



Familie kent de patiënt
het best. Die weet of
een bepaalde leefstijl
haalbaar is

SAMENWERKEN MET FAMILIE VERBETERT RESULTAAT

Gezondheidswinst door samenwerking

Met een gezonde leefstijl, goede voeding en meer beweging is een wereld te winnen. In het bijzonder voor mensen met een psychiatrische aandoening. Maar hoe krijgen zij dat voor elkaar? Wie helpt hen het ‘gevecht’ aan te gaan? Met twee behandelrichtlijnen in de hand kunnen patiënt en familie de hulpverlener aanspreken. Voor het beste resultaat: doe het samen!

tekst Aart Fokkema | yn@ypsilon.org illustratie Loek Weijs

Ze gaan 15 jaar eerder dood en hebben een hoog risico op hart- en vaatziekten, overgewicht, diabetes en andere lichamelijke problemen. Over **het belang van aandacht voor de lichamelijke gezondheid van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening** praat Aart Fokkema met onderzoeker Berno van Meijel.

Het belang van de samenhang in de zorg tussen de lichamelijke en geestelijke gezondheid; het lijkt een open deur want de meesten van ons kennen de spreuk ‘een gezonde geest in een gezond lichaam’. Lector en bijzonder hoogleraar ggz-verpleegkunde **Berno van Meijel** signaleert dat lichamelijke zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) in de praktijk nog vaak tekortschiet. Hij vindt ook dat familie en mantelzorgers van psychiatrische patiënten een belangrijke rol kun-

nen spelen om de lichamelijke gezondheid van deze lastige patiëntengroep goed in de gaten te houden.

Van Meijel legt de harde feiten direct op tafel: ‘Mensen met EPA gaan gemiddeld zo’n 15 tot 20 jaar eerder dood dan de algemene bevolking en hebben een sterk verhoogd risico op allerlei acute en chronische lichamelijke ziektes. Het is dan ook van groot belang om hun lichamelijke gezondheid regelmatig te onderzoeken en op basis van hiervan actie te ondernemen’.

Veel mensen met langdurige psychiatrische klachten hebben een ongezonde leefstijl, verzorgen zich niet zo goed en zijn ook minder goed in het herkennen en erkennen van signalen die wijzen op gezondheidsproblemen. Goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners zoals huisartsen, psychiaters, psychologen, therapeuten, (ggz-)verpleegkundigen en andere ggz-begeleiders en

-ondersteuners en natuurlijk ook de familie én de patiënt is daarom van groot belang.

Leefstijlplan

Om deze problematiek beter aan te pakken zijn in 2014 twee multidisciplinaire richtlijnen opgesteld voor ggz-professionals, patiënten en familieleden waarin praktische aanbevelingen worden gegeven voor lichamelijke onderzoek van patiënten met ernstige psychische aandoeningen en voor de bevordering van een gezonde leefstijl.

Regelmatig met de patiënt aan tafel gaan zitten en afspraken maken over lichamelijke controles en het leefstijlplan vormt de kern van deze richtlijnen. Zaken als voeding en eetpatroon, het gebruik van alcohol en tabak en natuurlijk ook het belang van bewegen, sport, een gezond dag- en nachtritme en ook de normale aspecten van hygiëne, dienen te worden besproken en vastgelegd. En ook: als er

→ VERVOLG

sprake is van lichamelijke ziekte, is er dan goede behandeling ingezet en wordt de uitvoering van de behandeling goed gevolgd?

In de richtlijnen is aangegeven dat met familie en naastbetrokkenen zo veel mogelijk moeten worden samengewerkt bij deze aanpak. De kans van slagen van een dergelijk plan is veel groter wanneer familie betrokken wordt bij het opstellen en het uitvoeren van de afspraken. Zij kennen de patiënt het best en kunnen vaak ook goed inschatten in hoeverre een bepaalde leefstijl passend en haalbaar is voor hun naaste.

Regie

‘Regie en coördinatie zijn van essentieel belang om zo’n aanpak te laten slagen.’ Van Meijel kijkt strak en zit op het puntje van zijn stoel om dit te benadrukken. Hij benoemt specifiek de rol van de ggz-verpleegkundige of de verpleegkundig specialist als verantwoordelijke om deze regie en coördinatie goed te bewaken.

De verpleegkundige is aan zet, geen tijd is geen argument

‘Zo staat het ook beschreven in de richtlijnen. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist is de case manager als het gaat om somatiek en leefstijl. Hij doet natuurlijk niet alles zelf, maar bewaakt wel het proces.’ Zijn boodschap voor familie en naasten is dan ook om de lichamelijke gezondheid en leefstijl met de zorgverleners te bespreken en te vragen naar de periodieke gezondheids- en leefstijlonderzoeken en de plannen. Desnoods met de richtlijnen in de hand! De zorgverleners in de ggz hebben een belangrijke taak hierin en kunnen dit dus niet afschuiven naar bijvoorbeeld de huisarts.

Gezondheidswinst

Hoe is nu de praktijk twee jaar na de invoering van deze richtlijn? Van Meijel, zelf een sportieve man die me zonet op de trap voorging naar de vierde etage, kijkt me indringend aan. Ik zie in zijn ogen ook iets van pret en uitdaging hoe hij dit nu enigszins diplomatiek kan zeggen: ‘De praktijk is natuurlijk altijd weerbar-

stig. Het is een verwaarloosd onderwerp binnen de ggz.’ Wanneer familieleden zien dat hun naaste een verwaarloosd gebit heeft of pijnklachten, dan kunnen ze de ggz-verpleegkundige daarop aanspreken. Samen kunnen ze bespreken wat er moet gebeuren. Als ik dan nog inbreng dat net als binnen veel andere beroepsgroepen sprake is van een hoge werkdruk binnen de ggz is hij resoluut: ‘geen tijd is geen argument en wordt te veel gebruikt, de vrijblijvendheid is in alle opzichten veel te groot.’

De lichamelijke zorg moet integraal onderdeel uitmaken van de zorg. Het levert veel gezondheidswinst op.’ Er moet gewerkt worden in de triade van de zorgverlener, patiënt en familie. Als we met z’n allen staan voor kwaliteit in de zorg dan moet de professional instaan voor wat belangrijk is in die zorg. Op basis van de afspraken en richtlijnen die we samen gemaakt hebben. Daarbij heeft ook de inspectie gezondheidszorg een rol. Die kan erop toe zien dat de ggz deze taak op zich neemt. Ggz-instellingen dragen er vanzelfsprekend verantwoordelijkheid voor om de activiteiten op gebied van somatiek en leefstijl goed te faciliteren.

En hoe krijgen we uiteindelijk de patiënt op het goede pad en in een verbeterde leefstijl? Zelfs als de richtlijnen worden toegepast en er binnen de triade plannen liggen dan blijft het nog heel moeilijk om dit in de praktijk te brengen. Volgens Van Meijel is bij de uitvoering van afspraken en plannen een meer daadkrachtige en soms directieve aanpak noodzakelijk. ‘Professionals benutten de kracht van communicatie en interactie onvoldoende om resultaat te bereiken. Ze zouden daarin getraind moeten worden.

Een deel van het werk gaat over de inhoud van lichamelijke zorg en leefstijl (zoals beschreven in de richtlijnen), een ander belangrijk deel over de wijze waarop het gebracht wordt in de dagelijkse begeleiding van de patiënt. Goede communicatieve vaardigheden zijn het halve werk. Hier kan binnen opleidingen veel meer aandacht aan worden besteed’.

Richtlijnen lichamelijke screening en leefstijl

In 2014 zijn twee multidisciplinaire richtlijnen opgesteld voor ggz-professionals, patiënten en familieleden waarin praktische aanbevelingen worden gegeven voor de lichamelijke screening van patiënten met EPA en voor de bevordering van een gezonde leefstijl. Berno van Meijel was voorzitter van de richtlijncommissie. De richtlijnen zijn opgesteld op initiatief van de beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden. Naast veel beroepsorganisaties, waaronder de verenigingen van psychiaters en psychologen, heeft ook Ypsilon hieraan meegewerkt.

De richtlijnen: ‘Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening’ en ‘Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening’ zijn te downloaden via www.ggzrichtlijnen.nl

Kleine dingen

Voor familie en mantelzorgers blijft het zaak om regelmatig de lichamelijke zorg en de leefstijl met de ggz-zorgverleners én hun naaste zelf te bespreken. Zoals Van Meijel zegt: 'Zij zijn daarop aanspreekbaar, benoem je zorgen'. Vaak begint het met de kleine dingen. Heeft de gebitscontrole plaatsgevonden, hoe kan een patiënt worden aangespoord om meer te bewegen en (weer) te gaan sporten, kan er iets worden afgesproken over roken en drinken, zijn er duidelijke afspraken over medicatiegebruik? Wees behulpzaam waar het kan en probeer de zorgverlener mee te nemen om de patiënt goed te ondersteunen om te komen tot een betere leefstijl en een betere lichamelijke gezondheid. Doe het samen! *



Prof. dr. Berno van Meijel (1960) is als lector en bijzonder hoogleraar ggz-verpleegkunde verbonden aan de Hogeschool Inholland, het VU Medisch Centrum, de Parnassia Groep en de Opleidingsinstelling GGZ-verpleegkundig specialisten.