



Casus mijnheer Amiri

De casus staat ook op de Canvas course PO jaar 2.

In het Medisch Centrum Amsterdam West wordt regelmatig een multidisciplinair overleg (MDO) gepland. In dit overleg worden de complexe patiënten/cliënten besproken om, waar mogelijk, een gezamenlijk zorgplan op te stellen. In het MDO van deze maand wordt de heer Amiri besproken; hij wordt als casus ingebracht door zijn huisarts. In het verleden is hij door de oefentherapeut behandeld, deze brengt ook gegevens uit het verleden in.

De heer Amiri is 39 jaar woont in Amsterdam nieuw-west. Hij heeft een migratieachtergrond, komt oorspronkelijk uit Afghanistan en is samen met zijn vrouw zo'n 12 jaar geleden gevlucht voor oorlogsgeweld. Zij hebben nu sinds vijf jaar een permanente verblijfsstatus. Ondanks dat er de laatste jaren weer enkele landgenoten teruggaan, voelen zij daar niet voor vanwege de voortdurende invloed van de Taliban en de instabiele, slechte sociaaleconomische toestand van het land. Zijn vrouw mist haar familie erg en ze maken zich zorgen over haar moeder, die sinds een jaar weduwe is.

Ze hebben vier kinderen van respectievelijk 12, 9, 6 en 3 jaar, allen in Nederland geboren. Meneer Amiri heeft een vaste baan als schoonmaker met onregelmatige werktijden, terwijl hij in Afghanistan een opleiding (vergelijkbaar met HBO niveau) heeft afgerond en een passende baan had bij de overheid. Hij is volgens zijn omgeving vaak en snel boos, voelt zich gefrustreerd en heeft soms woedeaanvallen. Zijn vrouw heeft daar begrip voor. Mevrouw heeft geen vervolgscholing gehad. Ze heeft het druk met haar kinderen en het hele huishouden dat zij alleen verzorgt. Ze vindt het zwaar.

Meneer Amiri ervaart in zijn werk weinig autonomie; suggesties en initiatieven voor verbetering worden nauwelijks opgepakt of gewaardeerd. Hij heeft daarbuiten een beperkt sociaal netwerk, met vooral land- en lotgenoten; in werk en het dagelijks leven ervaart hij ook een taalbarrière. Zijn vrouw heeft wel contact met de burens, maar alleen oppervlakkig. Ze lijken beide zwaar belast met het dagelijks leven en de zorg voor het gezin. Er is weinig tijd en ruimte voor henzelf en/of ontspanning.

Meneer bezoekt de huisarts vaker met klachten als buikpijn, rugklachten, hoofdpijn, gebrekkige eetlust, vermoeidheid, zonder dat er een duidelijk beeld van de oorzaken van deze klachten werd verkregen. Hij spreekt de Nederlandse taal matig, lijkt zich afhankelijk op te stellen. In het begin nam hij zijn oudste zoon mee als tolk. Deze gaf aan dat zijn vader vaak pas laat thuis is omdat hij lang en veel aan het werk is. Meneer lijkt de huisarts wel te begrijpen, maar reageert wel steeds ongeduldiger omdat de huisarts naar zijn beleving 'niets' doet waardoor de problemen worden opgelost. Het valt de huisarts op dat meneer weinig inzicht heeft in hun eigen situatie en hoe hij die zou kunnen verbeteren.

Algemene informatie

Huisarts

Allergieën: negatief
Verhoogd glucosegehalte,
nuchter 7.3 BMI 29

RR 145/100 mm Hg

Psychiatrische voorgeschiedenis: onbekend (geen medische informatie van voorkomst NL) Vader is op 49-jarige leeftijd acuut overleden; oorzaak onbekend

Actueel medicatieoverzicht apotheek

Metformine 850 mg

Indicatie: Diabetes Mellitus Type 2

Dosering: 2 tabl. per dag, innemen tijdens de maaltijd

Glicozide 80 mg

Indicatie: Diabetes Mellitus Type 2

Dosering: 1 tabl. per dag, innemen bij de maaltijd

Info Oefentherapeut

Meneer is twee jaar geleden behandeld voor rugklachten. Het behandelen was soms lastig i.v.m. de taalbarrière.

Quebec Back Pain Disability Score: startscore: 55, eindscore 45 (geen klinisch relevante vermindering) VAS pijn: startscore 49, eindscore 37 (geen klinisch relevante vermindering)

ICF:

- *Functies*: hypertone, verkorte musculatuur lumbaal, zwakke musculatuur van abdomen algeheel.
- *Activiteiten*: meneer heeft pijn bij lopen, traplopen, bukken en tillen.
- *Participatie*: meneer heeft problemen met het uitvoeren van zijn werk maar kan daar niet verzuimen (risico baanverlies).
- *Persoonlijke en omgevingsfactoren*: zie casusbeschrijving; was destijds hetzelfde.

Bij de oefentherapeutische behandeling is gewerkt aan het verlengen van musculatuur lumbaal en het algeheel versterken van buikmusculatuur. Vrij snel is gestart met het aanpassen van bewegingen gerelateerd aan zijn werk, in het bijzonder: langduriger staan, bukken en het tillen. Meneer is na zes behandelingen gestopt omdat de zorgverzekering geen verdere behandelingen meer vergoedde en hij dit niet zelf kon betalen.