

Leefstijl bij Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Resultaten ontwikkelvouchers

Omschrijving patiënten problematiek

Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) volgens Thuisarts (woordkeuze aangepast naar respect voor doelgroep)

- en psychische aandoening gekenmerkt door een patroon van instabiliteit in emoties, relaties, zelfbeeld en gedrag.
- Kenmerkend zijn impulsiviteit, intense verlatingsangst, stemmingswisselingen en moeite met emotieregulatie.
- Het wordt ook wel een emotieregulatiestoornis genoemd en valt onder Cluster B persoonlijkheidsstoornissen.

Belangrijkste kenmerken:

- Sterke stemmingswisselingen: Snel schakelen tussen boosheid, somberheid of angst.
- Instabiele relaties: Intense relaties die snel wisselen tussen idealisatie en devaluatie.
- Verlatingsangst: Hevige angst om in de steek gelaten te worden.
- Impulsief gedrag: Denk aan geld uitgeven, gokken, onveilig seksueel gedrag of middelengebruik.
- Identiteitsproblemen: Een chronisch gevoel van leegte en een onzeker zelfbeeld.
- Zelfbeschadiging: Automutilatie of suïcidale gedachten/acties.

Implicatie voor het Leefstijl Project:

- uiterst zorgvuldige aansluiting bij de doelgroep
- gerichtheid op vasthouden van de aandacht op teachable moments (momenten van grote nood en openheid nieuwe informatie tot zich te nemen)
- voorkomen van stigmatisering die de doelgroep ervaart in de medische – en hulpverleningssetting
- een positie voor naasten en vrijwilligers van de doelgroep inbouwen, om op natuurlijke wijze de relatie te faciliteren



Uitgangspunten: geen standaard werkwijze

Orderingsprincipe:

- **gevoel** → **betekenis** → **keuze** → **micro-actie**
- Altijd in deze volgorde, niet verplicht lineair, geen start vanuit 'boekenwijsheid'.

Gevoel

- *"Wat gebeurt er nú in mij?"*

Betekenis

- *"Waarom gebeurt dit bij mij?"*

Keuze

- *"Wat heb ik op dit moment nodig?"*
- *"Hoe herken ik mezelf hier?"*

Micro-actie

- *"Wat is één kleine, veilige stap?"*

Doelgroep-veiligheid is leidend omdat:

- het **niet vraagt om aanpassing in een structuur**, maar erkenning geeft
- het **schaamte ontmantelt vóór uitleg**
- het **de taal van de doelgroep** is, dus **betrokkenheid vergroot**
- het **keuzevrijheid vergroot** en **expliciet bewaakt**

Dus:

- pijn van de doelgroep erkennen vergt heel eigen communicatie, maar is vereist om de informatie over eet- en leefstijl aan hen te ontsluiten.
- BI tekst kan stigma oproepen, omdat de site van de stichting sterk wordt gewaardeerd is gekozen zoveel mogelijk aan te sluiten bij deze communiteitsstijl.
- De ordening van de informatie werkt 'organisch', zoals de processen in het hoofd van de doelgroep. Doel is hen aan boord te houden voor het ontdekken van de zelfhulp.
- Echter, via de verschillende resultaat-producten vindt men, afhankelijk van de eigen voorkeursroute, telkens een in de wetenschap gefundeerde set handvatten

“

"Wat fijn dat ik jullie gevonden heb!"

"Fijn dat ik dit met jullie kan delen en niet de enige ben die worstelt."

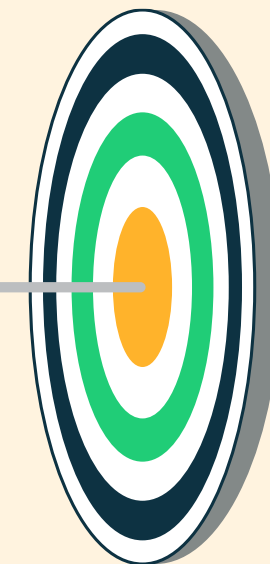
"Ik lees met een grote opluchting jullie verhalen. Alles is zo herkenbaar."

”

1: Doel en doelgroep van het project

Doel:

Het doel van dit project is om mensen met Borderline Persoonlijkheidsstoornis en hun naasten via toegankelijke, duurzame en praktisch toepasbare leefstijlinformatie meer inzicht, regie en handelingsperspectief te geven, zodat klachten minder escaleren, herstelkansen toenemen en de druk op de reguliere GGZ kan afnemen.



Doelgroep:

- Mensen met (kenmerken van) een Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), dit zijn er ongeveer 200.000
- Mensen die de diagnose (nog) niet hebben of van wie klachten als depressie of angst (nog) worden gemisdiagnostiseerd. Zij zijn vaak wel opzoek naar informatie. Dat geldt voor ongeveer 400.000 mensen.
- Naasten van mensen met (kenmerken van) een Borderline persoonlijkheidsstoornis Uitgaande van gemiddeld 3 naasten per patiënt zijn dit er ongeveer 600.000
- Let op: **De naasten en vrijwilligers zijn ook de trainers via Stichting Borderline**

Leefstijlfactoren:



Voeding



Bewegen



Ontspanning



Slaap



Middelen



Verbinden

2: Wat is het resultaat?

Behaalde resultaten

Zelfzorgmodule

Home / Leefstijl en voeding / Zelfzorgmodule

E-learning:

In deze e-learning staat begrijpen centraal ontstaan en waarom die soms zo heftig of ervaren snelle wisselingen in emoties, een lichaamssignaal bij stress.

Het kan je helpen te ontdekken hoe patronen alles-of-niets denken, of juist impulsief hoe context meespeelt: relaties, verlies, alles scherper maken.

De e-learning helpt woorden te geven. Het doel is herkenning en overzicht, moeilijk zijn.

Wil je weten waar je meer hulp kunt vinden? Zelfregietest.

THEMA 1 – Eten als reactie op innerlijke spanning

Waaronder

- Mensen met BPS hebben vaak een gevoel van 'hunger' voor een emotioneel contact.
- Een gevoel van 'hunger' is dus niet 'hunger' voor voedsel, maar voor een emotioneel contact.
- Een gevoel van 'hunger' is dus niet 'hunger' voor voedsel, maar voor een emotioneel contact.
- Een gevoel van 'hunger' is dus niet 'hunger' voor voedsel, maar voor een emotioneel contact.

Subonderdelen leefstijl

Hier volgen de belangrijkste leefstijlonderdelen, met aandacht voor specifieke BPS-voorwaarden.

Bekijk

Deel jouw
deelnemers
bij therapeut
Mensen met
Voor naasten

Welkom bij de Zelfregietest

Deze zelftest kan je helpen
jou speelt en patroon
opties voor ver

Bekijk het forum

Deel jouw vraag, ervaring met de
deelnemers in de community of sluit aan
bij thema's.

Mensen met BPS
Voor naasten

Inhoudsopgave

- 1. Inleiding
- 2. Doel van de training
- 3. Leringsdoelen voor de trainer
- 4. Periodieke thema's
- 5. Overzicht van de training
- 6. Bijeenkomst 1
 - Blok 1 – Kennismaking & context (40 min)
- 7. Bijeenkomst 2
 - Blok 2 – Lichaamsgevoelens & persoonlijk doel (40 min)
- 8. Evaluatie
 - Blok 3 – Toezicht & sluit (40 min)
- 9. Evaluatie
 - Blok 4 – Doorkijken & terug (40 min)
- Meer weten?

Eindproduct(en)

[Inleiding](#)

[E-learning](#)

[Zelfzorgmodule](#)

[Zelfregie-test](#)

[Training door naasten /
vrijwilligers](#)

3: Wat is het bereik?

Doelgroep

Communicatie middelen:

- Inbedding 'BovenJan' en Mentaal.nl
- Podcast
- Online groepen
- Site StichtingBorderline.nl
- nieuwsbrief
- Open dag
- Panel
- Mail
- Insta, Facebook, LinkedIn

Bereik:



~450.000

Zorgverleners

Communicatie middelen:

- Open dag Coalitie
- Netwerk stichting Borderline

Bereik:



50

Partner organisaties

Communicatie middelen:

- afstemming voor en tijdens project
- Netwerk stichting Borderline
- Netwerk Coalitie

Bereik:



20

“

Toegankelijk en uitnodigend, omdat je zelf wat kleine stappen kunt zetten. Dat voorkomt dat all-the-way-of-laat-maar-zitten-gedrag.

Dit is genuanceerd en zonder oordeel.

Daardoor worden grotere thema's ook mogelijk. Dit is werken aan details, dan kom je bij de kern terecht.

”

3a: Concretisering bereik

Direct door Stichting Borderline

- 56.338 actieve gebruikers.
- 155.926 paginaweergaven, gemiddeld 3 per bezoek.
- 3.725 volgers op Facebook
- 2.175 volgers op Instagram.
- 12 deelnemers, 2 mensen op de wachtlijst, bij Fysieke supportgroep
- 16 deelnemers, 4 op de wachtlijst, bij Supportgroep naasten



Toegang via BovenJan

- 206.278 kijkers zien het aanbod
- 49.111 daarvan zijn actieve gebruikers.
- 26 online groepen met in totaal 2.500 leden.
- 4.100 plays van 16 afleveringen van de eigen podcast De Bovenkamer.
- 95 organisaties staan met hun activiteiten op de agenda.
- 5.588 mensen ontvangen de nieuwsbrief
- 3.211 volgers op sociale media (Instagram, LinkedIn, Facebook)



4: Samenwerking met de doelgroep

Hoeveel mensen uit de doelgroep waren betrokken



In behoeftepeiling
(voor start van
ontwikkeling)

28



In testfase /
co-creatie
(tijdens
ontwikkeling)

11

Gehanteerde methoden

- Open dag Stichting Borderline
- Instagram
- Mail
- Panel samenstellen
- Tussen-producten laten testen

Belangrijkste inzichten

*Taalgebruik is heel
fijn, duidelijk
begrijpelijk, ik
herken me erin.*

5: Bronnen van leefstijlinformatie

-  Kenniscentra:    
-  Leefstijladvies in medische richtlijn [<Arts en leefstijl / Parnassia / Thuisarts / Behandelovergewicht / Nutritionfacts >](#)
-  Wetenschappelijke artikelen [<76>](#)
-  Betrokken experts [<8>](#)
-  Patiëntervaringen [<28>](#)
-  Andere, namelijk [<naasten>](#)

Afbakening:

- De gedeelde informatie is bewezen ter zake voor BPS
- geen 'uitstap' naar co-morbiditeit, zoals eetproblematiek of depressie
- geen informatie vanuit behandelperspectief
- Doel is verhelderen welke Kleine stap kan de patient zelf zetten
- wetenschappelijk fundament uit peer-reviewed bronnen
- vertrekpunt voor communicatiestijl en aansluiting bij perspectief van patient: gevoel en emotie
- Ijkpunt van trefzekere communicatie: eerst richtlijnen coalitie, daarna beoordeling door de doelgroep

Belangrijkste inzichten

De verschillende onderdelen geven inzicht door middel van verschillende vragen. Sterke gerichtheid op de doelgroep!

6: Wat werkte goed – en wat minder?

Succesfactoren

Ontwikkelen

- Het vroegtijdig en blijvend betrekken van het panel
- Uitgebreid literatuur onderzoek
- Scherp afbakenen

Testen/ co-creëren

- De secretaris van bestuur was te allen tijde bereikbaar
- Tegenlezing door bestuur en panel
- Afgestemd met de maker van de rest van de site

Verspreiden

- Volgens professioneel beleid Stichting
- In panel zaten 2 leden met groot aantal volgers op socials
- Gestart op open dag van de stichting, vergroot aansluiting bij de doelgroep



Leerpunten

Ontwikkelen

- Afbakening ongelijk andere doelgroepen
- Validatie van de beleving van doelgroep vergt heel eigen communicatie
- Te zeer BI-tekst bleek stigmatiserend

Testen/ co-creëren

- De panelleden/doelgroep was professioneler dan verwacht
- Telkens opnieuw betrekken
- Betrokkenheid groot, tenaciteit anders

Verspreiden

- Betrouwbaarheid tekst > socials ging goed, maar spannend
- Trainers opleiden valt buiten de projecttijd



“

Neem de (gevoels)taal van de doelgroep als vertrekpunt, net als de opbouw. Pas dan verandert informatie in daadwerkelijk gedrag.

”

7: Hoe gaat het nu verder?

Hoe is het resultaat geborgd?

Denk aan...

- Onderhoud vindt plaats volgens de richtlijnen van de gehele site van de stichting, zie ook: <https://stichtingborderline.nl/actueel/nieuws/>
- Doorontwikkeling vindt plaats op basis van de feedback van de trainingen, de doelgroep, de naasten, de opendag en de ontwikkelingen in het werkveld
- Up-to-date houden wordt gedaan door de huidige vrijwillige betrokkenen en door de professionele site bouwer
- Blijvende verspreiding: de site wordt gevonden door de doelgroep via de 'landing page', daar is de leefstijl informatie ondergebracht.
- De stichting werkt aan een subsidieproject Impact en Bereik, waarbinnen dit project Leefstijl bij Borderline wordt meegenomen
- De samenwerking met BovenJan en Mentaal is in doorontwikkeling

Wat is het vervolg?

- De info is standaard beschikbaar via de site
- De stichting neemt de vernieuwing mee in de standaard werkwijze: nieuwsbrief, informeren van donateurs, social media, partnernetwerken
- De informatie wordt ook gedeeld via de partner organisaties die daarvoor vooraf toestemming gaven of om vroegen
- De training is zo opgesteld dat die kan worden gegeven door naasten en vrijwilligers, een groep die blijvend betrokken is bij de stichting



8: Tips

Belangrijkste tips voor andere patiëntenorganisaties:

- Start met wat al bestaat en vertaal algemene leefstijlkennis naar de eigen doelgroep.
- Werk samen met eindgebruikers; herkenning bepaalt het succes.
- Houd taal genuanceerd, afgestemd, concreet en zonder oordeel.
- Combineer informatie met kleine haalbare stappen richting zelfregie.
- Gebruik bestaande netwerken van partners voor verspreiding en bereik



De gouden tip

Door de voucher werd betrouwbare leefstijl informatie toegankelijk voor een vaak vergeten doelgroep. Dat legt een duurzaam fundament voor meer zelfregie, preventie en betere ondersteuning van mensen met borderline problematiek en hun naasten.