondheid, vooral bij mensen met chronische ziekten en klachten. Zo zijn er leefstijl- en leefstijlorgloketten ontwikkeld waar mensen die onder behandeling zijn in het ziekenhuis gescreend worden op factoren die overgewicht veroorzaken of in stand houden. Sommige ziekenhuizen kiezen ervoor het loket onder eigen dak onder te brengen. In deze casus begeleidt het ziekenhuis – in samenwerking met de eerstelijns zorgverleners en het sociaal domein – mensen vanuit een locatie in de wijk. Professionals bij deze loketten hebben de rol van centrale zorgcoördinator zoals bedoeld in de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas. Ook in deze constructie is nog geen duidelijkheid over de financiering van deze rol.



## Stap 2 Vaststellen wat er speelt

### Informatie delen en steun uit eigen omgeving inventariseren

De centrale zorgcoördinator (CZC) van het leefstijlloket bespreekt met Naomi wat ze kan verwachten in dit gesprek en het vervolg. Ook vraagt de CZC of Naomi het prettig vindt om mensen uit de eigen omgeving te betrekken voor steun. Naomi geeft aan daar op dit moment geen behoefte aan te hebben. Wel vindt ze het fijn dit te weten, mocht zij later terug willen komen op haar besluit. Op dit moment ervaart ze tegenwerking noch steun uit haar directe omgeving bij de veranderingen die ze wil doorvoeren.

### Gezondheidsrisico's vaststellen en screening op medische factoren

#### Gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) vaststellen

Naomi heeft een BMI van 36 kg/m<sup>2</sup> en een buikomvang van 112 cm. Naast haar lage rugklachten worden er geen comorbiditeiten vastgesteld. Op basis hiervan wordt geconstateerd dat ze een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico heeft.

#### TOELICHTING

Het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico wordt bepaald door de BMI in combinatie met de buikomvang en de aan- of afwezigheid van comorbiditeit (ziekten die een verband kennen met overgewicht). Als er sprake is van een BMI tussen 35 kg/m<sup>2</sup> en 40 kg/m<sup>2</sup> dan spreekt de richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen over obesitas klasse/graad II of ernstige obesitas.

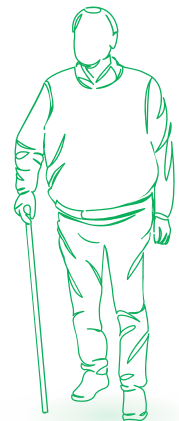
Bij vrouwen is er sprake van een vergrote buikomvang  $\geq$  88 cm.

#### Medische factoren in kaart brengen

Bij de screening op medische factoren blijkt dat Naomi een antidepressivum gebruikt met een gewichtsverhogende bijwerking. Er zijn geen signalen om verder onderzoek te doen naar onderliggende medische factoren op hormonaal, (mono) genetisch en/of syndromaal gebied.

#### Persoonlijke omstandigheden in kaart brengen

De CZC brengt vervolgens samen met Naomi de overige relevante factoren voor het ontstaan of instandhouden van het overgewicht in kaart.



### **Leefstijl:**

- Naomi beweegt op dit moment weinig. Voorheen voetbalde ze meerdere keren per week maar zij is gestopt vanwege lichamelijke klachten.
- De vader van Naomi kookt dagelijks voor het gezin. Naomi eet graag tussen-doortjes (snoep, chocolade, chips), vooral als ze zich verveelt.
- Ze drinkt zelden alcohol en gebruikt geen drugs.
- Sinds een jaar is Naomi gestopt met roken waardoor ze meer is gaan snoepen.
- Ze slaapt goed en voldoende en wordt uitgerust wakker.

### **Lichamelijke factoren:**

- Naomi heeft rugklachten waardoor ze gestopt is met voetballen en het bewegen beperkt tot het hoogstnoodzakelijke.

### **Mentale gezondheid:**

- Naomi geeft aan dat ze opziet tegen meer bewegen uit angst dat haar rugklachten verergeren.
- Eerder in haar leven heeft Naomi een traumatische ervaring gehad. Daarna is ze meer gaan eten waardoor haar gewicht flink gestegen is. Voor verwerking van het trauma heeft zij EMDR-therapie bij een psycholoog gevolgd. Zij slikt voor de resterende gevolgen van het trauma een antidepressivum dat is voorgeschreven door de huisarts.
- Naomi heeft zelf acties ondernomen om belastende taken, zoals mantelzorg, te verminderen. De aanhoudende stress en vermoeidheid die met die belasting gepaard ging, is sindsdien niet meer aanwezig. Ze voelt zich beter uitgerust en kan zich inmiddels ook beter ontspannen.

### **Psychosociaal welzijn:**

- Naomi besteedt nu nog ongeveer tien uur per week aan licht huishoudelijke taken en de verzorging van haar ouders. Sinds kort wordt ze in de verzorging ondersteund door de thuiszorg, waardoor ze deze taken prima aankan. Ze doet het werk graag voor haar ouders.
- Vanwege haar rugklachten staat Naomi al enige tijd naast in plaats van op het voetbalveld. Dat geeft haar het gevoel er niet helemaal bij te horen.

### **Sociaal-economisch welzijn:**

- Op dit moment werkt Naomi overdag, 38 uur per week. Ze is kort geleden van baan veranderd omdat de wisselende diensten in haar vorige baan een negatieve invloed hadden op haar voedingspatroon (onregelmatiger, meer eetmomenten en calorierijker eten). Haar gewicht is in de tijd dat ze onregelmatig werkte geleidelijk verder toegenomen.



- Naomi's ouders zijn beiden arbeidsongeschikt. Haar zus heeft een kleine deeltijdbaan en zorgt voor haar eigen kinderen. Het inkomen van Naomi is een belangrijke bron om het dagelijks leven van het gezin te bekostigen, naast een beperkte arbeidsongeschiktheidsuitkering van haar vader.

#### **Gezondheidsvaardigheden:**

- Naomi geeft aan dat ze niet goed weet hoe ze gezonde keuzes kan maken in haar voeding. Ze heeft zich daar nooit eerder mee bezig gehouden.
- Verder lijken er geen belemmeringen te zijn in haar gezondheidsvaardigheden.

#### **Persoonskenmerken:**

- Naomi woont samen met ouders, haar zus en de twee kinderen van haar zus.
- Haar niveau van zelfmanagement is hoog. Ze is zelfstandig gestopt met roken. Ze heeft zichzelf ontlast in mantelzorgtaken door thuiszorg voor haar ouders te regelen en ze is actief op zoek gegaan naar een andere baan toen ze beseftte dat de onregelmatige diensten ongezond voor haar waren.
- Ze lost graag haar problemen zelf op en doet niet snel een beroep op anderen voor hulp of steun.
- Voetballen is haar lust en leven. Haar vrije tijd brengt ze het liefst door op het sportveld en met haar teamgenootjes.

#### **Directe omgeving:**

- Veel familie- en gezinsleden kampen met ernstig overgewicht.
- Haar woonsituatie is druk maar gezellig. Het gezin houdt van lekker eten. Een bourgondische gastvrijheid en leefstijl is het gezin niet vreemd. Er zijn altijd snacks voor lekkere trek op voorraad.

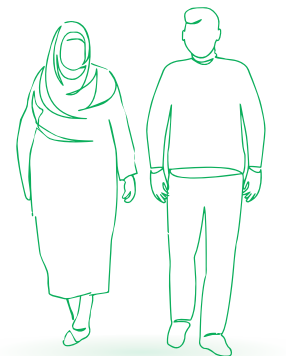
#### **Motivatie:**

- Naomi is erg gemotiveerd om de situatie te veranderen. Ze mist het voetballen en daardoor ook de saamhorigheid van het voetbalteam.

#### **Aanvullend onderzoek**

Naomi wordt onderzocht op de aanwezigheid van metabool syndroom. Hieruit komen geen bijzonderheden naar voren.

Naomi heeft beweegangst gekregen door de pijnklachten in haar onderrug. De CZC stelt een onderzoek voor bij de oefentherapeut. Naomi is hiervoor niet verzekerd en geeft aan deze kosten niet te kunnen dragen. De CZC heeft na overleg met de orthopeed, die Naomi eerder heeft bezocht, een onderzoek kunnen regelen met de sportarts. Uit een inspanningstest blijkt dat er geen fysieke oorzaken zijn voor haar rugklachten.



#### TOELICHTING

In de praktijk komt het vaak voor dat mensen niet verzekerd zijn voor onderzoek en zorg bij fysio- of oefentherapie omdat zij zich de kosten van de aanvullende verzekering niet kunnen permitteren. Voor vergoed onderzoek naar bewegingsbeperkingen is geen goed alternatief voorhanden binnen eerstelijnszorg. Dat kan onterecht gebruik van duurdere tweedelijnszorg in de hand werken, zoals ook in deze casus is gebeurd.

De CZC vraagt de apotheker in het ziekenhuis om te onderzoeken of de medicatie vervangen kan worden door een alternatief met minder of geen gewichtsverhogende bijwerking. Dat blijkt niet mogelijk.

### Stap 3 Samenhang en aanpak bespreken

Meerdere factoren hebben invloed gehad op de ontwikkeling van het overgewicht bij Naomi: het voedings- en beweeggedrag, de medicatie, de gevolgen van een trauma en een baan met onregelmatige diensten. Ook de eerdere overbelasting door de hoeveelheid mantelzorgtaken heeft geen goed gedaan aan haar welbevinden en haar eetgedrag. Uit het aanvullend onderzoek zijn geen bijzonderheden gekomen en de sportarts heeft aangegeven dat er geen fysieke belemmeringen zijn om te bewegen. De nadelige effecten van het trauma, de onregelmatige diensten en de overbelasting door mantelzorgtaken heeft zij inmiddels deels verholpen door het volgen van therapie, wisselen van baan en het inschakelen van thuiszorghulp. Naomi en de CZC komen samen tot de conclusie dat de meeste winst is te behalen door haar voedings- en beweeggedrag aan te passen en te onderzoeken of het antidepressivum verminderd of afgebouwd kan worden.



De hulpvraag van Naomi is haar op weg te helpen naar een gezonder gewicht en minder lichamelijke klachten. Naomi en de CZC vertalen deze hulpvraag naar een gewenste toekomstige situatie:

- Haar gewichtontwikkeling wordt niet meer of in ieder geval minder negatief beïnvloed door haar medicatie.
- Naomi houdt er een gezonde leefstijl op na, zowel in voeding als bewegen, en weet dit ook duurzaam vast te houden.



## Stap 4

### Plan maken en taken verdelen

Onder begeleiding van de CZC stelt Naomi haar plan van aanpak op. Ze geeft aan zoveel mogelijk zelf te willen doen omdat ze zich daar prima toe in staat acht. De CZC erkent dat ze op meerdere vlakken in het verleden een hoge mate van zelfmanagement heeft laten zien.

#### Doel: verminderen of volledig afbouwen van haar medicatie

Naomi en de CZC komen tot de volgende acties:

- De CZC informeert de huisarts over:
  - het gestarte traject en de hulpvraag van Naomi;
  - de samenhang tussen de medicatie van Naomi en het effect op haar gewicht;
  - de conclusie van de apotheker dat er voor het type antidepressivum dat Naomi gebruikt, geen alternatief voorhanden is zonder gewichtsverhogende bijwerking;
  - de overweging de medicatie te verminderen als dat geoorloofd is gezien de mentale klachten na het trauma;
  - het voornemen zelf aan de slag te gaan met een gezondere leefstijl in voeding en beweging wat ook een gunstig effect kan hebben op haar mentale gezondheid en daarmee bij kan dragen aan de afbouw van de medicatie.
- Het informeren van de huisarts helpt Naomi om daarna slagvaardig het gesprek met de huisarts in te kunnen gaan. Ze neemt contact met hem op om de mogelijkheid van verminderen of afbouwen te bespreken. Ze is zich ervan bewust dat daarvoor misschien psychologische hulp nodig is en ze zal dit meenemen in het gesprek.
- Naomi informeert de CZC over de afspraken die zij met de huisarts maakt over het afbouwen van het antidepressivum.

Professionals die hierbij betrokken zijn of kunnen worden: de huisarts en een psycholoog als de huisarts dat nodig vindt.



#### TOELICHTING

Voor het afbouwen van medicatie is het startpunt de behandelende professional die de medicatie heeft voorgeschreven. Deze beoordeelt of een andere professional mag begeleiden bij de afbouw en of er nog andere gespecialiseerde professionals nodig zijn. Bij Naomi kan de huisarts bijvoorbeeld overwegen een psychiater te raadplegen voor collegiaal overleg of te verwijzen naar een psycholoog voor verdere verwerking van het trauma.



## Doel: gezondere leefstijl

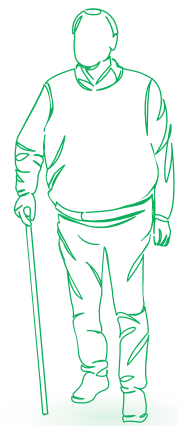
Naomi en de CZC komen tot de volgende acties:

- De komende tijd vult Naomi de app 'Mijn Eetmeter' in om meer zicht te krijgen op hoeveel zij eet en drinkt en wat de voedingswaarde is.
- Ze gaat zich verdiepen in een gezond eetpatroon door de website van het Voedingscentrum en de app 'Kies Ik Gezond?' te bekijken.
- Ze benadert de CZC als blijkt dat zij onvoldoende in staat is om de benodigde informatie te vinden, te begrijpen of toe te passen. Dan zullen ze samen verder kijken wat nodig is, bijvoorbeeld de hulp van een diëtist en/of cognitieve gedragstherapie.
- Naomi is sinds de uitslag van de sportarts gerustgesteld over haar rugklachten. Ze is weer gaan voetballen en wil dat graag voortzetten.
- Ze informeert de CZC over haar vorderingen.

Professionals die hierbij betrokken zijn of kunnen worden: afhankelijk van verloop van de afgesproken acties, eventueel een diëtist of psycholoog.

### TOELICHTING

Mensen met een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) komen in aanmerking voor een gespecialiseerde gecombineerde leefstijlinterventie. Naomi heeft in het verleden op meerdere vlakken een hoge mate van zelfmanagement laten zien. Haar hulpvraag is nu dat ze zelfstandig aan de slag gaat met haar gezondheid. Als dit onvoldoende werkt kan ze alsnog gebruikmaken van een gespecialiseerde gecombineerde leefstijlinterventie. Dit kan in twee vormen: individueel (modulair) of in een programma. De eerste vorm bestaat uit begeleiding bij componenten die verbetering nodig hebben, in dit geval voeding en mogelijk ook gedrag. Voor begeleiding in gedragsverandering is cognitieve gedragstherapie dan de aangewezen interventie. De tweede vorm is aangewezen als alle componenten (voeding, beweging en gedrag) aandacht nodig hebben. Deze vorm is echter nog maar beperkt beschikbaar.



## Stap 5 Aan de slag

Na vier weken volgt een telefonisch contact tussen Naomi en de CZC. Het blijkt goed te gaan. Haar nieuwe werk zorgt voor nieuwe energie en het lukt goed om deze full-time baan met de huishoudelijke en zorgtaken thuis te combineren. Ze geeft aan dat ze echt prioriteit geeft aan haar gezondheid en weet daarbij haar grenzen goed aan te geven, thuis en op haar werk.





Met behulp van de informatie en adviezen van het Voedingscentrum - waaronder de apps 'Mijn Eetmeter' en 'Kies Ik Gezond?' - lukt het gezonder te eten: kleinere porties, gezondere keuzes en meer variatie. Door gebruik van de app 'Mijn Eetmeter' krijgt ze bovendien inzicht in haar belangrijkste aandachtspunten en hoe ze die kan verbeteren.

De vraag of zij mensen uit haar omgeving wilde betrekken om haar te steunen, heeft haar op het idee gebracht haar nieuwe inzichten te delen met haar familie. Zij reageerden positief en zijn ook begonnen met het maken van aanpassingen in hun voedingspatroon. Dat helpt haar weer in het volhouden van een gezonde leefstijl.

Naomi heeft met de huisarts afgesproken eerst haar leefstijl aan te passen om te kijken of haar dat helpt in haar energieniveau en gemoedstoestand. Afhankelijk van het resultaat maken ze daarna een plan om het antidepressivum eventueel te verminderen en mogelijk volledig af te bouwen.

Vier maanden na het eerste contact blijkt dat de combinatie van veranderingen - het weer kunnen uitoefenen van haar geliefde sport, de voedingsaanpassingen, de nieuwe baan en minder zorgtaken thuis - resultaat heeft. Naomi is meer ontspannen, heeft een gezonder gewicht en haar kwaliteit van leven is verbeterd. Ze staat positiever in het leven en heeft minder last van sombere momenten. Inmiddels is ze gestart met het afbouwen van het antidepressivum onder begeleiding van de huisarts.

## Stap 6 Zorgen dat het blijft werken

Naomi blijkt prima in staat een gezonde leefstijl aan te houden. Het afbouwen van haar medicatie kan haar helpen om haar gewicht nog verder te verbeteren. Dit afbouwen gaat langzaam en op geleide van klachten. De huisarts is hiervoor de aangewezen professional. Naomi heeft aangegeven dat de begeleiding van de huisarts voor haar voldoende is. De CZC deelt haar mening en rondt het begeleidings-traject vanuit het leefstijlloket af. De CZC informeert de huisarts en de verwijzende orthopeed dat het traject is afgerond en dat de resterende begeleiding is ondergebracht in de reguliere zorg van de huisarts. Met Naomi wordt afgesproken dat zij contact opneemt met de huisarts als er sprake is van een (dreigende) terugval.



Meer informatie over de netwerkaanpak:  
[www.aanpakovergewicht.nl](http://www.aanpakovergewicht.nl)

