

Een ware omslag!

Tien uur per dag op je bed liggen was normaal. GGz Centraal heeft de werkwijze drastisch omgegooid na het onderzoek van gezondheidspsycholoog Jeroen Deenik. Familie neemt nu fruit mee in plaats van koekjes.

tekst Geertje Paaij | yn@ypsilon.org illustratie Loek Weijts

Het was slecht gesteld met de lichamelijke gezondheid van langdurig opgenomen patiënten bij GGz Centraal,' zegt Deenik. 'Negenenzestig procent had het metabool syndroom.' Een serie gezondheidsproblemen zoals overgewicht, verhoogde bloeddruk, slechte cholesterolwaarden, een hoge bloedsuikerspiegel, zorgt voor een groter risico op hart- en vaatziekten. Hierdoor leven mensen met een ernstige psychiatrische aandoening tien tot twintig jaar korter dan de algemene Nederlandse bevolking. Daar schommelt het percentage mensen met metabool syndroom rond de dertig. Gebrek aan beweging en eetgewoonten zijn van grote invloed.

'Zowel behandelaars als activiteitenbegeleiders wisten niet hoe zij dit percentage konden terugdringen. Een hometrainer op de afdeling plaatsen hielp bijvoorbeeld niet. Patiënten liepen er straal aan voorbij. Ook degenen die gemotiveerd waren.'

Verschillende factoren spelen hierbij een rol. Medicatie veroorzaakt bewegingsstoornissen, gewichtstoename en zin in suiker- en vetrijke producten. Ook kunnen patiënten door hun ziektebeeld soms lastig tot acties komen; dingen plannen lukt niet.

Deenik: 'Aan de ziekte kunnen we niet zoveel veranderen. Medicatie kunnen we hooguit zo goed mogelijk afstemmen. Wat we wél kunnen beïnvloeden, is een ongezonde leefstijl. Het is toch te zot voor woorden dat we het binnen de langdurige zorg normaal zijn gaan vinden dat patiënten tien tot twintig jaar eerder overlijden? We spreken in de zorg over een verwaarloosde groep mensen. Bij GGz Centraal vonden we dat er iets moest gebeuren.

Ons multidisciplinaire team heeft de werkwijze drastisch omgegooid. Alleen tegen mensen zeggen dat ze meer moeten bewegen helpt niet. Ze de weg wijzen naar een activiteitenbegeleider is even-

min een aansporing. Ze op sleeptouw nemen wél.'

Deze ommezwaai is geen aanvulling op de behandeling. Het is geïntegreerd in de praktijk van alle dag.

Van niets naar iets

Bij GGz Centraal is het motto *Van niets naar iets komen*. Structuur in de dag is de basis van de aanpak: op tijd opstaan en ontbijten. Een volgende stap kan een ochtendwandeling van bijvoorbeeld tien minuten zijn. Alle kleine beetjes helpen. Dan roept de activiteitenbegeleider: 'Kom op, jongens, we gaan!' en haken ook verpleegkundigen aan.



Een hometrainer plaatsen helpt niet. Mensen lopen er straal aan voorbij

Deenik: 'Zelf meedoen, het samen doen is een belangrijke kracht geweest in het in beweging krijgen van mensen. Cliënten geven dat zelf ook aan. Dat grijpen we dan aan om op basis van iemands interesses en mogelijkheden zijn activiteiten uit te breiden. Dat kan bijvoorbeeld volleybal, basketbal zijn of lekker in je eentje wandelen. Maar het kan ook dat een patiënt reprovewerkzaamheden leuk vindt of het helpen in het restaurant. Alles is denkbaar, zolang het een activiteit is.'

Omslag in denken

'We hebben veel te lang dingen als vanzelfsprekend of onmogelijk gezien. Niemand wordt beter van hele dagen op bed liggen. Binnen de ggz moeten we het normaal gaan vinden dat we cliënten zoveel mogelijk stimuleren en begeleiden om in beweging te komen, om actief te zijn,' zegt Deenik.

'Drie jaar geleden reed op het terrein van GGz Centraal nog een elektrisch busje, voor iedere cliënt die van het ene naar het andere gebouw gebracht wilde worden. Daar hebben we paal en perk aan gesteld, alleen mensen met een rollator, rolstoel of wandelstok mogen er gebruik van maken. Anderen lopen. Dat gaat soms langzaam, maar ook schuifelen boekt winst: een kwartier heen en een kwartier terug is toch een half uur.'

Een ander heikel punt zijn eetgewoonten. 'Het team zei: "We gaan gezonder eten". Samen met de diëtiste hebben team en patiënten gekeken naar wat er ingekocht werd, of er gezondere alternatieven waren en is waar mogelijk begonnen met zelf koken, met boodschappen die mensen zelf deden. Meer verse groenten en fruit. Voor mensen die niet zelf kunnen koken, was overleg met de keuken en werd er beter gekeken naar wat zij bestelden.

We zien ook dat familie de gewoonten verandert en bij bezoek fruit meeneemt in plaats van een zak chips of een pak koekjes.'

Wat Deenik vooral hoort van familie, is dat lichamelijke gezondheid van hun naasten een grote zorg is. 'Ze hebben hun dierbare zien veranderen op het moment dat hij of zij medicatie ging gebruiken. Het heeft veel impact. Familie is blij dat we ons focussen op lichamelijke gezondheid. Zij vragen zich terecht af waarom daar pas sinds de laatste jaren meer aandacht voor is.'

Aan cliënten geeft GGz Centraal de boodschap dat een patatje eten of cola drinken wel kan, zolang het niet iedere dag is. 'Daar scharen ze zich achter. We vieren het ook als mensen goed bezig zijn, dan wordt er bijvoorbeeld een lekkere snack besteld met een sausje erbij. In het weekend is er meer vrijheid, dan kunnen mensen wat langer uitslapen als ze dat

willen. Sommigen vinden het weekend saai omdat er niets te doen is. Doorde-weeks actief bezig zijn, vinden ze veel leuker. Een ware omslag!'

Psychiatrisch verpleegkundigen en begeleiders vinden hun werk leuker zo. Ze komen op een andere manier in contact met cliënten. Voorheen bespraken ze de voortgang van de behandeling aan weerszijden van de tafel, wat bij cliënten ook veel spanning opriep.

Deenik: 'Nu ontbijten of wandelen ze samen. Daardoor krijg je vaak een beter beeld hoe het met iemand gaat.'

Meer bereiken dan je denkt

De kracht van deze aanpak is dat iedereen werkt aan hetzelfde doel: niemand ligt de hele dag op bed. Een aantal mensen heeft daardoor de stap kunnen maken naar beschermd wonen, zelfs tegen de verwachting van de behandelaars in. Allerlei factoren speelden hierbij een rol.

LEES VERDER →

Jeroen Deenik (1990)

Promovendus, gezondheidspsycholoog en psychomotorisch therapeut

Deenik studeerde in 2011 af als psychomotorisch therapeut, gevolgd door een master Gezondheidspsychologie. In 2013 startte hij bij GGz Centraal zijn afstudeeronderzoek naar de hoeveelheid beweging (en samenhangende factoren) binnen de langdurige zorg en deed er zijn promotie-onderzoek. In 2018 is hij aangesteld als onderzoeker en coördinator van de onderzoekslijn 'Psychotische Stoornissen' bij GGz Centraal. Hij verwacht zijn promotie begin 2019 af te ronden.



→ VERVOLG

Deenik: 'Dat is niet alleen te danken aan een betere lichamelijke gezondheid; door een actieve leefstijl kon de dosering van medicatie verlaagd worden en functioneerden mensen beter. Helderder in het hoofd, minder last van bijwerkingen en daardoor weer makkelijker in beweging. Kortom: alles heeft effect op elkaar.'

Nog meer winst

Door bezuinigingen in de ggz is geschrapt in het aantal uren voor de diëtist, de psychomotorisch therapeut of de activiteitenbegeleider.

'Verpleegkundigen kunnen veel zelf, maar hebben ondersteuning nodig van deskundigen. Mensen gezond leren eten is lastig. Hetzelfde geldt voor mensen in beweging krijgen. Er moet dus meer ondersteuning beschikbaar komen.'

GGz Centraal heeft het verbeteren van de lichamelijke gezondheid van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening in de langdurige zorg tot speerpunt voor de komende jaren gemaakt.

Inmiddels is er subsidie toegekend voor een vervolgproject om te bezien of deze aanpak ingezet kan worden op andere locaties van GGz Centraal, waar nog niets gebeurt op het gebied van leefstijl. De locatie Ermelo is hiervoor proeftuin.

'We nemen meteen verbeterpunten mee, zoals meer uren voor ondersteuning. Het team van de afdeling gaat zelf over de invulling van het dagprogramma. Zij weten het beste wat werkt voor hun cliënten. Daardoor krijg je een duurzame aanpak, toegesneden op de praktijk.' *

Informatie: www.ggzcentraal.nl/leefstijl

Op 7 november 2018 start de landelijke campagne 'Let's move' met het congres 'Lichamelijke gezondheid en leefstijl in de ggz'.

Zie: www.sympopna.nl/lgl.html