

Casuïstiek

Nico – leefstijlinterventie en medicatie



Juli 2025 **Versie 1.0**

Casuïstiek

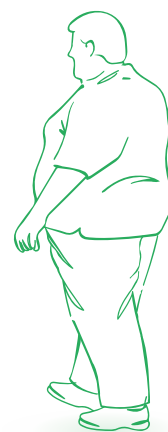
Nico – leefstijlinterventie en medicatie

Nico¹ is een 32-jarige Nederlandse man. Hij woont bij zijn ouders en heeft geen werk. Hij gaat regelmatig naar de voetbalkantine in de buurt om een biertje te drinken en vrienden te ontmoeten. Door een syndroom heeft Nico een aangeboren hartafwijking, een vernauwde luchtpijp en een mentale vertraging. Deels als gevolg van zijn hartafwijking heeft hij hartfalen ontwikkeld, waardoor hij zowel overdag als 's nachts zuurstof nodig heeft. Voor zijn vernauwde luchtpijp heeft hij een tijdelijke tracheostoma: een operatief verkregen opening in de luchtpijp. De tracheostoma heeft als gevolg dat Nico niet kan praten. Dit zorgt voor een depressieve stemming. De afgelopen tien jaar is Nico langzaam steeds meer aangekomen in gewicht. De KNO-arts heeft aangegeven dat hij pas in aanmerking komt voor een hersteloperatie van de tracheostoma als hij vijf kilo lichter is.

Stap 1

Overgewicht constateren en bespreekbaar maken

Via zijn behandelend KNO-arts komt Nico, samen met zijn moeder, bij de persoon die verantwoordelijk is voor de centrale zorgcoördinatie (CZC)² in het leefstijlzorgloket van het ziekenhuis. In dit geval is dat een diëtist-leefstijlcoach. De KNO-arts heeft geconstateerd dat de obesitas van Nico (BMI 36 kg/m²) de kans op complicaties bij een operatie te groot maakt. Dit is met Nico en zijn moeder besproken en samen hebben ze aangegeven hier iets aan te willen doen.



TOELICHTING

De laatste jaren besteden ziekenhuizen steeds meer aandacht aan leefstijl en de effecten daarvan op de gezondheid bij mensen met ziekten en klachten. Zo zijn er leefstijl- en leefstijlzorgloketten ontwikkeld waar mensen die onder behandeling zijn in het ziekenhuis gescreend worden op (leefstijl)factoren die kunnen bijdragen aan ziekten, inclusief obesitas.

LEES VERDER OP PAGINA 2



¹ Om privacyredenen hebben we de naam van de man in deze casus aangepast, Nico is niet zijn echte naam.

² De persoon die verantwoordelijk is voor de centrale zorgcoördinatie kan door verschillende namen worden aangeduid. In het leefstijlzorgloket wordt vaak de term leefstijlzorgcoördinator genoemd.

TOELICHTING - VERVOLG

Professionals bij deze loketten hebben de rol van centrale zorgcoördinator zoals bedoeld in de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht en obesitas. De intentie is om de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving te organiseren. Dit houdt in: de inzet is zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig, afgestemd op de hulpvraag. Meer informatie over de CZC is te vinden op www.aanpakovergewicht.nl.

Stap 2 Vaststellen wat er speelt

Informatie delen en steun uit eigen omgeving inventariseren

De moeder van Nico is zeer betrokken. Zij ziet de noodzaak van de operatie in – zodat hij weer kan praten en zijn stemming verbetert – en is erg gemotiveerd om Nico te ondersteunen bij het proces om af te vallen. Nico wil graag dat zijn moeder hem ondersteunt in het proces.

Gezondheidsrisico's vaststellen en screening op medische factoren

De vragenlijst op www.checkoorzakenovergewicht.nl³, aanvullende anamnese en het gesprek met de CZC laten zien welke factoren van invloed zijn op Nico's overgewicht. Hij heeft obesitas klasse 2 (BMI 36 kg/m²) en zijn depressieve stemmingen, Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS) en hartfalen zijn comorbiditeiten die daar mogelijk mee samenhangen. Op basis van alle informatie wordt vastgesteld dat Nico een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico heeft.

TOELICHTING

Het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) geeft aan in welke mate iemands gezondheidsrisico verhoogd is door overgewicht of obesitas. Deze maat wordt bepaald door de BMI in combinatie met de buikomvang en al dan niet aanwezige comorbiditeit (ziekten die een verband kennen met overgewicht).

Bij een BMI tussen 35 kg/m² en 40 kg/m² (obesitas klasse II) met comorbiditeit en een vergrote buikomvang, spreekt de Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen over een extreem verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico.



Nico gebruikt twee geneesmiddelen met een gewichtsverhogende bijwerking: een onderhoudsdosering prednison voor zijn regelmatig terugkerende longontstekingen en een bètablokker bij hartfalen.



³ De vragenlijst is bedoeld om mogelijke onderliggende oorzaken van overgewicht op te sporen waarna dit besproken kan worden met een arts/zorgverlener.

Persoonlijke omstandigheden

Leefstijlfactoren:

- Nico heeft door zijn lichamelijke aandoeningen een lage inspanningstolerantie. Hierdoor beweegt hij weinig.
- Nico drinkt gemiddeld zo'n acht glazen alcohol per keer in de voetbalkantine.
- Nico eet grote porties, maar hij heeft geen abnormaal verhoogde eetlust.

Lichamelijke factoren:

- Nico heeft een syndroom. Door zijn syndroom heeft hij aangeboren afwijkingen aan het skelet, een vernauwde luchtpijp, mentale vertraging en een aangeboren hartafwijking.
- Door hartfalen heeft Nico dag en nacht zuurstof nodig. Dat maakt het moeilijk voor hem om zich lichamelijk in te spannen.
- Nico heeft meerdere operaties gehad voor zijn vernauwde luchtpijp. Hij heeft een tracheostoma. Hij kan tijdelijk niet praten.

Mentale factoren:

- Nico geeft aan regelmatig depressieve klachten te ervaren, dit wordt deels veroorzaakt doordat hij niet kan praten.

Psychosociale factoren:

- Nico heeft minder contact met zijn vrienden dan hij zou willen. Hij heeft vaak weinig energie en het niet kunnen praten maakt het moeilijk om relaties te onderhouden.

Gezondheidsvaardigheden:

- Nico's kennis over leefstijl en het effect daarvan op zijn gezondheid is beperkt. Dit komt mede door zijn mentale vertraging.

Persoonskenmerken:

- Nico woont samen met zijn ouders.
- Door zijn mentale vertraging vindt Nico het lastig zichzelf te motiveren. Hij heeft daar hulp bij nodig.

Directe omgeving:

- De moeder van Nico is zeer betrokken. Zij is een belangrijke en steunende factor in de aanpak.



Aanvullend onderzoek

Er is aanvullend bloedonderzoek gedaan om onderliggende hormonale oorzaken (zoals een te traag werkende schildklier) en comorbiditeiten in kaart te brengen. Nico heeft slaapapneu, hartfalen en insulineresistentie. Er zijn niet voldoende signalen om aanvullend genetisch onderzoek te doen. Nico heeft een syndroom waarvan bekend is dat obesitas er vaker bij voorkomt.

Een POH-GGZ met ervaring in chronische ziekten en mentale vertraging bevestigt de aanwezigheid van depressieve klachten en nodigt Nico uit voor een begeleidings traject.

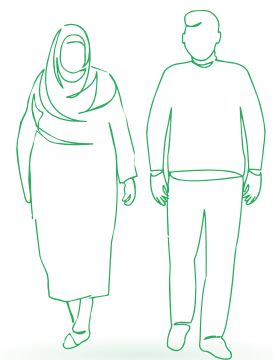
In overleg met de huisarts heeft een fysiotherapeut samen met Nico gekeken welke beweging hij ondanks zijn lage inspanningstolerantie en lichamelijke klachten nog wél kan doen.

Stap 3

Samenhang en aanpak bespreken

Nico wil gewicht verliezen om fitter zijn hersteloperatie in te gaan. Ook heeft hij behoefte aan meer contact met vrienden. Zijn onderliggende hulpvraag: minder depressieve stemmingen en sociale contacten opbouwen en onderhouden. De depressieve stemming komt niet alleen door het tijdelijk niet kunnen praten. Ook het besef mentaal vertraagd te zijn speelt mee. De depressieve stemming lijkt bij te dragen aan het gewichtsverloop. Zijn mentale vertraging lijkt vervolgens weer beperkend te werken op zijn motivatie om iets te veranderen. Door zijn beperkte energieniveau en lage inspanningstolerantie heeft Nico moeite met bewegen.

Vanuit het leefstijlzorgloket zijn Nico's KNO-arts, cardioloog, longarts en de CZC betrokken. Zij verwachten een positief effect op de comorbiditeiten en zijn gemotiveerd om mee te denken over een passende aanpak.



Stap 4

Plan maken en taken verdelen

De CZC heeft samen met Nico en zijn moeder een plan gemaakt om aan de slag te gaan met mentale, psychosociale en leefstijlfactoren. Het plan van aanpak, waarbij de CZC samen met de moeder van Nico de regie houdt, is als volgt:

- **Verbeteren leefstijl**

- Met Nico wordt afgesproken zijn alcoholinname op de voetbalclub te verminderen van 8 glazen naar maximaal 2 glazen per bezoek.
- Nico blijkt yoga en wandelen leuk te vinden. Er is contact gezocht met een buurtsportcoach in de wijk. Zij helpt Nico met het zoeken naar een yogaclub en wandelcoach in de buurt.
- Nico wil zijn eetpatroon veranderen. Met zijn moeder wordt afgesproken dat zij hem kleinere porties gaat geven.

- **Verbeteren mentale stemming**

- Nico voert samen met zijn moeder enkele gesprekken bij de POH-GGZ. Ze bekijken welke activiteiten in de buurt kunnen helpen om sociale contacten te leggen. Ze nemen daarvoor contact op met het buurthuis en jongeren in de wijk.
- De POH-GGZ gebruikt alternatieve communicatiemiddelen, zodat Nico's moeder niet altijd bij de gesprekken hoeft te zijn en Nico zelf duidelijk kan maken wat hij voelt.

Ter ondersteuning van zijn doelen wordt, in overleg met zijn behandelend specialisten, de prednison iets afgebouwd. De behandelde KNO-arts is hierin hoofdbehandelaar.



Stap 5

Aan de slag

Nico is samen met zijn moeder met het plan aan de slag gegaan. Twee maanden later is hij strijdbaarder geworden dankzij de sessies met de POH-GGZ. Hij is gemotiveerd om zijn leven in positieve zin te veranderen. Zijn leefstijl is verbeterd, vooral doordat hij minder alcohol drinkt en kleinere porties probeert te eten. Hij heeft een minder depressieve stemming en hij heeft meer energie.

Toch blijkt het een uitdaging voor Nico om voldoende gewicht te verliezen voor de operatie. Dit komt vooral door zijn slechte conditie. In overleg met de obesitas-arts van het leefstijlzorgloket besluiten ze daarom te starten met anti-obesitasmedicatie



(liraglutide 3.0 mg, Saxenda), conform de Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen. Deze combinatie blijkt voor Nico zeer goed te werken. Na vier maanden van leefstijlaanpassingen en gebruik van liraglutide 3.0 mg zijn de volgende resultaten geboekt:

- een gewichtsverlies van 10 kg;
- geen extra zuurstof meer nodig overdag;
- minder hartfalen en een verbeterde vochthuishouding;
- een grotere inspanningstolerantie waardoor Nico weer kan sporten;
- meer sociale contacten;
- een verbeterde stemming.

TOELICHTING

Volgens de Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen kan gewichtsreducerende medicatie overwogen worden onder de volgende voorwaarden:

- Een BMI van ≥ 27 en $< 35 \text{ kg/m}^2$ in combinatie met een vergrote buikomvang en/of comorbiditeit: overweeg gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s).
- Een BMI van $\geq 35 \text{ BMI}$ en $< 40 \text{ kg/m}^2$ in combinatie met een vergrote buikomvang en/of comorbiditeit: overweeg gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI of vroeger in de behandeling naar oordeel van de zorgprofessional(s).
- Een BMI van $\geq 40 \text{ kg/m}^2$: overweeg gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI of vroeger in de behandeling naar oordeel van de zorgprofessional(s).

Sinds 2022 worden verschillende medicijnen in de aanpak van obesitas vergoed vanuit de basisverzekering als voldaan is aan de vergoedingsvoorwaarden. Voor liraglutide 3.0mg geldt een BMI $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ in combinatie met een comorbiditeit of BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, en minimaal 1 jaar actief deelnemen aan een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) die niet het resultaat heeft opgeleverd zoals aangegeven in de richtlijn/zorgstandaard. Voor naltrexon/bupropion gelden hiervoor respectievelijk een BMI van 27 en 30 kg/m^2 .

Volgens de richtlijn en naar het oordeel van de zorgprofessional kan Nico zijn behandeling dus combineren met medicatie, in dit geval liraglutide 3.0mg. In zijn geval wordt dit niet vergoed. Nico's ouders hebben de medicatie zelf betaald. Het is belangrijk om te realiseren dat dit niet voor iedereen financieel mogelijk is.



Vier maanden na de start van liraglutide 3.0mg wordt Nico's luchtpijp hersteld. De operatie verloopt zonder complicaties en Nico hoeft maar één dag op de IC te liggen. Nico is blij dat hij weer kan praten en voelt zich zo veel beter dat hij gemotiveerd is om de (leefstijl)aanpassingen vol te houden.



Stap 6

Zorgen dat het blijft werken

Twaalf maanden na de start van de leefstijlinterventie komt Nico weer bij het leefstijlzorgloket voor een evaluatie, waarna het traject in het Leefstijlzorgloket wordt afgesloten. De betrokken medisch specialisten (onder andere de kno-arts, de internist, de longarts en de cardioloog) blijven het aanspreekpunt voor specifieke zaken op hun terrein. De cardioloog voert extra controles uit om het effect van liraglutide 3.0 mg (Saxenda) op Nico's hartklachten te monitoren. Voor terugval in gewicht, leefstijl of psychische problemen fungeert de huisarts als vangnet. Het traject met de POH-GGZ en de buurtsportcoach in de eerste lijn loopt door. De betrokken professionals vinden de informatie over het afronden van het traject, de behaalde resultaten en de afspraken over mogelijke terugval in het elektronisch patiëntendossier. Zo zijn alle behandelaars goed op de hoogte. Als zij een terugval signaleren informeren zij de huisarts.

Meerwaarde voor persoon met overgewicht

Door systematisch de factoren in kaart te brengen die kunnen bijdragen aan het gewicht van Nico, is boven tafel gekomen hoe het behandelplan het beste kon worden ingericht. Duidelijk was dat dit niet alleen over leefstijl ging en dus op verschillende domeinen moest worden aangepakt. De meerwaarde heeft zich bewezen door de winst die Nico heeft behaald op gezondheid, welzijn en welbevinden. Daarnaast heeft Nico voor het eerst maar één in plaats van drie dagen op de IC gelegen. De kosten van een IC-behandeldag bedragen €3411 per dag.⁴

Rol CZC

De rol van de CZC is belegd bij een diëtist-leefstijlcoach van het leefstijlzorgloket in het ziekenhuis. Zij heeft een cruciale rol in deze casus gehad. Zij creëerde overzicht over alle domeinen die van invloed konden zijn op het gewicht van Nico en ze fungeerde als spil bij de interventies. Ze overlegde met de betrokken specialisten waardoor acties in samenhang genomen konden worden.



³ De NZa bepaalt ieder jaar het landelijk maximaal tarief voor een deel van de zorgproducten in de medisch specialistische zorg. Deze zijn te vinden op: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg>

Meer informatie over de netwerkaanpak:
www.aanpakovergewicht.nl

