



Gezond in lichaam en leefstijl

De lichamelijke gezondheid van patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) verdient veel aandacht. Zij hebben een sterk verhoogd risico op verschillende lichamelijke aandoeningen. Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en andere hulpverleners kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een betere lichamelijke gezondheid van deze patiënten. Dit artikel beschrijft hoe hieraan systematisch kan worden bijgedragen door de inzet van e-health.

BERNO VAN MEIJEL, lector en bijzonder hoogleraar GGZ, Hogeschool Inholland, Amsterdam UMC (VUmc), Parnassia Groep

DIGNA VAN DER KELLEN, verpleegkundig specialist GGZ, Parnassia Groep

SONJA VAN HAMERSVELD, verpleegkundig specialist GGZ, Charly Green

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u de belangrijkste gezondheidsrisico's voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening;
- kunt u beschrijven welke factoren bijdragen aan deze gezondheidsrisico's;
- kunt u de belangrijkste onderdelen voor een somatische screening beschrijven;
- kent u de stappen voor het uitvoeren van een leefstijlanamnese;
- weet u hoe u samen met de patiënt een leefstijlplan kunt opstellen en monitoren;
- weet u hoe e-health u kan ondersteunen bij het werken aan een betere lichamelijke gezondheid van de patiënt.

TREFWOORDEN

GGZ, somatische screening, leefstijl, fysieke gezondheid, kwaliteit van leven

1 STUDIEPUNT

Casus Maria

Maria heeft al meerdere psychotische episoden in haar leven meegemaakt. Zij is momenteel onder behandeling van een FACT-team aangesloten bij een GGZ-instelling. FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Het team biedt ambulante zorg die geïntensiveerd kan worden wanneer er een toename van symptomen of er andere problemen zijn waarvoor meer ondersteuning nodig is. Er is veel met medicatie geëxperimenteerd om haar symptomen goed te behandelen. Sinds enige tijd

gebruikt zij olanzapine met een bevredigend resultaat. Een vervelende bijwerking is de gewichtstoename: haar eetlust is sterk toegenomen en zij is het afgelopen halfjaar maar liefst 12 kg zwaarder geworden. Ze is ook veel passiever geworden. Ze kan zichzelf nauwelijks meer motiveren om in beweging te komen, terwijl ze vroeger juist veel van joggen en fietsen hield. Ze voelt zich erg ongezond en zou er graag iets aan willen doen. Ze heeft het wel eens met haar begeleidend verpleegkundige besproken. Die adviseerde haar naar de sportschool te gaan en wat minder te snaaien. Goede adviezen! Maar het heeft haar nog niet echt tot actie aangezet.

ZIEKTE EN VROEGTIJDIG OVERLIJDEN

Patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) hebben in vergelijking met de algemene bevolking een sterk verhoogd risico op verschillende lichamelijke aandoeningen. Denk aan hart- en vaatziekten, infectieziekten, diabetes, longaandoeningen, bepaalde vormen van kanker, huidaandoeningen en gebitsproblemen.¹ Er is veel onderzoek gedaan naar factoren die aan deze gezondheidsrisico's bijdragen; de belangrijkste zijn:

- het gebruik van psychofarmaca;
- de symptomen van de psychiatrische aandoening (bijvoorbeeld negatieve symptomen bij schizofrenie);
- leefstijlfactoren. Bij deze laatste moet vooral gedacht worden aan ongezonde voeding, inactiviteit, roken, het gebruik van alcohol en andere verslavende middelen, en slecht slapen.

Berucht is het metabool syndroom, een stofwisselingsziekte mede veroorzaakt door psychofarmaca en overgewicht. Dit syndroom draagt sterk bij aan het risico op hart- en vaatziekten.² Een bijkomende risicofactor is dat patiënten met EPA om verschillende redenen minder toegang hebben tot ons gezondheidszorgsysteem, waardoor zij minder (goede) hulp ontvangen in geval van lichamelijke klachten of aandoeningen.³ Al deze factoren leiden ertoe dat patiënten met EPA een sterk verminderde levensverwachting hebben, naar schatting 15 tot 20 jaar korter, in vergelijking met de algemene populatie,⁴ waarbij er aanwijzingen zijn dat deze kloof eerder vergroot dan verkleint.¹

AANDACHT VOOR SOMATIEK EN LEEFSTIJL

Mede op basis van de hiervoor genoemde inzichten is de aandacht voor de somatiek en leefstijl in de GGZ in de wetenschappelijke literatuur en vanuit de praktijk van de gezondheidszorg internationaal sterk toegenomen. Dit is ook in Nederland het geval. Nogal eens worden op initiatief van verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten praktijkprojecten opgezet gericht op bevordering van de lichamelijke gezondheid van patiënten met EPA. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaf opdracht aan de beroepsorganisatie Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) om twee multidisciplinaire richtlijnen te ontwikkelen:

1. voor somatische screening bij EPA;⁵
2. voor toepassing van leefstijlinterventies.⁶

Deze richtlijnen zijn in 2015 verschenen. De beide richtlijnen vormen een belangrijke basis voor toekomstige implementatie. De stap naar feitelijke zorgvernieuwing bleek echter nog wel een grote uitdaging. Want hoe kom je van aanbevelingen uit een richtlijn tot concrete veranderingen in de zorgpraktijk?

Er werd een project opgezet om deze implementatiemogelijkheden te onderzoeken met behulp van de inzet van e-health. In de multidisciplinaire richtlijnen stond de aanbeveling gebruik te maken van bestaande in de richtlijn aanbevolen instrumenten, waaronder de VMSL-GGZ (Verpleegkundige Monitoring Somatiek en Leefstijl)^{7,8} en Leefstijl in Beeld.^{9,10} Voor het implementatieonderzoek werden beide instrumenten samengevoegd tot één geïntegreerde e-health interventie voor somatische screening en leefstijlbevordering. Implementatie vond plaats in meerdere GGZ-instellingen. Over de bevindingen tijdens dit implementatietraject zal elders worden gepubliceerd.

Een van de conclusies van de gebruikers – vooral verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten – was, dat de gebruiksvriendelijkheid van de e-health interventie verder verbeterd zou kunnen worden, onder andere door de omvang te beperken en door voor een modulaire inrichting te kiezen. Door een subsidie ontstond de mogelijkheid deze verbetering van de e-health interventie te realiseren. Met de expertise van een landelijke e-health aanbieder werd in verschillende fasen een vernieuwde e-health interventie voor somatische screening en leefstijlbevordering ontworpen. De inhoud van de eerdergenoemde instrumenten, VMSL-GGZ en Leefstijl in Beeld, werd in grote lijnen behouden. Deze e-health interventie werd GILL gedoopt. De afkorting staat voor Gezond in Lichaam en Leefstijl.

GILL

Het doel van GILL is vooral verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten te ondersteunen bij het systematisch afnemen van een somatische screening en een leefstijlanamnese. Dit wordt gevolgd door acties gericht op vermindering van somatische klachten en afwijkingen die tijdens de screening zijn vastgesteld.



Figuur 1 Animatie Eten.



Figuur 2 Animatie OurGILL.

Ook kan er als vervolg op de leefstijlanamnese een leefstijlplan worden opgesteld op basis van de persoonlijke leerdoelen van de patiënt.

In de eerdergenoemde multidisciplinaire richtlijnen⁵⁶ staat als aanbeveling vermeld dat de *verpleegkundige* de rol van casemanager vervult bij uitvoering van de inhoud van de richtlijnen. Dat wil zeggen, dat de verpleegkundige verantwoordelijkheid draagt voor de coördinatie en continuïteit van de somatische screening en leefstijlactiviteiten. De verpleegkundige staat dicht bij de patiënt en is zodoende in de gelegenheid om de patiënt in diens alledaagse leven te coachen met betrekking tot gezondheidsbevordering. De *verpleegkundig specialist* kan daarbij een superviserende en ondersteunende rol vervullen, aangezien de gevorderde vaardigheden op het gebied van somatiek tot haar basiscompetenties behoren. In de rol van casemanager stuurt de verpleegkundige aan op effectieve en doelmatige interprofessionele samenwerking met andere disciplines, waarbij ieders deskundigheid optimaal wordt ingezet.

GILL is toegankelijk via het platform van Minddistrict. GILL bestaat uit twee onderdelen:

1. OurGILL beslaat het onderdeel somatische screening; er wordt naar 'Our' verwezen omdat het een activiteit betreft die samen met de patiënt wordt uitgevoerd.
2. MyGILL gaat over leefstijl. Er wordt naar 'My' verwezen omdat de regie hier vooral bij de patiënt ligt om doelen op leefstijlgebied te stellen.

De inzet is het zelfmanagement van de patiënt op het gebied van de lichamelijke gezondheid te versterken. Vanzelfsprekend is de verpleegkundige/VS-GGZ

beschikbaar voor coaching en ondersteuning, afhankelijk van wat de patiënt wenst en nodig heeft.

Op het e-health platform bestaat de mogelijkheid om ook naasten en andere hulpverleners erbij te betrekken door hen toegang tot GILL te geven. Ook is het mogelijk om via GILL van andere modules van Minddistrict gebruik te maken, bijvoorbeeld de meer uitgebreide modules met als onderwerpen voeding of slapen.

Het gebruik van GILL wordt op verschillende plekken ondersteund door animaties, die overzicht geven over het geheel en inzicht bieden in de doelstelling van specifieke onderdelen (bijvoorbeeld voeding of hygiëne).

OurGILL

In het kader staat een overzicht van de onderdelen van de somatische screening (OurGILL). De opbouw is modulair: er wordt steeds gevraagd of patiënt en hulpverlener een specifiek onderdeel willen invullen. Zo kan er doelgericht worden gekozen en ook worden gedoseerd: niet alles hoeft immers tegelijkertijd. Er wordt veel gebruikgemaakt van uitklapmenu's. Indien bijvoorbeeld een vraag naar klachten over het maag-darmstelsel met 'ja' wordt beantwoord, volgt er een reeks aanvullende vragen. Vaktermen worden in de e-health uitgelegd en concrete observatiepunten aangereikt.

Aan het eind van de somatische screening volgt een samenvattend overzicht van alle afwijkingen, deels weergegeven in de vorm van stoplichten. Bij morbide obesitas (BMI > 40) kleurt het stoplicht bijvoorbeeld rood. Dit overzicht vormt de basis voor het behandelplan gericht op de behandeling van de lichamelijke klachten.

Casus Maria (vervolg)

Uit de somatische screening van Maria komt een reeks afwijkingen naar voren, die voor een belangrijk deel samenhangen met haar overgewicht en gebrek aan lichamelijke activiteit. Het blijkt onder meer dat zij aan vier van de vijf criteria voor het metabool syndroom voldoet:

- te grote buikomvang;
- verhoogd triglyceriden;
- verlaagd HDL-cholesterol;
- te hoog glucosegehalte.

De verpleegkundige bespreekt de uitslag van de screening uitvoerig met haar. Maria schrikt wel van de uitslagen, maar het is ook een bevestiging van wat ze al vermoedde. Voor een aantal klachten wordt zij naar de huisarts verwezen. Met hulp van de verpleegkundige maakt ze een afspraak en ze spreken af dat ze de uitkomsten van het huisartsenbezoek samen bespreken. Er wordt ook een afspraak met de tandarts gemaakt voor periodieke controle. Het is alweer drie jaar geleden dat ze de tandarts heeft bezocht.

Maria is opgelucht dat er nu actie ondernomen wordt. En ze is ook gemotiveerd om gericht naar haar leefstijl te kijken.

MyGILL

Het kader biedt een overzicht van de verschillende aspecten van leefstijl die in MyGILL in beeld worden gebracht. Vragen binnen deze leefstijlgebieden kunnen deels op een 5-puntsschaal worden beantwoord (bijvoorbeeld: hoeveel dagen in de week eet je fruit: 0 / 1-2 / 3-4 / 5-6 / 7). Deels wordt om rapportcijfers gevraagd (bijvoorbeeld: hoe uitgerust voel je je

SOMATISCHE SCREENING (OURGILL)

A. Onderdeel 'Vragen' (20 minuten)

- Algemene vragen (o.a. psychiatrische aandoening(en), reeds gediagnosticeerde aandoeningen, ziektes in de familie)
- Medicatie (o.a. psychofarmaca, overige medicatie, zelfmedicatie, medicatietrouw)
- Klachten (hart- en bloedvaten, ademhaling, maag-/ darmstelsel, urinewegen/genitaal stelsel, centraal zenuwstelsel, bewegingsapparaat, hormoonstelsel)

B. Onderdeel 'Metingen' (10 minuten)

- Bloeddruk, hartslag, ademhaling, lengte, gewicht, buikomvang
- Glucose, triglyceriden, HDL-cholesterol (met een leidraad voor aanvullende labcontroles)

C. Onderdeel 'Observaties' (10 minuten)

- Observatie van parkinsonisme, acathisie, dystonie, dyskinesie
- Bewegingsonderzoek (hiervoor is een aparte instructie opgenomen).

SCREENING LEEFSTIJL (MYGILL)

- Voeding
- Bewegen
- Slapen
- Ontspannen
- Middelen en verslaving
- Hygiëne
- Seksleven
- Sociale steun

's ochtends meestal? 1 = heel moe / 10 = heel uitgerust). Aan het eind van de screening wordt weer via de stoplichtmethode een overzicht geboden van de eindscores op de verschillende leefstijlgebieden ('rood' verdient zeker aandacht, 'groen' verwijst naar gezond leefstijlgedrag, en bij 'oranje' is er sprake van matig risicogedrag).

Na evaluatie van deze scores wordt de patiënt gevraagd waarover hij of zij erg tevreden is, en tevens welke wensen tot verbetering er zijn. Dit levert de basis voor het opstellen van een leefstijlplan, waarbij de patiënt in stappen begeleid wordt naar het SMART formuleren van doelen (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden). Het SMART-leefstijldoel wordt vertaald naar de mobiele applicatie op de telefoon. Er worden tijden aangegeven waarop het leefstijldoel volgens planning behaald is, waarna er weer nieuwe doelen kunnen worden geformuleerd richting het einddoel.

Casus Maria (vervolg)

De leefstijlanamnese biedt Maria vooral een bevestiging van wat ze al wist. Op het gebied van voeding en bewegen kleurt het stoplicht rood, terwijl ook haar alcoholgebruik aandacht verdient. Ze wil haar leefstijldoel dan ook vooral richten op voeding, bewegen en gewichtsafname. Maria wil 15 kilo afvallen, zodat ze weer op haar oorspronkelijk gewicht komt.

Met hulp van de verpleegkundige wordt dit grote doel in kleinere doelen opgedeeld. Als eerste activiteit formuleert ze uiteindelijk het aanmelden bij een sportschool, waarbij ze een individueel fitnessplan wil gaan opstellen. Er wordt ook vast vooruitgekeken.

- Maria wil graag een bezoek aan een diëtist voor adviezen op het gebied van voeding.
- En de module Voeding van Minddistrict spreekt haar ook aan om meer te leren over gezonde voeding.
- Ze bespreken ook de mogelijkheid om een persoonlijk account aan te maken bij het Voedingscentrum, waar ze haar eigen voedingspatroon en gewicht kan registreren, en waar veel adviezen over gezonde voeding te vinden zijn.

Best veel activiteiten! Samen spreken ze af deze stappen een voor een af te werken. Het werken in kleine stappen staat voorop om zo ook successen te kunnen boeken. Bij bespreking van de resultaten van de leefstijlanamnese komt ook nog haar seksleven ter sprake. Daar is Maria wel tevreden over. Ze heeft regelmatig 'dates', maar ze maakt zich er wel zorgen over dat ze af en toe onveilig vrijt en dat ze mogelijk een geslachtsziekte heeft opgelopen in het verleden. Samen met de verpleegkundige wordt besloten dit ook aan de huisarts voor te leggen. In het leefstijlplan wordt ook als aandachtspunt geformuleerd dat Maria alleen nog seks heeft als haar partner een condoom gebruikt. Ze spreken af regelmatig te evalueren hoe dit gaat, aangezien Maria zich soms onder druk voelt staan om juist zonder condoom seks te hebben. Maria voelt zich opgelucht na het maken van deze afspraken. Ze heeft echt het gevoel dat ze haar eigen keuzes heeft kunnen maken en dat dit haar motivatie ten goede komt om daadkrachtig aan haar leefstijl te werken. De mobiele app ondersteunt haar om overzicht te houden over alle opeenvolgende acties. Ze maakt regelmatig vervolgafspraken met de verpleegkundige om het beloop verder te volgen. De verpleegkundige vraagt om toestemming of zij in GILL mag volgen of Maria de afspraken nakomt. Maria vindt dit prettig, ze weet dat ze soms een stok achter de deur nodig heeft om de acties op te volgen. Ze spreken af dat ze wekelijks een berichtje ontvangt vanuit de app over de voortgang van haar activiteiten.

CONCLUSIE

Verpleegkundigen en VS-GGZ kunnen in multidisciplinair verband het verschil maken ten aanzien van gezondheids- en leefstijlbevordering van patiënten met EPA. De komende jaren is een grote inzet van hen vereist om de integratie te bevorderen van psychiatrische en somatische zorg. Eerdere onderzoeken en praktijkervaringen wijzen uit dat de implementatie van de somatische zorg veelal suboptimaal is: verpleegkundigen rekenen de aandacht voor somatiek en leefstijl vaak niet tot het primaire aandachtsgebied. Het is van belang dat de visie hierop verandert. De psychiatrische aandoening en de behandeling hiervoor hebben vergaande invloed op de somatische conditie van de patiënt, met als resultaat een sterke verkorting van de (gemiddelde) levensverwachting. Andersom heeft de somatische conditie grote invloed op het psychisch welbevinden en de kwaliteit van leven van de patiënt. Het doelgericht werken aan somatiek en leefstijl kan dus veel winst opleveren.

Het is ook van belang dat GGZ-instellingen een grotere inzet op het gebied van somatische gezondheid en leefstijlbevordering van hun patiënten prioriteren, zodat de bestaande achterstandssituatie kan worden ingelopen. Het doelgericht sturing geven aan en faciliteren van projecten op het gebied van somatiek en



leefstijl zijn van groot belang, zodat implementatieprocessen ook kans van slagen hebben. Medewerkers moeten trainingen aangeboden krijgen, zodat hun kennis, attitude en vaardigheden worden verbeterd. De coördinerende rol van de verpleegkundige en VS-GGZ is essentieel om te voorkomen dat bij gebrek aan coördinatie en continuïteit goedbedoelde eerste aanzetten stranden doordat activiteiten niet worden opgevolgd en gemonitord.

Het gebruik van een e-health app als GILL kan hierbij ondersteunend zijn. Het houdt zowel de verpleegkundige als de patiënt 'bij de les' en maakt het werken aan fysieke gezondheid tot een continue activiteit in plaats van een incidentele.

Wanneer GGZ-professionals zowel individueel als in multidisciplinair verband verantwoordelijkheid dragen voor de lichamelijke gezondheid van hun patiënten, en wanneer management en bestuur van GGZ-organisaties implementatieprocessen op dit gebied adequaat ondersteunen, kan er binnen de GGZ duurzaam gewerkt worden aan een cultuur en praktijk van lichamelijke gezondheid en een gezonde leefstijl. ■

Voor meer informatie: www.stichtinggill.nl
De ontwikkeling van GILL is mogelijk gemaakt door financiële ondersteuning van Stichting MIND en de Hogeschool Inholland.

LITERATUUR

1. Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A, et al. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *Lancet Psychiatry* 2019;6(8):675-712.

Overige literatuur vindt u op www.nurseacademyggz.nl