

Leefstijltraining bij depressie en andere psychische klachten

PsyQ Den Haag, Parnassia Groep

Resultaten implementatievouchers

Onderdeel 1: Doel van het project

Psychische klachten verbeteren met een 12-weeks leefstijltraining



Vorbereiding

- Meerdere overleggen met zorgmanagers en directie PsyQ
- Trainers werven
- Onderzoek naar bestaande interventies

Eerste stappen

- Programma vormgegeven
- Behandelaren gemaild over ons aanbod
- Aangesloten bij verschillende vergaderingen om programma te promoten

Vervolgstappen

- Twee keer de leefstijltraining gegeven, momenteel draait de derde.
- Draaiboek ontwikkeld voor trainers
- Maandelijks teamoverleg

Laatste stappen

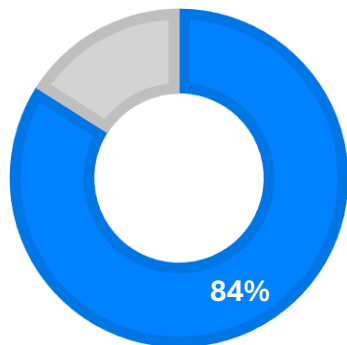
- Training daadwerkelijk overdragen
- Patiëntevaluaties, scorelijsten
- Contact leggen met gemeente voor follow-up (idee: leefstijlcafé)

Leefstijl meer op de kaart gezet binnen de organisatie en tevreden cliënten

Onderdeel 2: Wat merken patiënten ervan?

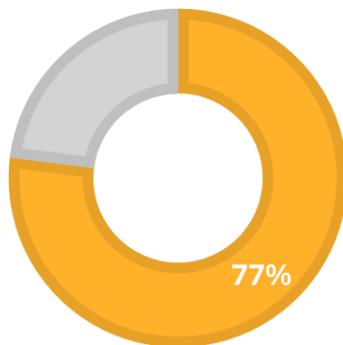
Doorloopt interventie

84% doorloopt na intake de interventie.



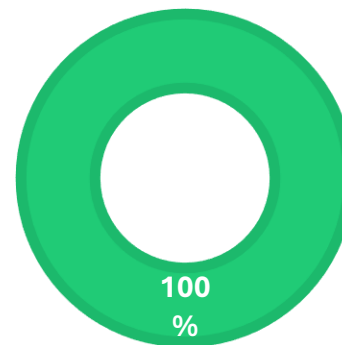
Effect interventie

77% ervaart bij de laatste sessie een verbetering in de stemming



Leefstijlgesprek gehad

100% van de deelnemers heeft een leefstijlgesprek gehad.



“

Er waren dingen bij waarbij ik dacht AHA zit dat zo. Dat waren eye-openers...

”

Onderdeel 3.1: Wat is er veranderd in de zorg?

Vóór het project

- Weinig urgentie voelen voor 'leefstijl als onderdeel van behandeling'
- Geen geïntegreerd leefstijlprogramma
- Weinig samenwerking tussen verschillende disciplines
- Weinig bekendheid bij behandelaren

Ná het project

- Leefstijl meer op de kaart gezet binnen PsyQ Den Haag
- Intercollegiale samenwerking is versterkt
- Mooi draaiboek ontwikkeld waardoor programma overdraagbaar is
- Directie weten te betrekken

“

Eindelijk wordt ook
het lichaam
meegenomen in de
behandeling

”

Onderdeel 3.2: Wat is er veranderd in de zorg?

Hoe ziet de samenwerking (keten) eruit?

- Behandelaren vanuit de GGZ kunnen naar ons programma verwijzen
- Collega's van preventie draaien bepaalde onderdelen van het programma (ontspanning, runningtherapie)

Wat heeft de samenwerking opgeleverd

- Meer interesses in elkaars expertises
- Aanstekelijke energie/motivatie
- Interesse op andere plekken binnen de organisatie

“

Eindelijk iemand met dezelfde insteek en energie!

”

Onderdeel 4: Welke stappen hebben jullie gezet (methode)?

Hoe hebben jullie het project aangepakt?

- Probleemomschrijving
- Managers benaderd met ons voorstel
- Literatuuronderzoek
- Andere initiatieven in het land bekeken, interviews gehouden
- Trainers benaderd
- Programma globaal opgezet
- Behandelaren geïnformeerd
- Draaiboek ontwikkeld
- Evaluaties en vragenlijsten uitgezet
- Trainers verder geschoold

“

Deze training is precies hoe ik behandeling voor me zie. Niet alleen maar pillen & praten, maar ook DOEN. En samen.

”

Onderdeel 5: Wat werkte goed – en wat minder?

Barrières

- Weerstand van bepaalde personen in het management i.v.m. scepsis over de curatieve effecten en de scepsis of de SGGZ een goede plek is voor leefstijlinterventies
- Weerstand voor nieuwe / extra behandelingen i.v.m. lange wachtlijsten
- Weerstand i.v.m. tekort aan behandelaren



Succesfactoren

- Volhouden, je niet laten tegenhouden
- Enthousiasme over het onderwerp onder collega's en cliënten (o.a. mond-op-mond reclame)
- Positieve feedback van de deelnemende patiënten



Neveneffecten

- Deelname aan hardloopwedstrijd (CPC) door een aantal cliënten na afloop van het programma
- Verbinding en steun onderling, bij de deelnemers

Onderdeel 6: De impact in cijfers



Aantal aanvragen
draaiboek voor
therapeuten

> 200



Aantal
zorgverleners
getraind

9



Aantal consulten
waarvan leefstijl
'vast' onderdeel is

23



Aantal
verwijzingen

34

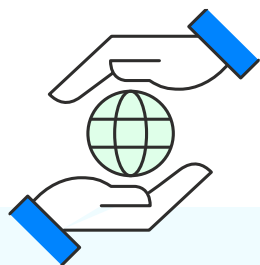
Opvallend resultaat

Alle deelnemers
zouden de training
aanbevelen aan
anderen met een
depressie

Onderdeel 7: Hoe gaat het nu verder?

Wat is geborgd?

- Het leefstijlprogramma 3x/jaar
- Mogelijkheid om het programma, zonodig op een aangepaste manier, over te dragen naar andere afdelingen of instanties



Wordt het uitgebreid?

Ja, waarschijnlijk komt er ook een vergelijkbaar programma in de kliniek en mogelijk ook en wat minder intensieve variant op de depressie polikliniek



Wie blijft verantwoordelijk?

Vooralsnog wij, Anne van der Linden en Mirjam Visser, t.z.t. waarschijnlijk Anne als psychiater samen met nog een nader te bepalen collega of collega's

Mogelijk de AIOS / VIOS van depressie of bipolaire polikliniek

