

LEEFSTIJL EN DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE PSYCHIATRIE

'Leefstijl moet een vaste plek krijgen in het psychiatrisch consult'

Leefstijlinterventies om overgewicht terug te dringen, en daarmee het risico op hart- en vaatziekten verlagen, staan volop in de belangstelling. Binnen GGZ Drenthe loopt een pilot van het ambulante leefstijlprogramma LEEF! 'Als de psychiatrie mensen medicatie voorschrijft waarvan ze dikker kunnen worden dan heeft ook de psychiatrie een verantwoordelijkheid daar iets mee te doen', concluderen de betrokken onderzoeker Jolien Kik en projectleider Nicolette Moes.

Binnen GGZ Drenthe is het programma MOPHAR opgezet, om de lichamelijke conditie en bijwerkingen van psychofarmaca systematisch te monitoren. 'Toen we hiermee begonnen, viel het op dat er in de psychiatrie veel patiënten zijn met een ongezonde leefstijl', vertelt leefstijlcoach Nicolette Moes. Het idee om een leefstijlprogramma op te zetten, is ontstaan uit het MOPHAR-verpleegkundige consult, waarin veel mensen met een metabool syndroom werden gesignaleerd. 'Met een subsidie van het zorgondersteuningsfonds zijn we de ontwikkeling van een leefstijlprogramma gestart.' In het najaar van 2020 waren de eerste deelnemers aan het programma met de naam LEEF! een feit. Moes benadrukt nog een aanleiding voor het programma: 'Uit studies blijkt dat mensen met een depressie of angststoornis soms wel vijftien tot twintig jaar korter leven, door de ongezonde leefstijl die mensen door hun stoornis ontwikkelen en dat regelmatig in combinatie

met het gebruik van psychofarmaca, waarvan mensen ook dikker kunnen worden.'

Doorvragen

Leefstijl heeft nog geen vaste plek in het psychiatrisch consult, maar zou deze volgens Moes wel moeten hebben. Om meerdere redenen. Moes: 'Stel een man drinkt drie liter cola per dag en start de dag met een ontbijt bestaande uit roze koeken. Qua functioneren, doet de man het redelijk goed met een baan en een gezin, maar hij gebruikt wel dagelijks inslapers om de slaap te vatten.

Kik: 'In de training is aandacht voor het zelfbeeld van de deelnemers'

Behandelaren vragen niet standaard naar het voedingspatroon, voordat deze slaapmedicatie voorschrijven. In dit geval was het zeer zinvol geweest.'

Jolien Kik is de bij LEEF! betrokken promovendus en vertelt wat er nog meer belangrijk is: 'Neem bijvoorbeeld geen genoegen met een ja of nee, ik drink geen koffie. Vraag door naar het gebruik van andere cafeïnehoudende dranken. Wanneer er te weinig tijd is om een voedingspatroon of andere leefstijlvragen in de beperkte tijd uit te vragen, betrek dan een verpleegkundige uit het behandelteam of eventueel de huisarts.' Ook het gebruik van psychofarmaca is een reden om leefstijl met psychiatrisch patiënten te bespreken. Moes: 'Als mensen in de psychiatrie komen en medicatie voorgeschreven krijgen waar ze dikker van kunnen worden, dan heeft de psychiatrie verantwoordelijkheid voor dit nieuwe probleem.'

Motivatie

LEEF! is afgeleid van een bestaande gecombineerde leefstijlinterventie (GLI): de Cool GLI. Er zijn overeenkomsten en verschillen, ook met een reguliere GLI. Moes: 'Bij ons is motivatie geen exclusiecriteria. Depressieve klachten kunnen motivatie immers verminderen. Ten opzichte van de Cool GLI is ons programma veel intensiever en meten we bijvoorbeeld het slaapwaak- →

In het integraal zorgakkoord (IZA), dat in september is gesloten, is aandacht voor gezond leven, waar leefstijl onder valt, en preventie. In de werkagenda, onderdeel van het IZA, staan de afspraken voor dit thema beschreven.

LEEF! is een pilot leefstijlprogramma voor ambulante patiënten van GGZ Drenthe met een angst- of affectieve stoornis die voldoen aan een criteria van het metabool syndroom. Zo'n 55 deelnemers hebben het leefstijlprogramma al doorlopen en slechts negen deelnemers zijn tussentijds gestopt; veelal vanwege externe omstandigheden.

15

de psychiater
oktober 2022



'Bewust duwtje in de goede richting'

Herman is 53 jaar, getrouwd en vader van twee kinderen. Hij nam deel aan LEEF! in juni 2021 na de suggestie van zijn behandelaar. 'Ik was eigenlijk gelijk enthousiast ook al leef ik niet heel ongezond. Een bewustere leefstijl kon ik wel ghebruiken.' Het persoonlijke doel van Herman was om meer energie te krijgen en dat is gelukt. Dankzij het programma hebben enkele nieuwe gewoontes een blijvende rol in het leven van Herman. 'Het

zijn de kleine dingen die samen een groot verschil maken. Zo dacht ik altijd dat ik net als mijn zoon drie keer per week naar de sport-school zou moeten gaan. Maar één keer per week is nog altijd beter dan helemaal niet gaan. Dus nu ga ik één keer per week.' Ook heeft Herman de lift ingewisseld voor de trap in het complex waar zijn ouders wonen. 'Dat ik door bewust andere keuzes te maken nieuwe gedachten in mijn hersenen kan

aanleggen, die dan dominant worden, vond ik echt een eyeopener.' De informatie, het huiswerk, samen een poké bowl bereiden, de *fitbit* die activiteit monitort, zijn Herman goed bevallen. 'Het is een bewust duwtje in de goede richting en daar kunnen veel meer mensen in de ggz baat bij hebben.'

Om privacy redenen wordt alleen de voornaam van Herman genoemd.



Jolien Kik is tweedejaars aios Psychiatrie en promovendus bij GGZ Drenthe. Zij onderzoekt de ondersteunde effecten en factoren van de pilot van de leefstijl-interventie LEEF!



Nicolette Moes is leefstijlcoach, trainer en projectleider van het leefstijlprogramma LEEF! en MOPHAR. Ze is daarnaast participant in het waardenetwerk Verslaving en Gezonde leefstijl van de Nederlandse ggz.

Somatische comorbiditeit bij EPA

Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben veel vaker somatische comorbiditeit dan de gezonde populatie, en een levensverwachting die tenminste zeven tot tien jaar verkort is ten opzichte van de algemene bevolking. Dat geldt niet alleen voor degenen met psychoses, maar ook voor de mensen met affectieve en angststoornissen. Belangrijkste factoren die met deze lichamelijke ongezondheid en voortijdig sterven samenhangen zijn – naast verhoogd voorkomen van niet-natuurlijke dood, zoals suïcide en ongelukken – roken (40 tot 70 procent van de psychiatrisch patiënt

tegenover 20 procent in de algemene bevolking) en fors overgewicht (30 tot 40 procent van de psychiatrisch patiënten heeft een BMI hoger dan 30 tegenover zeventien procent bij een vergelijkbare algemene bevolkingsgroep rond de 40 jaar). Dit hangt mede samen met psychofarmacagebruik, een zittend bestaan, ongezonde voeding, afgenomen toegang tot zorg en genetische factoren. Met name luchtwegaandoeningen, alcoholmisbruik, cardiovasculaire aandoeningen (hart- en vaatziekten), diabetes mellitus type II, maag-darm aandoeningen en kanker springen in het oog. Ook

komt cognitieve achteruitgang en dementie vaker voor bij mensen met een psychiatrische aandoening (Relatief risico=1,96). Het risico op hart en vaatziekten is aanzienlijk verhoogd bij mensen met psychotische stoornissen (tot 80 procent), bij mensen met een depressie (80 tot 90 procent), bij angststoornissen is dit met 50 procent verhoogd en bij bipolaire stoornissen loopt dat zelfs op tot 100 procent. Deze risico's hangen samen met toegenomen atherosclerose door coronaire calcificatie, verminderde arteriële endotheelfunctie en toegenomen arteriële stijfheid.

zelfbeeld, zodat mensen met meer zelfvertrouwen aan hun leefstijlverandering kunnen werken. Verder bevat de training vooral praktische kennis, gericht op bewuste keuzes die een deelnemer maakt in het dagelijks leven, bijvoorbeeld in de supermarkt.'

Suikerklontjes bouwen

LEE! start met het vaststellen van een persoonlijk doel. Afvallen is vaak het doel bij een reguliere GLI, bij LEE! staat het verbeteren van de kwaliteit van leven centraal. Vaak is een doel meer energie krijgen. Kik: 'Deelnemers kiezen vaak wel iets in de richting van afvallen, zoals meer bewegen. Het is zeker niet erg om af te vallen, maar het moet wel reëel blijven. Met name in combinatie met bepaalde medicatie kan afvallen lastig zijn.' Binnen LEE! is daarom ook aandacht voor de bijwerkingen van medicatie en voor middelengebruik. Moes: 'Zoals het omgaan met het niet ervaren van een verzadigingsgevoel en hoe dat bijvoorbeeld met andere voeding te verbeteren is.' De training omvat educatie op het gebied van slaap, voeding, beweging, welbevinden en ontspanning en bevordert bewustwording. Moes: 'Een confronterend en leerzaam element is het suikerklontjes bouwen, waarbij de deelnemers de hoeveelheid suiker in hun eigen voeding uitdrukken in suikerklontjes. Met enige regelmatig zien wij dat de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid suiker al overschreden wordt tijdens het ontbijt.' Kik en Moes zijn beide erg benieuwd of de training en het behalen van het persoonlijk doel ook het herstel van de psychische klachten bevordert. De eerste ervaringen zijn positief, maar voor conclusies is het nog te vroeg; dit najaar worden de uitkomsten geanalyseerd. ←

ritme met behulp van een smarthorloge.' Ook zitten er veel motiverende en psychologische elementen in gericht op gezamenlijkheid en verbetering van zelfbeeld. Bij LEE! komen de deelnemers wekelijks samen, in plaats van maandelijks. De achttien weken durende training bestaat uit groeps- en individuele bijeenkomsten en wordt net als bij de Cool GLI gegeven door één vaste trainer en een co-trainer. Bij een reguliere GLI is het vaak een team bestaande uit bijvoorbeeld een coach, diëtist en fysiotherapeut. Moes: 'De deelnemers raken bij LEE! vertrouwd met één gezicht.' Verder is het uniek dat een persoonlijk en door de deelnemers zelf uitgekozen maatje intensief wordt betrokken bij de training.

Psychotherapie

Een programma dat hulp biedt bij een ongezonde leefstijl kan misschien wel het verschil maken voor een depressieve patiënt,

zegt Moes. 'Een deelnemer deelde onlangs dat deze weinig controle had over de sombere gedachten in het hoofd, maar door de training ervoer deze wel invloed op het goed voor zichzelf zorgen. Hierdoor kreeg deze patiënt een stukje regie over zijn leven terug en voelde zich beter.' De training van LEE! is overigens niet een soort psychotherapie. Kik: 'In de training is wel aandacht voor het

Moes: 'Mensen met een depressie of angststoornis leven soms wel vijftien tot twintig jaar korter'