

Bewegen doet leven

Effecten van een leefstijlprogramma in de GGz

De mate van lichamelijke gezondheid beïnvloedt direct het welzijn. Het gevoel fit te zijn en tegen stress te kunnen bepalen in belangrijke mate de geestelijke en fysieke gesteldheid. Een good practice vanuit de ggz.

Langzaam druppelen de eerste patiënten de ruimte binnen waar het groepsgesprek voor het kwaliteitsonderzoek van het LSR zal plaatsvinden. De meerderheid kijkt versuft voor zich uit en is niet aanspreekbaar; waarschijnlijk door de vele medicatie die men slikt. Wonderlijk dat ze nog wel zijn gekomen naar het gesprek, want veel beweging en initiatief lijkt er bij deze patiënten niet in te zitten. Deze patiënten verblijven al zo'n half mensenleven op het instellingsterrein, maar antwoord geven op onze vragen over hoe ze het hier ervaren gaat moeizaam. Dit komt het LSR veel tegen in de langdurige zorg. Maar het moet toch mogelijk zijn de kwaliteit van leven van deze patiënten te verbeteren? Dat vindt GGz Centraal ook. Twee jaar terug zijn zij daarom een leefstijlafdeling gestart voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) die zich in een levensbedreigende gezondheidssituatie bevonden.

Leefstijl

Het programma is bij GGz Centraal in eerste instantie opgezet voor zestien patiënten met EPA en morbide obesitas. Een doelgroep waar iets mee moest gebeuren omdat de risico's op vroegtijdig overlijden groot zijn. Verpleegkundigen richtten zich, in samenwerking met het behandelteam, op bewustwording van patiënten van het belang van een gezonde leefstijl, dagstructuur en hun eigen rol daarin. 'Je wordt in een structuur gedwongen,' vertelt één van de patiënten. 'Dat is in het begin niet fijn en nu nog steeds lastig, maar het werkt wel. We staan allen om half acht op, ontbijten en sporten samen. Ook de verpleegkundigen sporten mee.' Dat werkt stimulerend en maakt de band

gelijkwaardiger. 'Voorheen zaten ze maar op het kantoor, maar nu doe je dingen samen. Dat scheidt een band,' concludeert een andere patiënt.

De pilot met de eerste zestien patiënten heeft verrassend positieve resultaten opgeleverd. Er zijn verbeteringen te zien op het gebied van (over) gewicht, diabetesklachten, kwaliteit van leven, mobiliteit en zelfstandigheid. Twee van de zestien patiënten konden door hun gewichtsverlies stoppen met medicatie ter behandeling van diabetes. Iemand functioneerde na jaren weer zonder rollator en bij de meerderheid van de patiënten kon de slaap- en kalmeringsmedicatie worden verlaagd.

Faciliteren alleen is niet voldoende

Jeroen Deenik deed onderzoek naar de mate van activiteit van patiënten op de afdelingen voor langdurige psychiatrie en de effecten op het welzijn van de cliënt. Onderzoek waar moeilijk financiering voor te krijgen was. Immers dat bewegen gezond is weten we inmiddels wel. Maar van weten naar uitvoeren is nog niet zo eenvoudig; zeker niet voor deze doelgroep, legt Deenik uit. 'Elke dag kwam er wel een cliënt in sportkleding gemotiveerd bij mij langs om te gaan sporten. Maar uit het bewegingsonderzoek bleek dan dat hij niet veel meer bewoog dan iemand die hiertoe niet gemotiveerd was. Patiënten met een grote motivatie om te bewegen en die zich ertoe in staat te voelden, bewogen niet veel meer dan patiënten bij wie dit ontbrak. Een opvallende uitkomst. Het motiveren van patiënten en het faciliteren en aanbieden van activiteiten alleen bleek dus niet voldoende om patiënten te activeren. De fitnessapparaten op de afdeling bleven ongebruikt.'

door Dominique van 't Schip

Gebrek aan motivatie door ziektebeeld

Deenik heeft voor het eerst op grote schaal objectief de mate van beweging van deze doelgroep in kaart gebracht met bewegingsmeters. Zij blijkt ruim 83% van de tijd sedentair; patiënten lagen of zaten zonder te slapen. 'Mensen hebben te maken met psychiatrische problematiek, dat maakt het extra moeilijk om tot een gezonde leefstijl te komen. Van de opgenomen patiënten met EPA heeft 70 tot 80% cognitieve beperkingen als gevolg van het ziektebeeld, zoals een lager IQ, moeite met het richten en volhouden van aandacht, het onthouden en terughalen van herinneringen en het plannen en uitvoeren van taken en bezigheden. Regelmatig komt het voor dat men een beperkt inzicht in de problematiek heeft. Of dat de waarneming van situaties is verstoord door psychotische klachten. Een gebrek aan interne motivatie is vaak onderdeel van het ziektebeeld. Al deze factoren zijn belemmerend om tot een gezonde leefstijl te komen. Het lukt patiënten niet om zelfstandig hun leefstijl te verbeteren en het is voor zorgverleners niet gemakkelijk om patiënten aan het bewegen te krijgen,' concludeert Deenik. 'Een complete leefstijlgerichte zorgstructuur is nodig om de bovengenoemde ziekte-gerelateerde problemen te tackelen zodat de leefstijl, en zo het welzijn van patiënten, verbetert.'

Verandering behandelcultuur

Het leefstijlprogramma in de langdurige zorg is innovatief. De langdurige psychiatrische zorg heeft lange tijd een woonfunctie gehad. Er werd meer verzorgd dan behandeld. Het vooroordeel was dan ook dat er weinig meer te behalen viel. De resultaten van het leefstijlprogramma hebben zowel patiënten als medewerkers verbaasd. Dit werkt voor iedereen motiverend. Door het succes van het leefstijlprogramma lijkt de behandelcultuur te veranderen. Deenik: 'Het is niet meer zorgen voor,

maar eruit halen wat erin zit. Patiënten, verpleging, behandelaren en management zijn achter het idee gaan staan en hebben de handen ineen geslagen om patiënten te begeleiden en te ondersteunen. Voorheen ging er snel een pilletje bij, maar nu kijken behandelaars met de patiënt welke activiteit door de patiënt kan worden opgebracht. Of en hoe de medicatie daardoor verlaagd kan worden. Er wordt rekening gehouden met de belemmerende factoren waar de patiënten mee moeten leren



Leefstijlgroep loopt vierdaagse



‘Voorheen lag ik 23 uur per dag in bed. Ik volg nu een jaar het leefstijl programma en heb me nog nooit zo goed gevoeld.’

omgaan. En de effecten van medicatie op de activiteit van de patiënten en het gevoel van welzijn worden nauwgezet bijgehouden.’

De succesverhalen zijn niet enkel het LSR opgevallen. De presentatie over het onderzoek kreeg de eerste prijs op het congres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de presentatie over de leefstijlgroep haalde de tweede plek op het Phrenos Rehabilitatiecongres en de verpleegkundigen van de leefstijlgroepen kregen de Verpleegkunstprijs uitgereikt door de vakgroep Verpleegkunde binnen GGz Centraal.

Vervolgonderzoek

Op dit moment doet Deenik vervolgonderzoek naar de effecten van de leefstijlinterventie bij een grotere representatieve groep patiënten. Gezien de complexe problematiek is meer inzicht nodig of de effecten voor alle patiënten gelden en zo niet, waarom voor de één wel en de ander niet. Daarnaast wordt bekeken welke factoren bevorderend of belemmerend werken bij de implementatie in de praktijk van de zorg. Alleen met deze inzichten kan een dergelijk programma op een duurzame manier worden toegepast op andere afdelingen in de langdurige zorg. Een aanpak die ook binnen de huidige

financiële middelen van de ggz mogelijk lijkt te zijn. Medewerkers besteden weliswaar meer tijd aan begeleiding en behandeling, maar omdat dit veelal groepsgewijs gebeurt, is het gemakkelijker te monitoren hoe het met elke patiënt gaat. Bovendien blijkt dat door deze groepsgewijze aanpak er ook minder incidenten plaats vinden op de afdeling. Dit vermindert de administratieve last voor medewerkers en maakt bovenal het werk leuker. Dat de aanpak bijzonder stimulerend werkt voor patiënten met EPA blijkt ook uit hun succesverhalen. ‘Ik woon al zo’n 25 jaar op dit terrein,’ vertelt een patiënt ter illustratie. ‘Voorheen lag ik 23 uur per dag in bed. Ik volg nu een jaar het leefstijl programma en heb me nog nooit zo goed gevoeld. Ik denk na over wat ik nog zou kunnen bereiken, maar ook wat helaas niet mogelijk is voor mij. Zo zal ik nooit een betaalde baan krijgen en is de kans groot dat ik geen gezin kan stichten. Dit maakt mij verdrietig, maar ik ben blij dat ik straks buiten het terrein kan gaan wonen. Ik had nooit gedacht dat dit voor mij mogelijk zou zijn.’

Op 29 oktober vindt het symposium ‘Psychose in de context’ van GGz Centraal Innova plaats in Amersfoort. Daar zullen onder andere presentaties zijn over leefstijl en bijwerkingen. Meer informatie en aanmelden en meer informatie: congresbureau@ggzcentraal.nl.