

# De deskundige aan het woord: Obesicare

## Specialistische zorg voor ouderen met morbide obesitas

Interview door Shanty Sterke



Cees Raaijmakers, Marjolein Staal, Maartje van Gerven (van links naar rechts)

Er is veel aandacht voor ondervoeding en ondergewicht bij ouderen. Voor overgewicht is minder aandacht. Toch is dit een groter probleem. Volgens cijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek heeft net iets meer dan één procent van de mensen ouder van 75 jaar ondergewicht, daarentegen heeft meer dan de helft overgewicht (zie figuur 1) inclusief obesitas, de ernstige vorm van overgewicht (1). Binnen die groep is er ook een aantal mensen met morbide obesitas, dat wil zeggen met een Body Mass Index van boven de veertig.

Deze trend is ook te zien in verpleeghuizen. Bij Zorggroep Elde in Boxtel hebben ze daarom een behandel- en begeleidingsmethode ontwikkeld voor mensen met morbide obesitas, genaamd Obesicare. De aanleiding hiervoor was een crisisopname in 2008. Toen deze bewoner, een mevrouw die meer dan tweehonderd kilo woog, werd opgenomen in Liduina, één van de verpleeghuizen van Zorggroep Elde, waren er geen bed en geen stoel voorhanden voor haar. Samen met deze bewoner, heeft een multidisciplinair team Obesicare ontwikkeld.

Cees Raaijmakers, manager Zorg en Wonen bij Zorggroep Elde, vertelde afgelopen mei op een studiemid-

dag van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie een inspirerend verhaal over Obesicare. Hij is van mening dat bij goede verpleeghuiszorg voor mensen met morbide obesitas de focus moet liggen op welzijn en welbehagen en niet op voeding. Daarom zit er geen diëtist in het multidisciplinaire expertiseteam. Want afvallen is helemaal geen issue. Behalve als de cliënt dat zelf wil, dan wordt de diëtiste, meestal in een later stadium, ingezet.

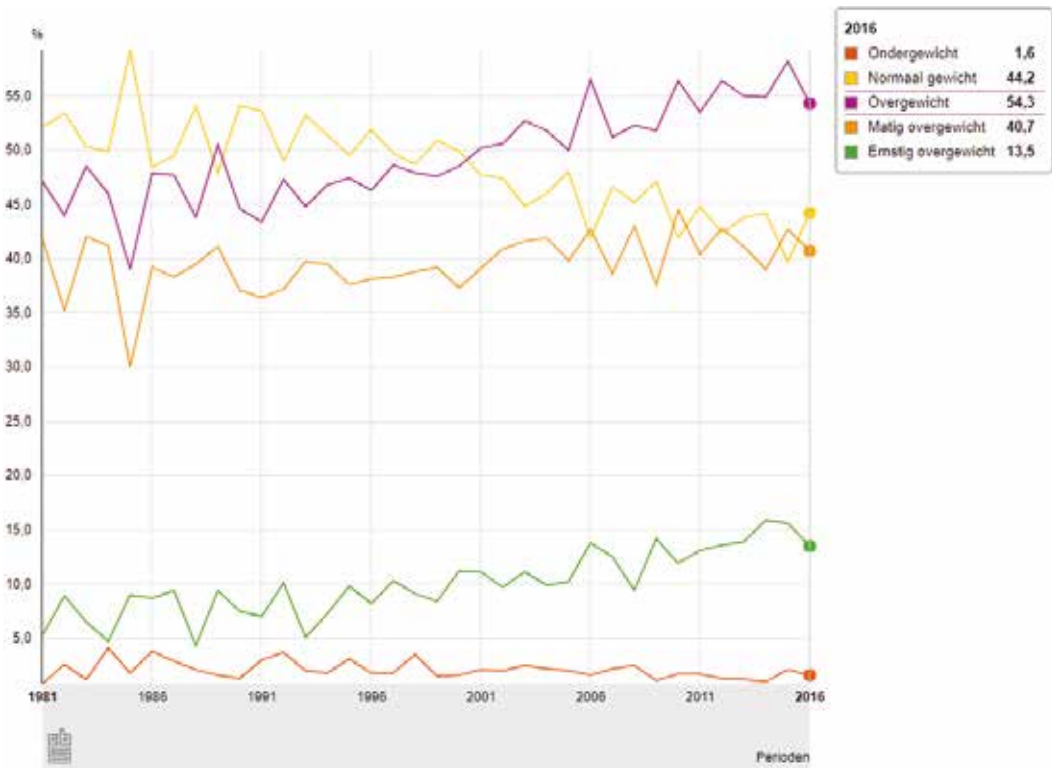
Aan de passende zorg en de specifieke hulpmiddelen en materialen die nodig zijn om mensen met ernstig overgewicht te helpen hangt wel een extra prijskaartje. Maar met een goede businesscase heeft Raaijmakers zorgkantoor VGZ weten te overtuigen dat ze meer zorggeld nodig hebben. De aanwezige kennis over veilig en effectief gebruik van de juiste til- en hulpmiddelen, voeding en beweging deelt het exper-

*... Bij goede verpleeghuiszorg voor mensen met morbide obesitas moet de focus liggen op welzijn en niet op voeding...*

tiseteam niet alleen regionaal, inmiddels krijgt het vraagstukken vanuit het hele land.

Het verhaal van Cees Raaijmakers is aanleiding om contact op te nemen met Marjolein Staal, fysiotherapeut in Liduina, met de vraag of zij, in het kader van dit themanummer van het Nederlands Tijdschrift voor Geriatriefysiotherapie, iets kan vertellen over samenwerken in het specifieke geval van een cliënt met morbide obesitas.

In november 2017 werd een 48-jarige vrouw ter revalidatie in Liduina opgenomen met een zorgzwaar-  
tepakket 9B. Ze mag dus een lange tijd blijven om te



Figuur 1: Percentages ondergewicht en overgewicht 75 jaar en ouder vanaf 1981 (1).

revalideren. Voor de opname woonde ze met haar partner in een eengezinswoning met een trap. Ze kon nog stukjes lopen en traplopen. Weliswaar traag, maar wel zelfstandig. Na een sepsis (bloedvergiftiging) bij erysipelas (wondroos), gecompliceerd door critical illness polyneuropathie en morbide obesitas belandt ze in het verpleeghuis. Zoals bij elke andere cliënt is de fysiotherapeut betrokken bij het oefenen van de transfers. Maar als er een bijzondere casus is, zoals deze revalidant, dan zoekt Marjolein samen met ergotherapeut Maartje van Gerven naar de beste oplossing qua veiligheid, zowel voor de cliënt, als voor de therapeuten en de zorg. 'Bij het mobiliseren uit bed bij een cliënt die geen overgewicht heeft staat de fysiotherapeut er vaak zelf naast. Maar bij deze dame is het gewoon hartstikke onveilig, want als zij valt dan kun je niets', zegt Maartje. 'Dus je zoekt naar een alternatief om de cliënt op een veilige manier tot stand te laten komen, waarbij de belasting rustig opgebouwd kan worden en waarbij het voor iedereen veilig is. Zowel voor haar als voor de therapeuten en

voor de verzorgenden. We hebben samen gekeken naar een passende oplossing en gezamenlijk dingen uitgetroefd. We hebben nu een hulpmiddel gevonden waarmee de fysiotherapeuten en ook de zorg aan de slag kunnen.'

Dit hulpmiddel is een loopbroek. In januari dit jaar is Marjolein hiermee gaan oefenen met de cliënt. 'Eerst was het alleen staan met die loopbroek waarbij het plafondliftsysteem mevrouw tot stand hielp waarna ze op eigen kracht moest blijven staan. Ze kreeg vier keer per week dertig minuten fysiotherapie en drie keer per week ergotherapie. Dagelijks werd ze meerdere keren per dag met hulp van de verzorging uit bed geholpen met de loopbroek. Na een half jaar was het al twee minuten proberen te blijven staan, waarbij ze zoveel mogelijk zelf moest doen en dus minimale hulp kreeg van het plafondliftsysteem. Dit lijkt heel weinig, maar voor iemand die bij opname geheel aan bed gebonden en zo immobiel was dat ze nauwelijks kon bewegen, is dit een hele prestatie. De volgende stap was werken aan het doel om de transfers



Figuur 2: Loopbroek bevestigd aan een plafondliftsysteem

met de actieve lift te kunnen. Na zes weken oefenen is dit doel ook behaald. Ons nieuwe doel is nu het op eigen kracht, dus zonder hulp van een lift, te komen staan en dan een enkel stapje zetten om een kwart draai te kunnen maken voor de transfers. Of dit gaat lukken en hoe ver we zullen komen is afwachten. De afgelopen maanden hebben in het teken gestaan

van het opbouwen van de kracht van de armen en benen en het uithoudingsvermogen. Zo heeft ze dagelijks oefeningen in zit gedaan met een bal, met een katrol, gebokst met bokshandschoenen, een trapper-fietsje en dat soort oefeningen. Hierbij zijn niet alleen de ergotherapeut en de fysiotherapeut betrokken. Maar ook de verzorging oefent meerdere malen per dag met mevrouw. Voor de cliënt is de therapie echte topsport en dat is zwaar om maanden achter elkaar vol te kunnen houden. Daarom krijgt ze ook mentale begeleiding door de psycholoog. Verder bekijkt de diëtist het voedingspatroon van mevrouw en begeleidt haar bij het afvallen’.

‘In het begin was afvallen totaal geen doel. Omdat ze anders teveel eiwitten zou inleveren in het spierweefsel terwijl ze de kracht nodig had voor de therapie en de revalidatie’ legt Maartje uit. ‘Op dit moment wil ze dat wel. Dus de psycholoog en de diëtist begeleiden de cliënt hierin’.

Krachtraining en oefenen voor krachthoudingsvermogen met als doel om af te vallen zijn (nog) niet aan de orde bij deze cliënt. ‘Ze was in het begin heel erg laag belastbaar. Dus we moeten ook kijken naar wat ze aankan, wat goed is voor haar lichaam, en wat goed is om af te vallen. Bij het revalideren van cliënten met morbide obesitas stel je veel kleinere doelen, zodat ze eerder succeservaring hebben’, legt Marjolein uit. ‘We kijken meer stap voor stap, dan bij niet-obese cliënten, daar zijn de doelen groter’.

## Literatuur

1. **CBS.** Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981 <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/81565NED/table?ts=1530612392649>, geraadpleegd 03-07-2018