Leefstijlgeneeskunde

Prof. dr. Hanno Pijl
Hoogleraar Diabetologie, in het bijzonder de neuro-endocriene regulatie van diabetes en overgewicht

Chronische, niet overdraagbare ziekten vormen de grootste ziektelast in de maatschappij van vandaag. Die ziekten ontstaan door wisselwerking tussen onze genetische architectuur en onze manier van leven. Het zijn zonder uitzondering "systeemziekten", complexe aandoeningen waarbij multipele fysiologische processen verstoord zijn. Hoewel medicatie een belangrijke rol kan spelen bij de behandeling van deze ziekten, pakken ze de wortels van de problemen niet aan. Zo lang mensen dingen blijven doen die het ziekteproces aanwakkeren, is genezing buitengewoon moeilijk. Aanpassing van leefstijl is nodig en leefstijlgeneeskunde is daarop gericht. Het is dus geen vervanging van de traditionele geneeskunde, maar een additie. Dat vergt kennis en kunde van de dokter en directe betrokkenheid van de patiënt.

Ik zal mijn visie op wat nodig is voor een betere behandeling van veel chronische ziekten uiteenzetten. Een ervaringsdeskundige zal de kracht van leefstijlinterventie versus medicatiegebruik bij leefstijl-gebonden aandoeningen helder illustreren.

Breng je hersenen in beweging! (Kan dat wel?)

André Aleman
Hoogleraar cognitieve neuropsychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen

Onbewuste processen in onze hersenen kunnen een grote invloed hebben op ons gedrag, zo blijkt keer op keer uit wetenschappelijk onderzoek. Volgens sommige wetenschappers betekent dit dat bewust denken van weinig belang is en ons gedrag amper aanstuurt. Van een vrije wil, het kunnen kiezen uit verschillende opties, zou ook geen sprake kan zijn.

Neuropsycholoog André Aleman gaat tegen deze stroom in en neemt het juist op voor het bewuste denken. Hij laat aan de hand van de nieuwste inzichten uit de hersenwetenschap zien dat het menselijk bewustzijn wel degelijk een sturende invloed kan hebben. We kunnen bewust ons eigen denken en doen beïnvloeden om onze doelen te bereiken. Voorbeelden zijn ons vermogen om ons in te houden (door niet te veel te eten als we geen overgewicht willen) of onze emoties te beheersen. Belangrijker is nog het vermogen om onbewuste routines te doorbreken en zo gedragsverandering tot stand te brengen.

Hoewel onbewuste processen zeker een rol spelen, laat Aleman zien dat bewust denken automatisch gedrag in goede banen kan leiden.

Een rookvrije GGZ: de volgende stap naar een GGZ zonder stigma?

Drs. Ariëtte van Reekum
Psychiater en bestuurder GGZ Breburg
Anton van Balkom
Projectleider rookbeleid GGZ Breburg

De stap naar de beweging om GGZ Breburg rookvrij te maken werd gezet door de cliëntenraad. Zij stuurde de RvB een ongevraagd advies. Ze pleitte in haar advies om net zoals in de somatische gezondheidszorg cliënten te stimuleren tot gezond gedrag, waaronder het stoppen met roken. Haar argument was ijzersterk, namelijk het blijven gedogen van roken in de GGZ bevordert stigma en uitsluiting. De GGZ was eigenlijk het laatste bastion tegen het rookvrij maken van de gezondheidszorg. Roken wordt vaak gezien als 'troostend, en therapiebevorderend' maar we weten dat het tegendeel waar is. Roken is een ernstige en hardnekkige verslaving, verkort het leven en ondermijnt vaak behandeling (bv het negatieve effect op medicatie en het uiten van emoties).

Het advies werd door de RvB omarmd en we besloten een project 'rookvrij GGZ Breburg' in het leven te roepen. Al snel werd een bevlogen projectleider gevonden.
En toen begon het pas echt. De weerstand tegen een rookvrije leefomgeving voor cliënten en medewerkers zat in de haarvaten van de organisatie. Mythes en vaste overtuigingen bleken vaker voor te komen dan we dachten. En toch maakten we stap voor stap vorderingen, door vast te houden aan onze visie en missie om tot een rookvrije GGZ te komen.

Sprekers nemen u mee in hun zoektocht op de weg van implementatie en delen met u hun successen en valkuilen.

Mijn lichaam straft ongekend hard

Irene van de Giessen
Directeur Stichting HerstelTalent

Irene kreeg ooit de diagnose schizofrenie en gebruikte 20 jaar antipsychotica. Na succesvol te hebben afgebouwd kreeg ze binnen een jaar te maken met de zeldzame hersenziekte Hashimoto Encephalitis.

Ze is directeur van Stichting HerstelTalent. Een bedrijf dat inmiddels 5 mensen in dienst heeft met een afstand tot de arbeidsmarkt wegens hun psychiatrieverleden. Zonder uitzondering sporten haar collega's allemaal. Ook de klanten die HerstelTalent begeleidt via de WMO zijn aangestoken met het sportvirus…, waar komt deze bevlogenheid vandaan?

In 'Mijn lichaam straft ongekend hard' neemt Irene u mee in haar persoonlijke verhaal waarin zij 'gedwongen' werd geïnteresseerd te raken in haar gezondheid. Een ernstige ziekte - na eerder al langdurig te maken te hebben gehad met de GGZ - is aanvankelijk nog niet genoeg om haar interesse aan te wakkeren. Totdat het ene na het andere gezondheidsprobleem op haar pad komt. Het roer moet echt om! Irene doorspekt haar zoektocht naar een gezonde leefstijl met humor en geeft een inkijkje in de bijzondere afwegingen die zij soms moet maken.
Verder zal zij een inkijkje geven in de sportcultuur die zij bij HerstelTalent heeft gecreëerd. Hoe is dat gelukt en wat was daarvoor nodig?

Wandelen is behandelen, hoe maak je het leuk en wat levert het op?

Bas van de Goor
Directeur van de Bas van de Goor foundation

Bewegen is goed voor mensen met diabetes. Het zorgt voor betere glucosewaarden en vergroot de kwaliteit van leven.

De Bas van de Goor Foundation organiseert samen met eerstelijns zorgverleners de Nationale Diabetes Challenge. Een wandelprogramma waarin mensen zich twintig weken lang voorbereiden op een afsluitende vierdaagse. Eens per week wordt er in een groep samen met een zorgverlener gewandeld. Een soort wandelend groepsconsult. Er wordt ook gevraagd om daarnaast meerdere keren per week zelf of met een eigen groepje te gaan wandelen. Op de laatste dag van de vierdaagse komen alle locaties bij elkaar om gezamenlijk af te sluiten op het NDC Festival. Via de zorgverleners krijgt de stichting van de oud-volleyballer te horen dat er veel positiviteit is tijdens de wandelgroepen. Een enorm onderschat bijeffect is het sociale aspect van het evenement. De zorgverleners hebben gevraagd of er ook mensen mee mogen doen als ze geen diabetes hebben. Dat kan zeker. Er lopen nu ook mensen die eenzaam zijn, obesitas hebben, hart- of vaatproblematiek hebben of depressief zijn mee. Onderzoek wijst uit dat voor aanvang 23% van de deelnemers een indicatie voor depressie had en nadien nog maar 13%. De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep was 62 jaar en het gemiddelde BMI was 31,2.

Heel graag vertel ik over de manier waarop de Bas van de Goor Foundation deze groep mensen in beweging heeft gebracht en ook wat het de deelnemers heeft gebracht.

Wat bevordert en belemmert implementatie van leefstijlinterventies en hoe kom ik daar achter?

Dr. Anne Looijmans
Postdoctoraal onderzoeker bij Gezondheidspsychologie van het UMCG en de RUG
Dr. Frederike Jörg
Senior onderzoeker | Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG
Dr. Jeroen Deenik
Gezondheidspsycholoog, psychomotorisch therapeut | GGz Centraal

Er wordt al lang gesproken en geschreven over het belang van het verbeteren van de lichamelijke gezondheid van cliënten in de GGZ. Zo ook over het effect en de inzet van leefstijlinterventies. Toch blijkt het lastig om deze leefstijlinterventies om te zetten naar acties in de dagelijkse GGZ-praktijk. Ondanks vele artikelen en verschillende richtlijnen zijn voorbeelden van een langdurig effectieve inzet van interventies nog schaars. Hoe komt dat? Wat zorgt ervoor dat we het in de praktijk nog zo lastig voor elkaar krijgen om leefstijlinterventies structureel uit te voeren, terwijl we al lang weten hoe belangrijk het is? En welke succesfactoren helpen ons juist om het wél voor elkaar te krijgen?

Met deze workshop duiken we in de *implementatie van leefstijlinterventies in de dagelijkse GGZ*. Want dat in onderzoek bewezen is dat iets werkt, is geen garantie dat het volgende week binnen uw organisatie zo lukt. Wat weten we tot nu toe van de belemmerende en bevorderende factoren van de implementatie van leefstijlinterventies? Hoe kunt u hier zelf zicht op krijgen binnen uw organisatie en wat is een juiste aanpak om hobbels te beslechten?

In deze workshop gaan we in op deze vragen aan de hand van beschikbare kennis, tools en ervaringen en input vanuit uw eigen werkomgeving.
Het vroegtijdig stilstaan bij belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoer van leefstijlinterventies in de dagelijkse praktijk, vergroot de kans van slagen van deze interventies.

Stoppen met Roken

Jentien Vermeulen PhD
Onderzoeker psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie AMC

Patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis roken ook vaak. Er zijn diverse hypotheses die dit verband kunnen verklaren of waarvoor juist steeds minder bewijs gevonden wordt. We zullen ingaan op de zelfmedicatie hypothese, gedeelde kwetsbaarheid en roken als risicofactor voor het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis.

Met de kennis over waarom er veel gerookt wordt en wat de gevolgen hiervan zijn, is het ook nuttig om in de praktijk te bepalen hoe roken ontmoedigd en behandeld kan worden. Stoppen met roken zorg en rookvrije psychiatrische ziekenhuizen zullen aan bod komen.

E-health in somatiek en leefstijl: de eerste ervaringen in de praktijk met GILL

Sonja van Hamersveld
Verpleegkundig specialist GGZ, founder Charly Green
Digna van der Kellen
Verpleegkundig specialist GGZ, uTOPiGGZ, Parnassia Groep

Tijdens deze workshop nemen Digna en Sonja jullie weer mee in de verdere ontwikkeling van de E- health module GILL die inmiddels gelanceerd is en helemaal klaar is voor gebruik. GILL is een tool die ingezet kan worden om de gezondheid van mensen met psychische aandoeningen te monitoren en te bevorderen. GILL (Gezond in Lichaam en Leefstijl). Het is een overzichtelijke en compacte E-health module waarmee je op een leuke, speelse wijze samen met de cliënt zijn gezondheid in kaart brengt en naar een concreet actieplan toewerkt.

Tijdens deze workshop krijg je inzage in de vernieuwingen van het instrument. Verder worden er weer handvatten gegeven voor goede implementatie, tenslotte blijft E-health een hulpmiddel!

Leefstijlbevordering in groepen: ervaringen uit de SMILE studie

Florine Walburg
PhD-student Gezondheidswetenschappen , Vrije Universiteit Amsterdam
Willemijn van Berkel - de Joode
Onderzoeksassistent Gezondheidswetenschappen Vrije Universiteit Amsterdam

Het SMILE-onderzoek is opgezet om het effect van een leefstijlprogramma te testen binnen de EPA-populatie die behandeld wordt door FACT-teams.21 FACT-teams door heel Nederland doen mee aan het onderzoek. Het SMILE-leefstijlprogramma wordt gegeven in de vorm van groepssessies. Er is een vaste groep van deelnemers die eerst een half jaar wekelijkse en dan een half jaar maandelijkse sessies volgt. Tijdens deze sessies worden verschillende thema's over leefstijl behandeld. Deze sessies worden gegeven door hulpverleners van verschillende disciplines binnen FACT-teams.

We evalueren het programma door middel van interviews om erachter proberen te komen hoe deelnemers en hulpverleners het programma hebben ervaren. Hiermee kijken we naar wat succesvol is en waar nog verbeteringen te maken zijn binnen het programma en de uitvoer van een groepsinterventie binnen FACT-teams. Hierbij kijken we onder andere naar het volgende: Hoe is het programma in de praktijk uitgevoerd? Waar zijn hulpverleners en deelnemers tegen aan gelopen? Onder welke voorwaarden kan een intensief groepsprogramma gegeven worden binnen FACT?

Tijdens de workshop zullen een hulpverlener en een deelnemer ook hun eigen ervaringen met het SMILE-programma vertellen.

Mee doen: sport en bewegen ook buiten de context van de zorg

Dr. Jooske van Buschbach
Lector Bewegen, Gezondheid en Welzijn, Hogeschool Windesheim
Senior onderzoeker UMCG, UCP

Adviezen en begeleiding rondom sportactiviteiten worden door professionals veelal gemotiveerd vanuit een gezondheidsperspectief. Voor deelnemers kan het plezier in het samen sporten een belangrijke reden zijn om actief te worden en te blijven. Daarnaast biedt sport ook een mogelijkheid tot meer participatie: er zijn allerlei initiatieven om via sport mensen te ondersteunen bijvoorbeeld richting werk en alleen al meesporten kan een stap zijn binnen de weg naar herstel.

In deze workshop wordt stilgestaan praktijkvragen rondom sportparticipatie ook buiten de GGZ. Daarbij komen zowel meer organisatorische voorwaarden aan bod als aspecten rondom de persoonlijke begeleiding van deelnemers. Voorbeelden van projecten binnen de langdurige zorg en beschermde woonvormen maar ook projecten met mensen uit dak- en thuisloze zorg en reclassering worden besproken. Daarbij gaat het zowel om bijvoorbeeld samenwerking met professionele voetbalclubs als PEC Zwolle en Cambuur, om ondersteuning bij deelname aan een plaatselijke fitnesscentrum of kickboksschool en de waarde van sporttoernooien, ook in het kader van destigmatisering.

Tot slot wordt ingegaan op de rol van ervaringsdeskundigen als trainer/coach.

Body talks! 3Dimensionaal observeren en interveniëren in de GGZ met dans

Ilona van der Meent BA
Dans- en bewegingstherapeut en PhD student UMC Utrecht

Er komt een vrouw bij de dokter, wat is één van de eerste acties? In de meeste gevallen zeggen ze elkaar gedag. 'Begroeten' gebeurt niet alleen verbaal. Non- verbaal wordt er tijdens 'zenden' en 'ontvangen' informatie uitgewisseld waarvan lichaamstaal een belangrijk onderdeel is. Zo weten we niet alleen dat iemand groet maar geeft het ook informatie over hoe dit plaats vindt. Er kan immers discrepantie zijn tussen gesproken woord en fysieke uitstraling. Door meer oog te krijgen voor lichaamsexpressie ontstaat er een driedimensionaal beeld in behandeling (praten, luisteren en kijken). Maar hoe objectief is de observatie van lichaamsexpressie? A.d.h.v. het hier onder beschreven onderzoek wordt er in deze workshop aandacht besteed aan het herkennen en objectiveren van lichaamstaal en de vertaalslag naar de praktijk tussen cliënt en hulpverlener.

Methode: Binnen danstherapie staat het doen van lichaamsgerichte observaties centraal. Een veel gebruikt middel is de Laban Movement Analysis (LMA). Het brengt beweging in kaart volgens de assen en vlakken van het lichaam in anatomische houding en in beweging (verticaal, Horizontaal en sagittaal). De elementen; tijd, ruimte, kracht en flow brengen de bewegingskarakteristieken in kaart en daarmee de expressie. Tijdens de pilotstudy werden 15 patiënten met een psychose gevoeligheid en 16 gezonde proefpersonen gefilmd tijdens het lopen over een lijn van 10 meter a zes minuten. Na afloop werden de opnames met een LMA- scoring sheet geanalyseerd door twee onafhankelijke raters.

Resultaat: Uit de resultaten komt naar voren dat 93% van de patiëntengroep disconnectiviteit tussen lichaamsdelen vertoont. De diconnectiviteit bij de patiënten (80%) uitte zich in discrepantie tussen het bovenvlak van het lichaam (heupen t/m hoofd) versus het ondervlak (heup t/m voeten) Cohen's Kappa Coëfficiënt van 0.7. 25% van de controlegroep vertoonde een lichte disconnectie.75% vertoonde asymmetrische bewegingen tussen de linker- en rechterhelft van het lichaam.1 controle vertoonde eveneens een onder- bovenvlak disconnectie.

Conclusie: De resultaten uit de pilotstudy tonen aan dat het LMA- scoring sheet een betrouwbaar instrument is om bewegingsexpressie in kaart te brengen en te kwantificeren. Vervolgonderzoek met Motion Capture is opgestart voor verdere validatie en praktijkimplementatie.

De waarde van bewegen binnen de GGz: perspectief en expertise van de psychomotorische therapeut

Dr. Thomas Scheewe
Hogeschoolhoofddocent en opleidingsmanager werkgebied psychomotorische therapie, Hogeschool Windesheim
Pim Hoek, MA
Kwartiermaker/programmamanager 'maatschappij in beweging' & Ambulatorium en hogeschooldocent, Hogeschool Windesheim

Mensen met (ernstige) psychische klachten bewegen vaak weinig, zijn veelal sedentair en hebben een verminderde fitheid. Onderzoek laat zien dat beweging positieve effecten geeft op diverse vlakken (cognitief, geestelijk en lichamelijk). Echter, toch blijkt (meer) in beweging komen en blijven ook voor deze mensen erg lastig. Daar waar patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) 'verbeteren van stemming' en 'verminderen van stress' als belangrijke motivatoren noemen om te gaan bewegen geven zij aan dat 'lage stemming' en 'stress' daarvoor de belangrijkste barrières vormen. Het enkel adviseren naar een sportschool te gaan, werkt dan ook niet. Beweegprogramma's aan EPA-patiënten die aangeboden worden door gekwalificeerde professionals blijken betere uitkomsten te geven. Binnen de (geestelijke) gezondheidszorg in Nederland is een beroepsgroep die bij uitstek expertise heeft om mensen met psychische klachten in beweging te krijgen en houden. Psychomotorisch therapeuten hebben verstand van het begeleiden en behandelen van mensen met psychische klachten. Daarbij zijn zij expert in het, op methodische wijze inzetten van bewegingsprogramma's om te komen tot gedragsverandering. Deze op maat ontwikkelde beweegprogramma's helpen het bewegingsgedrag duurzaam te verbeteren en leiden er bovendien toe dat mensen ingevoegd blijven in sociale verbanden. Tijdens de workshop geven we op ervaringsgerichte wijze een inkijkje in de manier waarop psychomotorisch therapeuten werken aan het motiveren tot bewegen en bevorderen van een gezonde leefstijl. Tot slot wordt aandacht besteed aan de huidige stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen op gebied van opleiding en beroepenveld.

Slaap en Psyche

Barbara Mulder MSc
Arbeid- en organisatiepsycholoog, gespecialiseerd in Insomnia
Oprichtster GBGGZ Slaapmakend en Mulder & van Schie

Met slaap is iets geks aan de hand: bij elkaar opgeteld slapen we zo'n 25 jaar, en toch weten we er verrassend weinig over.

Psychologen en psychiaters zijn er decennialang van uitgegaan dat slaapproblemen een symptoom zijn van dieperliggende problemen, en niet de oorzaak. Recent onderzoek haalt die aanname steeds vaker onderuit: in grootschalige, longitudinale studies blijken slaapproblemen vaak vooraf te gaan aan onder andere depressies en angststoornissen. Hoog tijd voor een wake-up call. Hoe werkt slaap eigenlijk? Wat doet langdurig slecht slapen met je? Dankzij ondergrondse bunkers, tweecellige diertjes, ECG's en nonnen kunnen slaapwetenschappers deze vragen steeds beter beantwoorden.

De workshop Slaap en Psyche geeft een scherper inzicht in slaap én biedt concrete handvatten om slaapproblemen beter te behandelen.