partnerschap overgewicht nederland

Casuïstiek

Paula - leefstijlinterventie en welzijnscoach

september 2025 **Versie 1.0**

Casuïstiek

Paula – leefstijlinterventie en welzijnscoach

Paula[1] is een 71-jarige Nederlandse vrouw. Zij is getrouwd, woont samen met haar partner en is met pensioen. Meer dan tien jaar geleden werd bij haar diabetes type 2 en hypertensie (verhoogde bloeddruk) vastgesteld. Zij gebruikt hier medicatie voor. Paula heeft daarnaast obesitas. Sinds Paula niet meer werkt, ervaart zij somberheidsklachten en mist zij afleiding in haar leven. Ze heeft moeite om zichzelf te motiveren de deur uit te gaan om sociale contacten op te zoeken. Tijdens een consult bij de Praktijkondersteuner Huisarts Somatiek (POH-S) wordt haar gewicht bespreekbaar gemaakt, waarna ze wordt doorverwezen naar een centrale zorgcoördinator (CZC).

Stap 1
Overgewicht constateren en bespreekbaar maken

In het gesprek over Paula's gezondheid vraagt de POH-S of zij het ook over haar gewicht wil hebben. De POH-S constateert dat Paula obesitas heeft. De POH-S stuurt Paula door naar de CZC. In dit geval is dat een leefstijlcoach die werkzaam is in de huisartsenpraktijk en daarnaast ook werkzaam is als Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ).

Stap 2
Vaststellen wat er speelt

Informatie delen en steun uit eigen omgeving inventariseren

Paula's partner ziet dat zij vaak somber is. Hij wil graag dat zij weer beter in haar vel zit. Ze hadden beide een actief leven, maar hij merkt dat Paula zich steeds meer terugtrekt. Hij wil haar graag helpen, maar weet zelf niet zo goed hoe hij haar weer kan activeren. Paula vindt het wel fijn dat hij haar wil helpen.

Paula vindt het lastig om hulp te vragen. Tijdens het eerste gesprek met de CZC keek Paula erg de kat uit de boom. Ze was bang dat ze aan de slag moest met dieetschema's. Doordat er tijdens de intake breed werd gekeken en de focus niet op het gewicht lag, ontstond bij Paula het vertrouwen om zich verder open te stellen en het gesprek aan te gaan.

[1] Om privacyredenen hebben we de naam van de vrouw in deze casus aangepast, Paula is niet haar echte naam.

Gezondheidsrisico's vaststellen en screening op medische factoren

Paula heeft obesitas klasse 1 (BMI 33 kg/ m^2) en haar buikomvang is 91 cm. Paula's diabetes type 2 en hypertensie staan vermoedelijk allebei in verband met haar gewicht. Daarnaast heeft Paula last van depressieve klachten. Op basis van alle informatie wordt vastgesteld dat Paula een verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico heeft. Deze informatie stond op de verwijzing van de POH-S naar de CZC.

TOELICHTING

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

Bij een BMI tussen 30 kg/m^2 en 35 kg/m^2 (obesitas klasse I) en comorbiditeit en een vergrote buikomvang, spreekt de Richtlijn Overgewicht en Obesitas bij volwassenen over een sterk verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Bij vrouwen is er sprake van een vergrote buikomvang ≥ 88 cm.

Aanvullend onderzoek

Sinds een jaar gebruikt Paula medicatie voor haar diabetes type 2 en hypertensie. Deze hebben als bijwerking een gewichtsverlagende werking. Desondanks is Paula de afgelopen jaren langzaam in gewicht aangekomen. De huisarts ziet na de medische screening geen aanleidingen voor aanvullend onderzoek naar onderliggende oorzaken, zoals hormonale, hypothalame of (mono)genetische/syndromale factoren.

TOELICHTING

In deze casus vindt het gesprek met de CZC plaats tijdens het leefstijlconsult in de huisartsenpraktijk. Het gewicht wordt daarbij bewust niet gemeten. De reden hiervoor is dat de nadruk ligt op het verbeteren van het welzijn en de kwaliteit van leven van de patiënt. Het doel is te voorkomen dat de weegschaal centraal staat.

De medische factoren worden in de huisartsenpraktijk gemonitord door de POH-S, bijvoorbeeld bij de controles van Paula's diabetes type 2 en hypertensie. Paula komt hiervoor één keer in de drie à vier maanden op consult. Omdat de POH-S en de CZC in hetzelfde dossier rapporteren, hebben beiden inzicht in haar vooruitgang. De informatie over haar GGR is afkomstig uit het medische dossier van de arts.

Persoonlijke omstandigheden

Leefstijlfactoren:

- Paula beweegt momenteel weinig. Door haar somberheid vindt zij het lastig om zichzelf te activeren, vooral in de donkere wintermaanden. In het verleden nam zij trouw deel aan een beweeggroep voor medische fysiotherapie, maar hiermee is ze gestopt toen steeds meer andere deelnemers afhaakten.
- Paula heeft een eetmeter ingevuld waaruit blijkt dat zij te weinig voeding tot zich neemt. Ze eet wel voldoende gevarieerd.
- Paula drinkt soms alcohol bij sociale gelegenheiden. Paula rookt niet.
- Paula's slaappatroon is sinds een inbraak in haar woning een jaar geleden verstoord. Er is sprake van aanhoudende alertheid.
- Paula heeft in het verleden geprobeerd een deel van haar leefstijl aan te passen. Zo is zij tweemaal bij een diëtist geweest en heeft zij verschillende diëten gevolgd.

Lichamelijke factoren:

- Paula heeft rugklachten, reuma en fibromyalgie. Tijdens pijnlijke periodes ervaart zij dat bewegen lastiger is. Tegelijkertijd heeft zij gemerkt dat regelmatige lichamelijke activiteit haar pijn kan verminderen.

Mentale factoren:

- Paula ervaart depressieve klachten.
- Door een moeizaam ontslag, na 25 jaar trouwe dienst, heeft zij last van rouwverwerkingsklachten. Sindsdien is sprake van emotie-eten, resulterend in snack- en snaaigedrag. Volgens de CZC (tevens POH-GGZ) is dit eetgedrag niet te classificeren als een stoornis.
- Het emotie-eten is willekeurig. Dit kwam niet uit de Eetmeter naar voren, maar werd pas duidelijk in latere gesprekken. Schaamte speelt hierbij waarschijnlijk een rol.
- Paula heeft EMDR-therapie gevolgd in verband met een verstoord slaappatroon sinds een inbraak een jaar geleden. Haar slaapkwaliteit is verbeterd, maar een verhoogde alertheid is gebleven.

TOELICHTING

Paula is streng voor zichzelf rondom snoepen of het eten van iets ongezonds. Dit is moeilijk vol te houden, waardoor terugval in oude gewoonten optreedt. Uit de Eetmeter blijkt soms een (te) lage voedselinname.
Dit lijkt vooral een momentopname te zijn wanneer Paula te streng is voor zichzelf. In combinatie met het emotie-eten en het feit dat zij geleidelijk in gewicht toeneemt, is het aannemelijk dat haar gemiddelde voedselinname hoger ligt dan haar daadwerkelijke behoefte.

Psychosociale factoren:

- Paula werkt niet meer en mist hierdoor routine in haar dagelijks leven.
- Door somberheidsklachten trekt zij zich terug uit sociale contacten en activiteiten. Zij komt weinig buiten de deur.

Sociaal-economisch welzijn:

- Paula is enkele jaren met pensioen. Zij en haar man kunnen financieel goed rondkomen.
- Zij geeft aan op een prettige plek te wonen.

Gezondheidsvaardigheden:

- Paula heeft goede kennis van leefstijl en het effect daarvan op haar gezondheid, zoals bij hypertensie. Zij vindt het lastig om deze kennis consequent om te zetten in daadwerkelijk handelen.

Persoonskenmerken:

- Paula is introvert en verlegen. Het onderhouden van sociale contacten kost haar moeite.

Directe omgeving:

- Paula en haar man leidden altijd een actief leven. Paula trekt zich steeds meer terug, wat haar man moeilijk vindt.
- Paula beseft dat zij door dit terugtrekkende gedrag steeds meer mensen kwijtraakt.

Motivatie:

- Paula is gemotiveerd om haar situatie te veranderen. Zij wil niet langer somber zijn.

Stap 3
Samenhang en aanpak bespreken

Meerdere factoren hebben een rol gespeeld bij het ontwikkelen van obesitas bij Paula. Na het verliezen van haar baan werd zij steeds somberder en raakte zij in een isolement. Als gevolg hiervan ging zij minder vaak de deur uit en bewoog zij steeds minder. Daarnaast heeft Paula last van emotie-eten, waardoor zij snack- en snaaigedrag vertoont wanneer zij zich somber voelt.

Paula's onderliggende hulpvraag is het verminderen van haar somberheidsklachten. Zij wil weer goed in haar vel zitten. Naast het verminderen van snack- en snaaigedrag zou zij graag weer meer willen bewegen. Door te bewegen in groepsverband hoopt zij nieuwe sociale contacten op te bouwen en zich meer verbonden te voelen. Ook wil zij borduren weer als hobby oppakken om meer structuur en invulling aan haar dag te geven.

Stap 4
Plan maken en taken verdelen

Onder begeleiding van de CZC stelt Paula haar plan van aanpak op. Zij geeft aan zoveel mogelijk zelf te willen doen, met hulp van haar partner, omdat zij zich daartoe goed in staat voelt.

Grip krijgen op snack- en snaaigedrag

- Paula volgt een individueel traject bij een leefstijlcoach in de huisartsenpraktijk.
- Samen werken zij aan het verbeteren van haar voedingspatroon, met name gericht op het omgaan met emotie-eten waardoor haar gevoelens van trek en hunkering soms erg sterk zijn als ze niet lekker in haar vel zit.
- Tevens bekijken zij hoe Paula haar dagelijkse beweegmomenten kan verhogen.

Sociale contacten opbouwen

- Paula volgt enkele sessies met een welzijnscoach om haar eenzaamheid bespreekbaar te maken.
- Samen onderzoeken zij bij welke sociale activiteiten Paula in haar wijk kan aansluiten.
- Paula informeert zelfstandig bij de plaatselijke sportschool naar beweegmogelijkheden voor 65+'ers in groepsverband.
- Samen met haar man zoekt Paula naar een cursus om haar hobby borduren weer op te pakken.

Stap 5
Aan de slag

Paula is met het plan van aanpak aan de slag gegaan en heeft inmiddels vijf gesprekken gehad met de leefstijlcoach in de huisartsenpraktijk. Zij werkt vooral aan regelmatiger eten, waardoor zij minder last heeft van snack- en snaaigedrag. Door de gesprekken realiseert Paula zich hoe steun uit haar omgeving haar proces kan bevorderen. Zij heeft haar man gevraagd een actievere rol te nemen in het ondersteunen van haar traject. Daarnaast heeft zij contact gezocht met een vriendin en gaat nu geregeld buiten wandelen.

Verder is Paula aan slag gegaan met haar acties om eenzaamheid te verminderen. Dit heeft de volgende resultaten opgeleverd:

- Paula sport één keer per week met de 65+ beweeggroep in haar sportschool, waar zij ook sociale contacten heeft opgedaan en meer regelmaat in haar weekplanning ervaart.
- Via de welzijnscoach is Paula in contact gekomen met een wandelgroep in de buurt, waarmee ze één keer in de twee weken wandelt.
- Paula is een cursus borduren gestart. Door hier 's avonds aandacht aan te besteden merkt zij dat haar hunkering afneemt, waardoor zij minder snoept in de avond.

- In een half jaar is Paula 4 kg afgevallen. Metingen bij de POH-S bevestigen dat het goed gaat; haar waarden voor diabetes type 2 en hypertensie zijn verbeterd.
- Paula voelt zich minder eenzaam en heeft meer grip op haar voedingsinname. Zij herkent haar signalen beter en beschikt over handvatten om hier anders mee om te gaan.

Stap 6
Zorgen dat het blijft werken

Een half jaar na het eerste gesprek met de CZC wordt het traject bij de CZC afgesloten. Na drie maanden hebben Paula en de CZC nog telefonisch contact. Tijdens dit gesprek bespreken zij de eerste signalen van mogelijke terugval en hoe Paula en haar man hiermee om kunnen gaan. Indien nodig kan Paula bij terugval zelfstandig weer contact opnemen met de CZC in de huisartsenpraktijk.

Meer informatie over de netwerkaanpak:
www.aanpakovergewicht.nl

© Erasmus MC; Partnerschap Overgewicht Nederland, project Netwerkaanpak
Dit product is tot stand gekomen in samenwerking met de gemeenten Assen, 's-Hertogenbosch, Rotterdam, Sittard-Geleen, Smallingerland, Valkenswaard, Veenendaal