Kunstwerk: Caroline Beckers - Kunsthuis Yellow Art

ZORG VOOR GEZONDHEID

BROCHURE MET VERSLAG EN TEKSTEN

VIJFTIENDE JAARLIJKSE STUDIEDAG OPZ GEEL
DONDERDAG 5 DECEMBER 2019

WALTER KRIKILION (RED)

ZORG
VOOR
GEZONDHEID

Zorg voor gezondheid

Onder redactie van Walter Krikilion

Inleiding

Onder heel ruime belangstelling ging de vijftiende jaarlijkse Studiedag OPZ Geel op 5 december 2019 door in het Cultuurcentrum de Werft in Geel. Het thema 'zorg voor gezondheid' wist velen te boeien: zorgverleners uit diverse disciplines, therapeuten, maatschappelijk werkers, ervaringswerkers, geestelijk verzorgers, belangstellenden in bredere zin. Vanuit diverse functies en posities: vanuit het concrete begeleidingswerk en de zorgpraktijk, vanuit een leidinggevende positie of als zorgcoördinator, en verder ook beleidsmedewerkers, stafmedewerkers en docenten.

Het ging om 'gezondheid' in brede zin, inclusief psychische gezondheid. Zo luidde het in het voorwoord van het programmaboekje: "We stellen een thema centraal dat een grote actualiteitswaarde heeft en vanuit diverse perspectieven te bekijken is. Gezondheid is als concept niet eenduidig en aan verandering van betekenis onderhevig. De invulling ervan is onder meer afhankelijk van de tijdsgeest, socio-culturele ontwikkelingen en empirisch onderzoek. We vertrekken vanuit de context van de GGZ, maar verbreden steeds de horizon vanuit het ruimere perspectief van preventie, welzijn en zorg en van de samenleving."

In de context van de Covid-19-pandemie, die zich enkele maanden later ontwikkelde, werd de thematiek van 'zorg voor gezondheid' zeer actueel. Deze crisis scherpt een aantal inzichten en handvatten van de studiedag aan, en leert ons heel nadrukkelijk wat het belang is van gezondheid en hoe belangrijk een goede zorgstrategische planning is, inclusief de samenwerking tussen alle actoren, zowel op beleidsniveau als in de concrete zorgpraktijk.

Als dagvoorzitter verwoordde ik het belang van gezondheid in ieders leven en de verbondenheid van ons allen in de samenleving hierbij als volgt: "Gezondheid is een kostbaar goed. Dat ervaren we allemaal wanneer we zelf ziek worden of wanneer naasten of collega's ziek worden. Bij het gemis ervan voelen we in alle scherpte hoe belangrijk een goede gezondheid is.
We voelen aan wat gezondheid is, maar toch kunnen we het begrip ook niet goed bevatten. Want gezondheid heeft diverse lagen: lichamelijk, psychisch, mentaal, spiritueel. Ze betreft onze volledige persoonlijkheid in al zijn aspecten en lagen. En deze is een wat complex fenomeen. Gezondheid is dus een meerdimensionaal fenomeen en is te bekijken vanuit diverse perspectieven.
Bovenal gaat het om wat ieder van ons als gezond aanvoelt, om het eigen perspectief. Dat is bijvoorbeeld heel belangrijk wanneer we in behandeling zijn bij artsen en zorgverleners, namelijk dat zowel wijzelf voeling hebben met dit eigen perspectief en er durven voor opkomen, als dat artsen en zorgverleners oog hebben voor ons aanvoelen, voor ons herstelproces en voor de keuzes die we maken omtrent behandeling. We willen ons beluisterd weten vanuit onze uniciteit en ons levensverhaal en ook willen we dat ons perspectief op gezondheid zijn plaats mag hebben.
Het gaat echter niet alleen over onze eigen individuele gezondheid. Deze van wie ons dierbaar is, van onze familie, van onze vrienden: het raakt ons evenzeer, omdat we met elkaar verbonden zijn en aanvoelen hoe het met de andere is. En het gaat ook om gezondheid op het niveau van de samenleving en van de wereld waarin we leven. We zijn gevoelig voor al datgene wat onze gezondheid kan beïnvloeden. Vaak voelen we ons machteloos, omdat we aan macro-fenomenen zo weinig kunnen doen. En toch houden ze ons bezig omdat het ons aangaat en omdat we terecht bezorgd zijn over onze toekomst en deze van onze kinderen.
De zorg voor gezondheid moet eigenlijk een gedeeld gegeven zijn in de samenleving: iets waar we met z'n allen aan bijdragen, als burgers, als middenveldorganisaties, als zorgactoren, als beleidsmakers en politici."

Op deze studiedag mocht Vlaams minister Wouter Beke, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor de openingstoespraak verwelkomd worden. Hij hield zijn toespraak tegen de achtergrond van het Vlaamse Regeerakkoord 2019 en zijn Beleidsnota 2019.
Hij focuste vooral op het belang van preventie rond (geestelijke) gezondheid en van de eerstelijnszorg. Daarbij pleitte hij voor een breed concept van gezondheid als een soort totaalbegrip waarin het gaat om verschillende domeinen van het leven: je als mens goed voelen, met evenwicht in jezelf en in een goede verhouding tot de anderen; zinvol je dag invullen; de manier waarop je omgaat met middelen (tabak, alcohol, drugs); gezonde voeding; voldoende beweging. Hij plaatste daarbij gezondheid in het bredere perspectief van mentaal welbevinden.
Hij illustreerde zijn gedachtegang aan de hand van wat er vandaag bij jongeren leeft omtrent gezondheid en wat daarin belangrijk is. Daarbij verwees hij naar ontmoetingen met jongeren van 17 en 18 jaar en de gesprekken met hen. Meer bepaald in het kader van een les georganiseerd ter gelegenheid van Rodeneuzendag. Hij legde hen de volgende vragen voor: waarom ben je een 'contente mens'? waarom zit je goed in je vel? wat zijn je ankerpunten hierbij? Opvallend was dat ze het vooral hadden over een fijne thuis, vrienden hebben, een deugddoende babbel onder kameraden, en niet over materiële zaken. Wat hem ook opviel, was het gegeven dat een gesprek over dergelijke vragen in lesverband eigenlijk te weinig plaatsvindt; terwijl nu net een dergelijke uitwisseling inspirerend en ondersteunend kan bij je zoektocht naar meer mentaal welbevinden.
Elkaar inspireren en aansporen rond gezondheid: dat is een zaak die moeilijk beleidsmatig te sturen of af te dwingen is. Ook het begrip 'gezondheid' is heel moeilijk te vatten en te monitoren vanuit het beleid. Het komt er vooral op aan dat mensen er elkaar subtiel op wijzen en toe aansporen. Hij refereerde hierbij aan een concept van Nobelprijswinnaar Richard Taylor, met name 'nudging'; 'to nudge' betekent zachtjes aanstoten of lichtjes duwen. Beleidsmatig gaat het er bij 'nudging' om dat je in de samenleving een context creëert waarin mensen aangespoord worden om de juiste dingen te doen. Toegepast op gezondheid betekent het dat er met een focus op preventie aan een context gewerkt wordt waarin ieder van ons ertoe aangezet wordt om de juiste keuzes te maken en waarin we elkaar hiertoe aansporen.
Gezondheid is in die zin een uitdaging voor ons allen en het zorgen voor gezondheid is iets van ons allen. Daarbij is het zorgen voor geborgenheid van essentieel belang; een geborgenheid waarin we onze kwetsbaarheid met elkaar mogen delen en waarin we elkaar steunen rond gezondheid en mentaal welbevinden.

Deze brochure biedt een terugblik: aan de hand van verslaggeving, aan de hand van de betreffende presentaties en ook van de geluidsopnames, en aan de hand van twee uitgeschreven teksten van sprekers in aansluiting bij de betreffende sessie.

De volgorde van de bijdragen sluit aan bij de opbouw van de studiedag. Eerst komen de plenaire sessies aan bod: diagnostiek als proces in het perspectief van het herstelgericht werken en met het oog op gezondheidsbevordering (kinder- en jeugdpsychiater Wouter De la Marche); gezonde en ongezonde stress, experimenteel onderzoek naar het disfunctioneren van het stress-systeem, met het oog op preventie van stressgerelateerde aandoeningen en op het vinden van een zinvolle manier van omgaan met een stresserende maatschappelijke context (psychiater Stephan Claes); het perspectief van een patiënt op participatie en herstel bij gedeelde zorg voor gezondheid (ervaringsdrager en sociaalpedagoog Elke Plovie); morele stress als katalysator voor bezielde zorgverlening, waarin positieve strategieën ontwikkeld kunnen worden om met ethische uitdagingen aan de slag te gaan en morele veerkracht te ontwikkelen (zorgethica en verpleegkundige Joke Lemiengre).
Vervolgens komen de keuzesessies aan bod: gezonde voeding bij de behandeling van gezondheids-problemen en bij psychisch herstel (Truus Stevens); Zorgpad Beweging en cultuur van beweging (Ans David, Els Gullentops en Tom Teulingkx); traject persoonlijk beweegplan en beweging op verwijzing met een sportteam als coach (Gert Hannes en Joëlle Vekemans); zorgzaam omgaan met jezelf bij traumatische ervaringen in het zorgwerk (Tinne Vromans, Sandra Claessens en Sarah Gyesbreghs); de gezondheidsbevorderende effecten van bewegingskunst - specifiek Tai-chi - tegen de achtergrond van wetenschappelijk onderzoek (Cindy Teixeira Mota); zorginfrastructuur en aandacht voor stiltebeleving, inclusief stilteruimten en luwteplekken (Jan Vanreusel en Jan Willems).

Deze brochure is, net zoals de verslagbrochures van voorgaande studiedagen (vanaf 2006), te vinden op www.opzgeel.be en kan gedownload worden: zie de Homepage onderaan in de rubriek Publicaties.

Diagnostiek: een weg naar het bevorderen van gezondheid?

Dr. Wouter De la Marche, kinder- en jeugdpsychiater, Crisisunit divisie Jongeren OPZ Geel, Referentiecentrum Autisme Antwerpen – afdeling OPZ Geel, en consulent in de Polikliniek kindergeneeskunde UZA.

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: "Gezondheid is een moeilijk te definiëren concept: van afwezigheid van ziekte tot toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn. In de GGZ lijken ziekte en gezondheid nog moeilijker van elkaar te onderscheiden en lijkt het morele en culturele oordeel nog een grotere rol te spelen.
Bovendien is de invulling van gezondheid als concept onderhevig aan veranderingen in de tijdsgeest en de cultuur.
Bij het beoordelen van iemands gezondheid, lijkt de kwaliteit van leven een belangrijke parameter, maar hier rijst de vraag vanuit welke invalshoek deze dan ingeschat moet worden.
Diagnostiek wordt gedefinieerd als het vaststellen van een ziekte of stoornis met het oog op behandeling. Gezien het bovenstaande, kan deze medisch-psychiatrische opdracht op diverse manieren ingevuld worden. De invulling is ook afhankelijk van de wijze waarop je als arts kijkt naar de verhouding tussen het bepalen van de aandoening vanuit objectieve classificatiecriteria en het stimuleren van het subjectieve herstelproces van de persoon. Verder kleurt ook de manier waarop je kijkt naar de relatie tussen zwaktes en sterktes van iemand mee de uitvoering van de diagnostische opdracht.
We gaan na hoe we als psychiaters in interdisciplinair verband een diagnostisch proces kunnen aangaan met het oog op gezondheidsbevordering. En we reflecteren over de wijze waarop het diagnostisch proces een plaats kan krijgen in een perspectief van herstelondersteunende zorg. Er worden handvatten aangereikt vanuit praktijkvoorbeelden uit de context van een kinderpsychiatrische setting (residentieel en ambulant)."

In zijn lezing ging Wouter De la Marche nader in op de volgende items:

- 'Gezondheid' is een begrip dat diverse betekenissen kan hebben en waarvan diverse definities bestaan; uitgangspunt is in elk geval dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte of gebrek, al kunnen er diverse accenten gelegd worden; zie bijvoorbeeld de richtinggevende definitie van de WHO uit 1948, met name gezondheid 'als een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'; een definitie waarbij de lat overigens hoog gelegd wordt; en de definitie van Machteld Huber (2014) waarin, in het kader van het denken over positieve gezondheid, de klemtoon sterk komt te liggen op de eigen verantwoordelijkheid, het zelf maken van keuzes en het vinden van evenwicht en geluk hierin bij jezelf, met name gezondheid als 'het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven'; een definitie met een ander accent dan deze van de WHO.
- 'Geestelijke gezondheid': er bestaan niet echt definities; vastgesteld wordt dat er nogal wat culturele verschillen bestaan, en dat er diverse subjectieve interpretaties en concurrerende theoretische concepten mogelijk zijn.
- 'Kwaliteit van leven' (WHO: 'de perceptie van individuen aangaande hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen'), 'welzijn' (een zekere mate van materiële en immateriële tevredenheid, met het vinden van een evenwicht tussen wat je wilt bereiken en wat je bereikt) en 'geluk'; wat geluk betreft vroeg econoom en filosoof Philippe Van Parijs zich bij de emeritaatsviering van Peter Adriaenssens (2019) in een lezing af of 'geluk een zinvol doel voor onze samenleving, onszelf, onze kinderen is?'; met als antwoord: 'drie keer neen, want geluk is te hoog gegrepen', het gaat eerder om welzijn als zinvol en na te streven doel.
- Verschillende inschatting van kwaliteit van leven door ouders van gezonde kinderen en door deze van kinderen met een gezondheidsprobleem.

- Diagnosticeren – etymologisch 'door en door kennen' – betreft de kunst, de techniek en de handeling om een oorzaak van een gevolg te vinden aan de hand van verschijnselen die zich voordoen; daarnaast is diagnostiek ook de beschrijving van het geheel van de lijst van symptomen, onderscheidingscriteria of diagnostische kenmerken; beide betekenissen worden in de praktijk door elkaar gebruikt.
- Er bestaan verschillende niveaus (etiologie, pathogenese, symptomen en verloop; of: genetica, neurobiologie, neurocognitie en gedrag; en: prognose, behandeling, zelfbeeld en verwachtingen) en verschillende doelen (genezing, welzijn, kwaliteit van leven, herstel) bij een diagnose; het is belangrijk om hier oog voor te hebben en bijvoorbeeld in de GGZ vanuit de aandacht voor welzijn en kwaliteit van leven en met het oog op het draaglijk maken van de symptomen, ruimte te geven aan de inbreng van de omgeving en de naasten, hun verwachtingen en mogelijke verandering ervan, en aan het zelfbeeld van de persoon en de mogelijke dynamiek ervan.
- Verwachtingen omtrent diagnostiek (ASS) bij jonge kinderen, op basis van een schema uit het doctoraatsonderzoek van Delphine Jacobs (Jacobs, D., et al., *Autism Spectrum Disorder diagnosis in young children: a clinical-ethical study on the experiences of parents and physicians*, 2019).
- Effecten van diagnosestelling en classificatie bij jonge kinderen, eveneens op basis van het doctoraatsonderzoek van Delphine Jacobs; blijkt dat er geen nood is aan kennis van wat ASS nu echt is en dat een brede notie en zekerheid op niveau van genetisch-biologische entiteit voldoende zijn; van belang is het vanwege de classificatie beroep kunnen doen op verhoogde zorg voor deze kwetsbaarheid en de pragmatische meerwaarde die dit heeft (tegemoetkomingen en zorgaanbod); blijkt ook dat het initieel ontschuldigend effect geleidelijk aan afneemt.
- Effecten van classificatie bij jongeren en jongvolwassenen (met referentie aan een Review van O'Connor, Cliodhna, et al.: *How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature, in Social Science & Medicine*); voordelen en risico's in het kader van het zelfconcept en in het kader van de sociale identiteit; er is een grote variatie mogelijk afhankelijk van de stoornis, de leeftijd, het geslacht en de cultuur; het gegeven label kan leiden tot zelf-begrip ('er is een verklaring') en tot zelf-legitimatie en een ontschuldigend effect hebben; het kan zelf-verrijkend werken met aandacht voor de eigen talenten; daarnaast kan het ook leiden tot zelf-bedreiging en zelf-devaluatie; op het niveau van de relatie met anderen kan het leiden tot een versterking van de sociale identiteit ('ik hoor bij de groep van mensen met deze kwetsbaarheid'), tot sociale acceptatie en tot sociale vergelijking ('er is erger mogelijk'); maar het kan ook leiden tot sociale vervreemding, sociale invaliditeit en sociale stigmatisatie.
- Naast de classificatorische diagnostiek is dus, juist vanwege de grote variabiliteit in het omgaan met het label, een meer beschrijvende diagnostiek van belang; met aandacht voor de concrete en unieke manier waarop de persoon en de omgeving met de kwetsbaarheid omgaan; daarbij is er meer ruimte voor de samenhang van het verhaal van de persoon, en voor de samenhang en de verhouding tussen de symptomen en de concrete aanpak en behandeling in afstemming op de persoon en de context.
- Concretisering en illustratie van de concepten aan de hand van een casus ('Toon') uit de klinische praktijk, die laat zien hoe goede afstemming en voorzichtigheid in het toekennen van een label (autisme of ADHD in deze casus) belangrijk zijn. Specifiek kwamen aan bod: classificatorische diagnostiek vanuit de informatie van de ouders, classificatorische diagnostiek vanuit observaties, uitbreiding van het onderzoek (nieuwe observaties, intelligentieonderzoek, leeronderzoek, neurocognitief onderzoek), verder onderzoek vanuit klasobservaties, verandering in classificatie en verdere opvolging vanuit procesdiagnostiek. Belangrijke conclusies: geen diagnostisch label geven wanneer er de inschatting is dat men er later spijt zal van hebben en men op de keuze terug zal moeten komen; de keuze voor een bepaald label moet ingegeven zijn door het inzetten op de ontwikkelingskansen van de cliënt en moet goed opgevolgd worden.
- Besluit met aandacht voor gezondheid als een ruim en variabel begrip dat ingevuld wordt vanuit een bepaalde tijdsgeest, verschillende culturen en unieke personen, met interactie en samenhang hiertussen; met aandacht voor de relatieve zinvolheid van assessment en classificatie (betekenisvol vanuit eigen beleving, verwachtingen en wensen) en bijgevolg voor de betekenis van een diagnostisch label bij de persoon ('persoonlijke zinvolheid in het eigen levensverhaal' als bijkomend criterium). Aansluitend werd de vraag gesteld of de samenleving klaar is voor

het tijdelijk karakter van een toegekend label en de zorg zodanig kan organiseren dat deze ontwikkelingen bij de persoon volgt. Specifiek naar de betekenis van een label bij kinderen toe stelde de spreker de vraag of er vanuit het perspectief van identiteitsontwikkeling een leeftijd is vanaf wanneer kinderen klaar zijn voor een diagnostisch label en in staat zijn om er zelfstandig over te oordelen.

Stress: gezond of niet?

Prof. dr. Stephan Claes, psychiater, hoogleraar psychiatrie aan de Faculteit Geneeskunde KU Leuven en diensthoofd volwassenenpsychiatrie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven.

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: "Stress kennen we allemaal uit het dagelijks leven. Op zich hoeft dat geen probleem te zijn. We hebben biologische systemen die zich doorheen de loop van de evolutie ontwikkeld hebben om ons toe te laten op een adequate manier om te gaan met stresserende omstandigheden. Maar, we weten ook dat veel mensen last hebben van stress en er ziek van kunnen worden, zowel lichamelijk als geestelijk. Veel jongeren melden zich aan bij hulpverleners en geven aan dat ze de context waarin ze leven zeer veeleisend vinden, en de druk om te presteren niet langer aankunnen.
Wat loopt er in die omstandigheden dan mis met het stress-systeem? Bij mensen met een depressie bijvoorbeeld kunnen we in onderzoek, door middel van labo-experimenten, vaststellen dat de stress-respons inderdaad disfunctioneert. We kunnen dit nu beter bestuderen dankzij nieuwe ontwikkelingen in de technologie, met name door het gebruik van 'smartphones' en 'smartwear', niet enkel in een labo-situatie, maar ook in het dagelijks leven.
Stephan Claes stelt hierbij enkele vragen. Kunnen we iets leren over wat gezonde en ongezonde stress is, en kunnen we mensen zo helpen om stressgerelateerde lichamelijke en psychische aandoeningen te voorkomen? Kunnen we mensen helpen handvatten te vinden om op een zinvolle manier om te gaan met de talloze mogelijkheden maar ook de vele verwachtingen die onze complexe samenleving meebrengt?"

In zijn lezing ging Stephan Claes nader in op de volgende items:

- Gezonde stress versus ongezonde stress: stress als 'ziekte van deze tijd'; stress als psychologische en biologische reactie van een individu op een stressor (met grote verschillen tussen mensen qua reactie op vergelijkbare stressoren); positieve stress (kortdurend, passend bij de situatie, met gevoel van controle en normale adaptatie) versus negatieve stress (langdurend en chronisch, gepaard gaande met onzekerheid en onvoorspelbaarheid en met gebrek aan controle).
- Negatieve stress als risicofactor voor diverse psychische problemen en voor verschillende lichamelijke aandoeningen; vicieuze cirkels van stress en levensstijl (zoals ongezond eten en 'work-alcoholisme') en complexiteit van problemen.
- Reactie van het lichaam op stress: onmiddellijke lichamelijke reacties bij het waarnemen van de stressor ('vechten', 'vluchten' of 'bevriezen'); de stress-respons van het lichaam (acute en chronische effecten); acute effecten: snellere polsslag, snellere ademhaling, alle bloed naar de spieren, hyperalertheid, meer vrijstelling van suikers, meer vrijstelling van lipiden; chronische effecten: obesitas, diabetes type II, hyperlipidemie, osteoporose, atherosclerose, depressie.
- Er is een ongezonde en chronische impact op het lichaam, als de stress blijft duren en men geen afstand meer kan nemen, ook niet bij ontspannende activiteiten, en men lijdt aan negatieve stress. Het is belangrijk om dit goed op te volgen, met de nodige alertheid, en na te gaan op welke manier het kan behandeld worden (mogelijk in een combinatie van medicatie en therapie).
- Gezond stress-systeem versus ongezond stress-systeem, op basis van onderzoeksexperimenten, voor een deel in samenwerking met onderzoekscentrum IMEC rond technologische ondersteuning: stress meten in het dagelijks leven, een gezond patroon van stress, ontregeling van de stress-respons bij mensen die angstig of depressief zijn, onderzoek naar stress bij 'gezonde' mensen versus mensen met een depressie (met verstoord-zijn van dag-nacht-ritme); kenmerken van een 'gezond' stress-systeem, zoals flexibel en herhaaldelijk reageren op dagelijkse moeilijkheden, en het vermogen om terug te vallen op basale waarden en een normaal dag-nachtritme.
- Het is belangrijk om te ontdekken waar de eigen 'setpoint' van stressgevoeligheid ligt en wat de eigen mogelijkheden en handvatten zijn om negatieve stress en een ongezonde chronische impact op het lichaam te keren. Hierbij zijn er duidelijk verschillen tussen individuen; de eigen

neurobiologische structuur en genetische aanleg spelen hierin mee, als ook de levensgeschiedenis met wat iemand overkomt en wat in zijn of haar leven gebeurd is. Wat het levensverhaal betreft, is met name bekend dat mensen met vroeg-traumatische ervaringen - bijvoorbeeld verwaarlozing of misbruik - vaak een hyperalert stresssysteem hebben en reageren vanuit continue alertheid.

- Stress, maatschappij, menszijn en spiritualiteit: ontwikkelen van gezonde leefgewoonten, mildheid en mededogen voor jezelf versus 'zelfkritisch perfectionisme', zelfaanvaarding ('niet iedereen moet alles kunnen') en ontdekken van je eigen talenten, attitude van 'humility' (nederigheid), attitude van dankbaarheid. Bij dergelijke attitudes gaat het om basale waarden en algemeen-menselijke wijsheden, die terug te vinden zijn in de grote spirituele tradities en waarvan de werkzaamheid bevestigd en erkend wordt door klinisch-psychologisch onderzoek.

Gedeelde zorg voor gezondheid: het perspectief van een patiënt op participatie en herstel

Elke Plovie, sociaalpedagoog, docent sociaal werk en onderzoeker rond burgerschap en participatie aan de hogeschool UC Leuven-Limburg in Leuven. Drie jaar geleden viel ze uit met een burn-out. Ze publiceerde haar verhaal op de digitale site Sociaal.net (12 september 2018; https://sociaal.net/verhaal/ik-had-nooit-vijf-maanden-mogen-blijven/).

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: "Mijn naam is Elke. Ik ben mama van drie kinderen, partner, dochter van mijn ouders, vriendin, actief als vrijwilliger en onderzoeker rond burgerschap en participatie. Drie jaar geleden viel ik uit met een burn-out. Wat volgde, was een complex parcours van ambulante therapie en een opname van vijf maanden. Vorig jaar kroop ik in de pen. Om mijn ervaring als patiënt en de gesprekken met medepatiënten te verbinden met de concepten waar ik als onderzoeker rond werk. Om taal te geven aan wat ik zag en voelde gebeuren.
Ik neem jullie mee in mijn eigen ervaringen als patiënt in de zoektocht naar gedeelde zorg voor gezondheid. Ik probeer mijn ervaringen te ordenen. Dan zet ik mijn pet als docent en onderzoeker rond burgerschap en participatie op. Ik raak thema's aan als vermaatschappelijking van de zorg, netwerkgericht werken, patiëntenparticipatie, herstel en de basishouding van hulpverleners. Wat ik schets, is genuanceerd, maar bevat een duidelijke vraag om participatie en herstel au sérieux te nemen en werk te maken van gedeelde zorg voor gezondheid."

In haar lezing ging Elke Plovie nader in op de volgende items:

- De pijlers van herstel: het vinden en onderhouden van hoop, het herstellen van positieve identiteit, het vinden van zin in het leven, het maken van eigen keuzes en zelf verantwoordelijkheid nemen voor je eigen leven.
- Het uitgangspunt van het gelijkwaardig belang van professionele expertise en levenservaring; en het ontwikkelen van werkmodellen vanuit coproducties tussen verschillende vormen van expertise.
- Ongezondheid als verbroken verbinding en de toename van het wij-zij gevoel.
- De verbroken verbinding wordt nog scherper tijdens de residentiële opname.
- Het diepgewortelde wij-zij gevoel vanuit de scheidingslijn tussen wie kwetsbaar is en wie niet.
- Op weg naar een wij-wij perspectief vanuit het omwisselen van rollen in de zorg en de gelegenheid om een rol op te nemen in de zorg voor iemand en iets te kunnen betekenen.
- Participatie: droom of werkelijkheid? In de relatie tussen zorgvrager en zorggever; bij het diagnostisch in kaart brengen van wat er aan de hand is en bij het opstellen van een behandelplan; de uitdaging ligt in het spreken met de patiënt en in het erkenning geven aan de ervaringskennis van hem of haar.
- Participatie: droom of werkelijkheid? In het leven op een afdeling; het belang van inspraak te hebben inzake het leven op de afdeling; het belang van het mogen in vraag stellen van afdelingsregels; het belang van op de 'pauzeknop' te mogen drukken en voor een onderbreking te zorgen waarin men zich afvraagt: "waar zijn we mee bezig en zijn we goed bezig?"
- Participatie van patiënt en netwerk? Het belang van de openheid voor de patiënt en zijn of haar omgeving en naasten als partners in de zorg; vanuit wisselende ervaringen gaande van heel selectief betrokken te worden bij de diagnose tot het niet betrokken worden bij de behandeling.
- Het concept van participatie vanuit een principiële invulling waarin participatie het fundamentele uitgangspunt vormt en van participatie als een instrument met een functionele invulling (inspiratie van een schema ontwikkeld in de sector van de samenlevingsopbouw); participatie als uitgangspunt geeft gelijkwaardigheid en accentueert het proceskarakter; participatie vanuit functioneel oogpunt geeft geen gelijkwaardigheid van expertise en bevordert niet het proces van uitwisseling.
- Het belang van het als hulpverlener opnemen van een ondersteunende rol, die gericht is op de eigen regie van de kant van de patiënt; het samen kijken naar verschillende opties en het faciliteren van de cliënt in het zelf nemen van een beslissing.

- Krachtgericht en herstelgericht werken zijn nodig, als ook het perspectief van volwaardig burgerschap; fundamentele obstakels zijn: het deficit-denken (met klemtoon op wat er 'mis' is), de inpassingslogica (binnen een medisch model), het proces van 'ontmenselijking' en het gebrek aan zorgcontinuïteit.
- Een oproep tot een 'bescheiden GGZ'; een GGZ die de verbindende kracht van ervaringsdeskundigen en cliëntenverenigingen ziet, die het belang ziet van lotgenoten bij herstel, die de zorgvrager ziet in zijn of haar omgeving en die er ook buurt en samenleving bij betrekt.
- Vragen voor het debat: vanuit welk perspectief kijken we naar de zorgvrager? is psychische kwetsbaarheid een individuele zaak of gaat het om een maatschappelijk gegeven? wat betekent dit voor ons perspectief op zorg en gezondheid?

Morele veerkracht als katalysator voor een bezielde zorgverlening

Dr. Joke Lemiengre, doctor in de biomedische wetenschappen, master in de verpleegwetenschappen, kernexpert Zorgethiek Stimulans aan de UCLL.

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: "Morele stress in de zorg krijgt meer aandacht. Het is de ervaring waarbij zorgverleners weten wat goede zorg is, maar door allerlei factoren er niet in slagen om die goede zorg te realiseren. Wanneer morele stress onvoldoende wordt (h)erkend en zich opstapelt, kan dit nefaste gevolgen hebben voor zorgrelaties en voor het mentale en fysieke welzijn van zorgverleners.
Morele stress hoeft geen negatieve ervaring te zijn. Morele stress schudt ons wakker en kan een katalysator zijn voor het ontwikkelen van positieve strategieën om met ethische uitdagingen aan de slag te gaan. Zo vergroten zorgverleners hun ethische veerkracht en blijven ze ethisch bewogen.
Onderzoeksbevindingen worden verbonden met praktische ervaringen in het begeleiden van zorgverleners met morele stress. Handvatten worden aangereikt over hoe zorgverleners en teams ruimte kunnen maken om hun morele veerkracht te vergroten."

In haar lezing ging Joke Lemiengre nader in op de volgende items:

- Hoe blijf je als zorgverlener gevoelig voor de noden van mensen zonder je 'vorm' te verliezen? Hoe kan ethiek ons 'op de been houden'? Hoe kun je vanuit je gevoeligheid en geraakt-zijn veerkracht ontwikkelen?
- Inspiratiebron: M. Grypdonck, J. Lemiengre, A. Lammens, *Groeien in deugddoende zorg: relationele zorgethiek in de praktijk,* roadmap voor leidinggevenden in woonzorgcentra, 2019 (te downloaden: https://www.ucll.be/stimulans).
- Ethische uitdagingen in de zorg, bijvoorbeeld: tekort aan plaatsen bij dringende zorgnoden, euthanasievraag die spanningen in het team teweegbrengt, zorgverleners met een tekort aan engagement; wrange ervaringen die stress veroorzaken en waarover men in gesprek moet kunnen gaan met het oog op goede zorg.
- Oorzaken van morele stress situeren zich op drie niveaus: individueel, contextueel (meso) en contextueel (macro); individueel: bijvoorbeeld vanuit een tekort aan zelfvertrouwen en een laag gevoel van morele verantwoordelijkheid; meso-context: bijvoorbeeld vanwege een teamklimaat waarin er geen ruimte is voor tegenspreekbaarheid of waarin men niet gestimuleerd wordt om over fouten met elkaar in gesprek te gaan.
- Er zijn diverse coping-mechanismen mogelijk, zoals: verontwaardiging (die tot engagement leidt), onmacht, ethische verstilling en immobilisatie (leidend tot gelatenheid en tekort aan betrokkenheid), en burn-out (met het einde van het werk als zorgverlener tot gevolg).
- Het crescendo-effect bij morele stress; en de opeenstapeling van ervaringen die stress veroorzaken.
- Gedeelde verantwoordelijkheid bij het ontwikkelen van ethische veerkracht en het bieden van deugddoende zorg; er bestaat hierbij een wisselwerking tussen de ontwikkeling van veerkracht en de ervaring van deugddoende zorg.
- Nefaste gevolgen van de opeenstapeling van ethische stress als een moreel residu, in een situatie waarin ethische stress onvoldoende wordt (h)erkend; toch is er de blijvende nood voor de persoon om er iets mee te doen ("het gebeurt dat een ervaring van tien jaar geleden nog steeds wringt en vraagt om verwerking").
- Ethische veerkracht als het versterken van iemand in zijn of haar mogelijkheden om de eigen integriteit te behouden bij het omgaan met ethische uitdagingen en tegenslagen; het is belangrijk dat zorgorganisaties voldoende ondersteuning bieden ten aanzien van hun medewerkers (veilige context en ethisch klimaat) om hiermee aan de slag te gaan.

- Deugddoende zorg – analoog met herstelgerichte zorg - vanuit het iets willen betekenen voor anderen en voorbij het professioneel correct handelen; dus voorbij juiste en deskundige zorg, die overigens ook van belang is; 'het steentje in de schoen' dat ons wakker houdt en ervoor zorgt dat we gevoelig blijven en bepaalde vragen durven stellen; cliënten als personen tot hun recht laten komen en erkenning geven aan hun lijden vanuit het perspectief van wederkerigheid.
- Lerende gemeenschappen zorgethiek, waarin gefocust kan worden op het zien en benoemen van wat goed gaat en deugd doet, op het bedachtzaam keuzes maken ('het juiste midden' in de gegeven omstandigheden en vanuit ontmoeting), op het zoeken naar gedeelde verantwoordelijkheid.
- Besluit: een zorgethisch klimaat maakt ruimte voor relaties en voor morele moed; het is daarbij van belang om samen te zoeken naar gedeelde verantwoordelijkheid en om samen gevoelig te blijven voor kwetsbaarheid; het is van belang om bewust te werken aan een cultuur van veiligheid en tegenspreekbaarheid.

Het belang van voeding bij psychisch herstel

Truus Stevens, bachelor voeding- en dieetkunde, diëtiste OPZ Geel.

In het programmaboekje werd de sessie als volgt omschreven: "Het belang van gezonde voeding bij de behandeling van gezondheids- en psychische problemen wordt vaak onderschat.
De hoeveelheid specifieke voedingsstoffen en calorieën die we binnenkrijgen, hebben samen met de lichaamsbeweging die we nemen, een belangrijke invloed op het functioneren van de mitochondriën, de energieleveranciers van ons lichaam.
Op welke manier kunnen voedingsstoffen en calorieëreductie bijdragen tot een gezonder lichaam? Welke invloed heeft stress op onze hersenen? Waarom vermijden we beter snelle suikers? Wat is nu die link tussen psyche en gewicht?
Doorbreken van oude patronen is moeilijk. Ik reik handvatten aan om inzicht te krijgen in je voedingspatroon. We gaan aan de slag met onze eigen voedingsgewoonten om conditionering te doorbreken. Als deelnemers krijgen we ruim de kans om een inbreng te doen in de vragenronde en uitwisseling."

In deze sessie kwamen volgende items aan bod:

- Het belang van gezonde voeding in een psychiatrische zorgsetting; vanwege de invloed van medicatie is het belangrijk er extra aandacht aan te geven; door psychofarmaca kan de insulineresistentie in de hand gewerkt worden.
- Zorgpad screening en opsporing metabool syndroom: in een psychiatrische zorgsetting bestaat er een hoge prevalentie van het metabool syndroom, mede door toedoen van de medicatie en de effecten ervan; een zorgpad kan de problematiek beter in kaart brengen en een correcte multidisciplinaire behandeling bieden.
- Cijfermateriaal screening metabool syndroom in OPZ Geel.
- Gewichtsbeoordeling op basis van de screening metabool syndroom; in het algemeen en per leefeenheid.
- De oorzaken van obesitas; obesitas is een multifactoriële aandoening die door de WHO als ziekte is erkend.
- Gewichtstoename heeft te maken met een langdurig onevenwicht in de energiebalans; gewichtstoename betreft een complex samenspel, met name van biologische, sociale, psychologische en omgevingsfactoren.
- Biologische oorzaken, waaronder genetische aanleg, te veel eten, te weinig bewegen en een verminderd verzadigingsgevoel.
- Psychologische oorzaken: de invloed van gedrags- en denkpatronen en van emoties; vaak liggen problemen, traumatische en onverwerkte ervaringen uit het verleden mee aan de basis van ongezonde eetpatronen.
- Sociale en culturele oorzaken: ongezonde eetpatronen vanuit het gezin van herkomst; een overvloed aan eten en het gebrek aan beweging in de actuele samenleving.
- Individuele factoren; het betreft een diversiteit van mogelijke factoren, zoals bijvoorbeeld: aanleg, hardnekkige patronen in voedselkeuze, zwangerschap, menopauze, hypothyreoïdie (vertraagde werking van de schildklier), medicatiegebruik.
- Behandeling van overgewicht in een psychiatrische zorgsetting; verandering van voedingspatroon met behulp van een diëtiste; aanbeveling om extra te bewegen, gekoppeld aan psychische ondersteuning aangaande de oorzaken (hardnekkige gedragspatronen en traumatische ervaringen in het verleden).

- Hoe het voedingspatroon aanpakken? Volgende elementen zijn in deze aanpak van belang: intake, voedingsanamnese, samen een dagschema opstellen, eetdagboekje bijhouden, voorzien van aangepaste voeding, opvolgconsultaties, workshops in leefeenheden en afdelingen, de vicieuze cirkel doorbreken.
- Gedragstherapie als methodiek om overgewicht als gedragsprobleem te behandelen; inzicht verkrijgen via je eetdagboekje, in het bijzonder omtrent de specifieke vorm van eetgedrag die je hebt (zoals deze van 'de emotionele eter', van 'de externe eter' en van 'de lijngerichte eter').
- Eetdagboekje, met items als: de gemoedstoestand voor het eten en na het eten, de oorzaken van de gemoedstoestand; is er een verzadingsgevoel? is het kwestie van willen of moeten?
- Gezonde voeding: plantaardig, onbewerkt, gevarieerd.
- Extra aandachtspunten in het OPZ Geel: plantaardig en onbewerkt, Omega 3-vetzuren, anti-oxidanten, suikerarm voedingsbeleid.
- Suikerarm voedingsbeleid in het OPZ Geel, met onder andere volgende elementen: aanmelding van elke patiënt met een dieet bij de diëtiste, opvolging door de diëtiste van elke patiënt bij wie verdere sensibilisatie nuttig is, multidisciplinair voedingsoverleg, groepseducatie rond het metabool syndroom of rond vermagering, actieve samenwerking met de keuken voor aangepaste menukeuze, aangepaste samenstelling van de frisdrankautomaten, suikerarm voedingsaanbod in de cafetaria.
- Een dagschema opstellen; drie hoofdmaaltijden en twee à drie tussendoortjes; voorbeeld van een dagschema in functie van een gezond en gevarieerd voedingspatroon.
- Besluit met een focus op: het streven naar een gezond voedingspatroon, het belang van een multidisciplinaire aanpak, de afstemming op de unieke persoon van de cliënt, het besef dat meerdere factoren en aspecten in het leven van iemand samen invloed hebben en dat het sensibiliseren tot beweging en de diverse interventies (medisch, therapeutisch, voedingskundig) samen impact kunnen hebben.

Voor meer info: truus.stevens@opzgeel.be

Zorgpad Beweging in het OPZ Geel

Ans David, master in de lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen,
permanente vorming met getuigschrift in de psychomotorische therapie, psychomotorisch therapeut divisie Volwassenen OPZ Geel,
Els Gullentops, licentiaat pedagogische wetenschappen (orthopedagogie), stafmedewerker paramedisch departement OPZ Geel,
en dr. Tom Teulingkx, huisarts, sportarts, somatische arts divisies Volwassenen en Jongeren OPZ Geel.

In het programmaboekje werd de sessie als volgt omschreven: "Iedereen weet dat bewegen gezond is. Toch blijkt het niet eenvoudig om mensen op een duurzame manier in beweging te krijgen.
In januari 2016 ging in het OPZ Geel een werkgroep aan de slag om via een zorgpad het thema beweging op een systematische manier in te bouwen in het behandelaanbod. Gaandeweg ontdekten we dat dit enkel kan lukken als we met z'n allen – niet alleen patiënten, maar ook collega's - meer gaan bewegen. We gingen dromen van een OPZ dat een cultuur van beweging uitstraalt.
We lichten via een presentatie de ontwikkeling van het zorgpad toe en de manier waarop we werken aan een bewegingscultuur. Daarna is er kans tot uitwisseling van bedenkingen en ideeën."

In deze sessie kwamen volgende items aan bod:

- Inleiding met aandacht voor de beweegnorm (bron van het schema: www.gezondleven.be), aanbevelingen van *The American Heart Association* omtrent fysieke activiteit van volwassenen en van kinderen, de wisselwerking tussen bewegen en stilzitten.
- **Waarom is bewegen belangrijk?** Voldoende beweging is een van de levensstijlaspecten die gezondheid bevorderen; naast bijvoorbeeld gezonde voeding, voldoende sociaal contact en een gezonde omgeving; zie Reginald Deschepper, *Je levensstijl als medicijn: zo word en blijf je gezond*, Tielt: Lannoo, 2019.
- Bewegen is belangrijk vanwege de preventieve werking ten aanzien van diverse somatische aandoeningen (zoals hypertensie, coronaire hartaandoeningen, diabetes type II, osteoporose, kanker); beweging bevordert de geheugenfunctie, stimuleert de zelfredzaamheid, en heeft positieve impact wat valpreventie betreft.
- Bewegen is belangrijk vanwege de curatieve functie; bijvoorbeeld bij revalidatie na een hartinfarct, bij chronisch gewrichtslijden en chronisch longlijden.
- Opinies over de schadelijke effecten van niet bewegen en roken en over de verhouding tussen te weinig beweging en een te hoge BMI (Body Mass Index).
- Fysieke inactiviteit als risicofactor in een vergelijkende lijst van andere belangrijke risicofactoren die tot de dood kunnen leiden en bekeken vanuit het inkomensniveau van een land *('Deaths attributed to 19 leading risk factors, by country income level'* uit 2004).
- Cijfermateriaal voor Vlaanderen rond voldoende beweging bij de bevolking; in 2018 besteedde 37% van de personen van 18 jaar en ouder in het Vlaamse Gewest per week minstens 150 minuten in hun vrije tijd aan lichaamsbeweging; dit wordt beschouwd als gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging waarmee men gezondheidswinst behaalt; het betekent omgekeerd dat 63% van de volwassenen dit criterium niet haalde en dus onvoldoende lichaamsbeweging had in de vrije tijd; ter info: door een wijziging in de meting van voldoende lichaamsbeweging zijn er geen vergelijkbare cijfers voor de voorbije jaren; bron van deze gegevens: https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/onvoldoende-beweging-en-overgewicht.
- Cijfermateriaal voor Vlaanderen aangaande volwassenen met overgewicht; in 2018 had 45% van de volwassenen overgewicht; het gaat om personen met een BMI van 25 of meer; bij 15% ging het om zwaarlijvigheid; dit percentage bleef de voorbije 10 jaar vrij stabiel; bron van deze gegevens: https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/onvoldoende-beweging-en-overgewicht.

- **Waarom een Zorgpad Beweging in een psychiatrisch ziekenhuis?** Cijfermateriaal toont aan dat cliënten gemiddeld te weinig bewegen; het gaat om 74 % (vanuit een meting in 2018, OPZ Geel, screening metabool syndroom; zelfde cijfer als in 2015).
- Vaak gaat het om een combinatie van risicofactoren; zo zijn er diverse interacties tussen risicofactoren en psychische en somatische aandoeningen.
- Screening metabool syndroom; met cijfermateriaal (OPZ Geel) inzake gewichtsbeoordeling op basis van de BMI, het aandeel patiënten dat positief gescreend werd, de gemiddelde buikomtrek volgens het geslacht, de gemiddelde buikomtrek tegenover de gewichtsbeoordeling op basis van de BMI, het aandeel patiënten dat positief gescreend werd volgens de gezondheidsparameter 'beweging', en de metrische gegevens in functie van het bewegingsprofiel (gemiddelde en standaarddeviatie van gegevens van groot aantal screeningen - minstens 3372 volledige screeningen - in OPZ Geel in de periode van 1 januari 2014 tot 20 mei 2019).
- **Wat houdt het Zorgpad Beweging concreet in?** De zorgpadmethodiek bestaat uit zeven fasen in de evolutie van de actuele situatie naar een verbeterde in de toekomst: screening, projectmanagement, diagnosestelling en objectivering, ontwikkeling, implementatie, evaluatie en continue opvolging. Het doel kan omschreven worden als 'het aanzetten van patiënten tot gezond en veilig bewegen, afgestemd op hun individuele noden en interesses'.
- Vijf sleutelinterventies kunnen afgelijnd worden: informeren over het belang van beweging en motiveren, screening aangaande de risico's bij beweging (via een vragenlijst) en een basisconditiemeting (aan de hand van de 6-minuten wandeltest), advies, aanbod en opvolging, advies bij ontslag.
- De derde sleutelinterventie, advies, betreft drie mogelijke aanbevelingen afhankelijk van de basisconditie: motiveren tot meer staan en wandelen en tot het ontwikkelen van stabiliteit en kracht (wanneer de conditie niet voldoet en het beweegpatroon vooral uit liggen en zitten bestaat), motiveren tot meer beweging (wanneer de conditie niet voldoet en het beweegpatroon uit wandelen bestaat), motiveren tot een sportieve uitdaging (wanneer de conditie goed is en het beweegpatroon volstaat, en er geen extra begeleiding nodig is).
- De vierde sleutelinterventie, aanbod en opvolging, gebeurt op maat van de doelgroep en van de persoon en is afhankelijk van het beschikbare materiaal en van de motivatie en de creativiteit van het begeleidend team.
- De vijfde sleutelinterventie, advies bij ontslag, betreft: een persoonlijke infomap, de mogelijkheid van BOV-coaching (Bewegen Op Verwijzing; ondersteuning door coaches BOV, op verwijzing door een huisarts; zie www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/), het aanbod van sporttrajectbegeleiding en het outreachend aanbod van de PMT (Psychomotorische Therapie).
- **Van Zorgpad Beweging naar beweegcultuur.** Het is belangrijk dat de hele organisatie de methodiek van het zorgpad ondersteunt, en dat er een beweegcultuur groeit. In die zin is het goed dat er ook bij het personeel meer ingezet wordt op beweging. Voldoende beweging en fysieke activiteit dragen immers in het algemeen bij tot meer werkmotivatie en productiviteit en komen ten goede aan een beweegcultuur. Het focussen op gedragswijziging rond voldoende beweging levert daarbij meer op dan bijvoorbeeld het investeren in een nieuwe fitnessruimte. En, samengevat, kan gesteld worden dat dit focussen op een gedragswijziging met inbegrip van het stimuleren van een beweegcultuur in heel de organisatie een kritieke succesfactor vormt om het zorgpad op patiëntniveau te ondersteunen.

Voor meer info: ans.david@opzgeel.be of els.gullentops@opzgeel.be

Traject persoonlijk beweegplan

Gert Hannes, bachelor orthopedagogie, runningtherapeut (IALA), physical coach (coach education Joost Desender), trainer UEFA B (KBVB/Sport Vlaanderen/Voetbal Vlaanderen), sportbegeleider Dienst Vrije Tijd, Sport en Vrijwilligerswerk, en Joëlle Vekemans, licentiaat lichamelijke opvoeding en psychomotorisch therapeut, coördinator Dienst Vrije Tijd, Sport en Vrijwilligerswerk OPZ Geel.

In het programmaboekje werd de sessie als volgt omschreven: "Tijdens de sessies psychomotorische therapie ontdekken cliënten vaak een persoonlijke meerwaarde in beweging. Vanuit het Zorgpad Beweging wordt ook sterk ingezet op het effect van beweging op de gezondheid van onze cliënten. Wie meer wilt bewegen in het dagelijks leven of op zoek is naar een specifiek sportaanbod, kan men doorverwijzen naar de dienst vrije tijd. Het sportteam helpt hen dan op weg met een persoonlijk beweegplan. Onze beweegcoaches stellen een beweegprogramma op of kunnen de cliënt doorverwijzen naar een aanbod dat bij hem of haar past, zoals bijvoorbeeld de interne sportclub, een lokale sportaanbieder of één van onze sportbuddies. Indien gewenst, wordt ook gekeken naar wat mogelijk is in de eigen gemeente en worden cliënten begeleid bij de eerste contacten.
We zetten jou letterlijk in beweging om mee te denken rond dit traject van 'beweging op verwijzing' met het sportteam als beweegcoach. Aan het einde is er gelegenheid om ervaringen te delen en informatie uit te wisselen."

In deze sessie kwamen volgende items aan bod:

- Het belang van een gezonde levensstijl en van beweging; met verwijzing onder andere naar // www.ggzcentraal.nl/internationale-aandacht-voor-leefstijl/.
- Diverse beweegredenen hierbij: 'ik heb graag sociaal contact', 'ik wil werken aan mijn gezondheid', 'ik wil iets doen tegen verveling', of 'ik voel me nadien beter'.
- Herstel en beweging; impact op kwetsbaarheid met positieve effecten op het vlak van bijvoorbeeld fitheid, sociale contacten (versus isolatie), cognitieve mogelijkheden, omgaan met prikkels, en de relatie met het eigen lichaam; herstel in beweging met: de keuze voor extra beweging, de ervaring van zinvolle tijdsbesteding en de ervaring van 'uit de patiëntenrol te komen'.
- Sport en beweging onder het motto 'van afzonderlijk onder begeleiding naar zwemmer onder de zwemmers'; in de participatie aan sportactiviteiten is er een opbouw mogelijk waarbij men gaandeweg gaat deelnemen aan het gewone sportaanbod in de gemeente: bewegingstherapie in OPZ Geel, Zorgpad Beweging, programma van het sportteam, Sportclub Klimop Pas-sage, coaching door sportbuddy, sportclub van de gemeente, lokale wandelclub.
- Aanbod van het sportteam OPZ Geel, met oog voor laagdrempeligheid, nabijheid, veiligheid, kwetsbaarheid; een aanbod met aangepaste sport- en bewegingsactiviteiten, buiten de therapeutische context, in groep of individueel.
- Sportclub Klimop Pas-sage is een recreatieve en laagdrempelige sportclub voor mensen met een psychische kwetsbaarheid in de regio Geel; het gaat om activiteiten als bijvoorbeeld tafeltennis, badminton, wandelen, fietsen, yoga; kosten: lidgeld, waarvan door tussenkomst van het ziekenfonds een groot gedeelte van het bedrag of het volledige bedrag wordt terugbetaald, en per sporttak een extra bijdrage; de lidkaart geeft korting bij een aantal andere sportactiviteiten; deze club is aangesloten bij Parentee-Psylos; en er wordt regelmatig deelgenomen aan sportdagen, tornooien, sport- en beweegweken.
- Beweegtraject op maat: voor mensen met gezondheidsrisico's (zoals stress, angststoornis, depressie, burn-out, psychosomatische klachten); op verwijzing door een huisarts; een persoonlijk beweegplan onder begeleiding van een BOV-coach (Bewegen Op Verwijzing, zie www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/); met een klemtoon op laagdrempeligheid en begeleiding op maat.

- Het sportteam OPZ Geel als beweegcoach, met aandacht voor een persoonlijk beweegplan, oriëntatie naar een aanbod op maat, deskundige begeleiding, gerichte doorverwijzing, inzetten op eigen mogelijkheden vanuit een herstelgericht perspectief en een multidisciplinaire aanpak.

Voor meer info: sportteam@opzgeel.be

‘Als een ervaring aan je blijft plakken’: handvatten rond zorgzaam omgaan met jezelf

Tinne Vromans, psychiatrisch verpleegkundige Behandeleenheid 2 divisie Volwassenen OPZ Geel, referentieverpleegkundige zorg voor ongedwongenheid, lid FiST (Firefighter Stress Team) Vlaanderen, Sandra Claessens, opvoedkundige Forensische K-dienst divisie Jongeren OPZ Geel, en Sarah Gyesbreghs, psychiatrisch verpleegkundige Behandeleenheid 2 divisie Volwassenen OPZ Geel.

In het programmaboekje werd de sessie als volgt omschreven: “In deze interactieve workshop, gegeven door leden van het ECHO-Team (Eerste Collegiale Hulp en Opvang), wordt er stilgestaan bij wat je kunt doen wanneer je in het werkveld geconfronteerd wordt met een ervaring die aan je blijft plakken.

Afhankelijk van een aantal persoonlijke en omgevingsfactoren, kunnen deze ervaringen je erg raken en reacties opwekken die normaal zijn in deze abnormale situatie. Het is dan belangrijk om goed voor jezelf en elkaar te zorgen.

Er is ruimte voor het uitwisselen van ervaringen en je krijgt de kans om informatie te delen. Wanneer je de workshop verlaat, weet je meer over de werking van het ECHO-Team binnen het OPZ Geel en heb je enkele handvatten om zorgzaam om te gaan met jezelf en je collega’s.”

In deze sessie kwamen volgende items aan bod:

- Collegiale opvang na een ingrijpende gebeurtenis in het zorgwerk.
- Ingrijpende gebeurtenis: plots, eenmalig, buitengewoon; intense gevoelens van machteloosheid, angst, ontreddering, woede; onvoorbereid; confrontatie met bedreiging van de fysieke integriteit of met de dood; en verstoorde basisverwachting.
- Driehoek van impact: gebeurtenis, hulpverlener, slachtoffer.
- Omgekeerde driehoek van impact: biologisch/lichamelijk, psychisch, sociaal.
- Tijdsfasen van verwerking: acute fase (tot 72u), doorwerkingsfase (van 72u tot 3 maanden), fixatiefase (vanaf 3 maanden).
- Symptomen van de acute fase: machteloosheid, hulpeloosheid, stress, lichamelijke overdrive, verdoving en desoriëntatie, flashbacks, wisseling van emoties, overschakelen op ‘automatische piloot’.
- Opvang in de acute fase: gebeurt best vanuit een houding van onmiddellijkheid, nabijheid, verwachting, eenvoud en eenheid (‘ONVEE’); met aandacht voor het gestructureerd ventileren, het openen van de tunnelvisie, het beperkt leggen van de puzzel en het geven van erkenning.
- Symptomen van de doorwerkingsfase: heen en weer bewegen tussen herbeleving en vermijding, twijfel over het eigen functioneren, vermijden van de plaats van de gebeurtenis, fysieke symptomen als vermoeidheid, slaapklachten en verhoogde prikkelbaarheid, mentale symptomen zoals herbeleving en flashbacks, nachtmerries, concentratieproblemen en verhoogde waakzaamheid.
- Opvang in de doorwerkingsfase: debriefing, het leggen van de puzzel (feitenfase, gevoelsfase en gedachtefase, reactiefase, infofase), het stimuleren tot het zoeken van een ondersteunende omgeving, het inschatten van de nood aan follow-up, het vermijden van secundaire victimisatie.
- Symptomen fixatiefase: aanhoudende klachten, gaande van vermijding tot herbeleving.
- Opvang in de fixatiefase: doorverwijzing naar professionele hulpverlening, ter preventie van burn-out of posttraumatische stressstoornis.
- ECHO-team: opstart in 2005, momenteel twaalf collega’s uit verschillende divisies en met een multidisciplinair karakter; permanente telefonische bereikbaarheid, laagdrempeligheid, zichtbaarheid op de werkvloer, handelend vanuit de CISD-principes (‘critical incident stress debriefing’).
- Illustratie van de ECHO-methodiek aan de hand van een casus.

Voor meer info: echoteam@opzgeel.be

De gezondheidsbevorderende effecten van Tai-chi

Cindy Teixeira Mota, master revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij musculoskeletale aandoeningen en master in de geestelijke gezondheidszorg, psychomotorisch therapeute in de divisie Volwassenen OPZ Geel, Tai-chi instructor.

In het programmaboekje werd de sessie als volgt omschreven: "Tai-chi bestaat uit langzame, zachte, continue, laagdrempelige bewegingen, die geschikt zijn voor alle leeftijden. De bewegingen zijn zo gestructureerd dat alle spieren en gewrichten worden gebruikt. Hierdoor verbeteren niet alleen het evenwicht en de coördinatie van de verschillende ledematen, maar ook de conditie en de bloedcirculatie.
Tai-chi grijpt in op het corrigeren van de lichaamshouding, waarbij aandacht wordt geschonken aan de basishouding. Op deze manier leert men de aandacht naar het hier en nu te brengen en leert men bewust aanwezig te zijn. Het concentratievermogen verbetert. De ademhaling verloopt traag en natuurlijk. Het gewaarworden wordt ontwikkeld en de hersenen en het lichaam worden gefaciliteerd om in een actieve aandacht te komen en van hieruit te reageren. Men krijgt controle over de uitgevoerde bewegingen.
Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat Tai-chi op vele vlakken verbetering of op zijn minst stabiliteit teweegbrengt. Enkele voorbeelden: een betere mobiliteit van de onderste ledematen bij mensen met reumatoïde artritis; een betere longcapaciteit bij patiënten met COPD ('chronic obstructive pulmonary disease'); minder vermoeidheid bij mensen met MS. Verder zijn gunstige effecten aangetoond bij mensen met osteoporose, ADHD, diabetes, Metabool syndroom, Parkinson, fybromyalgie en valrisico.
Ook op psychisch niveau zijn er gunstige effecten. Studies tonen namelijk aan dat Tai-chi het psychisch welbevinden bevordert, met een vermindering van angst, stress en depressie en met een verbetering van de globale stemming.
Na een korte toelichting over Tai-chi krijgen de deelnemers de kans om de positieve effecten op lichaam en geest zelf te ervaren. Hierbij wordt gewerkt met een vorm ontwikkeld door huisarts Paul Lam, volgens de Sun Stijl. Aan het einde van de sessie kunnen de deelnemers ervaringen delen en is er ruimte voor vragen."

1. Terminologie en betekenis

Van 'tai-chi' of 'tai ji', of - in het traditioneel Chinees - 太極拳, bestaan er verschillende schrijfwijzen en uitspraken. Beide zijn verkortingen van 'Tai-chi Chuan', 'T'aichich'üan' of 'Tai jiquan', of nog - in het Hanyu Pinyin – 'tàijíquán'. Dit laatste is de officiële transcriptie om het vanuit het Standaardmandarijn, de officiële taal van China, in Latijnse letters weer te geven.
Er bestaan heel veel verschillende definities en betekenissen voor 'Tai jiquan'. 'Tai' betekent 'verheven, groot(st), hoogst, opperste, geweldig'; 'Chi' betekent 'top, ultieme, wat zich erboven bevindt, eindpunt of polariteit' en verwijst naar de idee van tegengestelde acties; en 'Chuan' betekent 'vuist, handpalm of boks', maar verwijst eigenlijk naar een vechtkunst. Letterlijk betekent Tai-chi 'het uiterste, meest verhevene, het absolute zuivere, de oneindige cirkel', maar ook 'de nok van een dak'; en Tai-chi Chuan betekent zo 'het beste ultieme boksen of verheven ultieme vuist'.

Tai-chi is gebaseerd op principes uit het taoïsme, een Chinese filosofische en religieuze stroming, waarbij het spirituele en het lichamelijke als één geheel gezien worden. Daar staat tegenover dat de westerse logica eerder in tegenstellingen denkt, in absolute afzonderlijke delen, tegengestelden of tegenpolen die we zo correct en precies en absoluut mogelijk proberen te definiëren.
In het Chinese denken daarentegen zijn de polariteiten noch absoluut, noch statisch, maar steeds in verandering en in beweging. In alle (natuurlijke) verschijnselen en fenomenen worden deze polariteiten waargenomen, zoals dag of nacht, zomer of winter, man of vrouw, koud of warm, hoog of laag, rond of vlak, goed of slecht, werken of rusten ... Schijnbare tegenstellingen die telkens de beweging maken van het één naar het ander, een continue opeenvolging, een continu spel tussen twee tegengestelden. De Chinezen symboliseren deze polariteiten met 'Yin en Yang'. Het is niet wit of zwart, maar witter of zwarter. Wit wordt zwarter en zwart wordt witter en vloeien in elkaar over. Dit zijn twee schijnbare tegengestelden, maar tegelijk elkaar aanvullende kwaliteiten. Dus niet 'of-of' maar 'en-en'.

De link met Tai-chi is dat het verwijst naar harmonie tussen lichaam en geest als één geheel. Ook in de bewegingen komt dit terug. Na veel ervaring zal men meer voeling krijgen met dit proces en zal men deze balans uiteindelijk ook integreren in het oefenen en het bewegen. Bijvoorbeeld 'ontspannen en strekken' kunnen samen gebeuren: door de grote skeletspieren te ontspannen, zal men verder kunnen reiken. Of 'rust en bewegen' kunnen ook samen gezien worden: rust is niet statisch, zelfs bij de staande houdingen is er intern steeds beweging en circulatie. We noemen dit 'met energie bewegen', tegenover 'mechanisch bewegen'. Er ontstaat rust in de beweging en beweging in de rust.
Het lichaam en de geest beïnvloeden elkaar ook voortdurend. De oefeningen worden traag en met aandacht uitgevoerd, de rust van de geest wordt in de bewegingen gebracht. Hoe rustiger de geest, hoe meer aandacht en contact met het lichaam, hoe meer we bijgevolg voelen, ervaren en waarnemen.
Nog voorbeelden van tegengestelde acties: vaak wordt een naar buiten gerichte of voorwaartse beweging gevolgd door een naar binnen gerichte of achterwaartse beweging, een openend gebaar en een sluitend gebaar, meegaan en overwinnen, of naderen en terugtrekken, of trekken en duwen.

Tai-chi wordt gepraktiseerd enerzijds als een ontspannende bewegingsoefening voor zijn gezondheidsbevorderende eigenschappen en anderzijds als een krijgskunst met zowel aanvalstechnieken (om de opponenten uit te schakelen) als afweertechnieken (uit zelfverdediging).
Bij Tai-chi als zelfverdediging ligt de nadruk op zachtheid en het bewust gebruik hiervan, met als doel het verstoren van het evenwicht van de tegenstander, zonder het eigen evenwicht te verliezen. Dit wordt bereikt door met die zachtheid in de beweging van de tegenstander mee te gaan om deze te neutraliseren. Wanneer dit bereikt wordt, kan eventueel een tegenaanval ingezet worden: de energie, die een aanvaller gebruikt in zijn aanval, wordt zodanig door de verdediger opgevangen dat deze energie als het ware teruggegeven wordt en tegen de aanvaller wordt gebruikt.
Het verschil met bijvoorbeeld karate, kickboks, judo, taekwondo, is dat dit sporten zijn waarbij de externe kracht en externe manifestatie belangrijk zijn. Chinese bewegingskunsten zoals Tai-chi en Qigong zijn 'neijiabewegingskunsten'; het zijn traditionele vechtkunsten waarbij de focus op zachtheid en innerlijke kracht ligt. De klemtoon ligt er bijgevolg op de interne beleving en ontwikkeling.

Tai-chi is gemakkelijk te leren, maar het duurt een mensenleven om het te beheersen. Dit komt omdat er binnen Tai-chi verschillende verdiepingsniveaus zijn die andere doelstellingen beogen.
De leerling begint met het leren beheersen van de basiselementen, namelijk een correcte lichaamshouding (het bovenlichaam rechtop houden, buik lichtjes ingetrokken, hoofd recht, kin lichtjes ingetrokken, schouders omlaag, staartbeen naar de grond gericht, het correct plaatsen van de voeten en het openen van de liezen) en het uitvoeren van de bewegingen door zo weinig mogelijk motorische spierkracht te gebruiken.
Daarna ligt het accent meer op de innerlijke beleving, met aandacht voor de Qi-stroming. De 'Qi' of 'Chi' betekent zoiets als 'adem' of 'vitale kracht'; het is een soort van inwendige energie die belangrijk is om de verschillende doelstellingen van Tai-chi te bereiken. De Chi stroomt in de meridianen door en langs het lichaam. Deze stroming leert men beheersen in de verschillende 'Vormen' of 'taolu' (zie verder). De kunst van Tai-chi te beoefenen bestaat er dus in om de aandacht te verbinden met het lichaam in de bewegingen, om te ontspannen, maar ook om energie op te wekken.
Bij het hoogste verdiepingsniveau, resulteert het in 'innerlijke kracht', die gekenmerkt wordt door het vermogen om mee te gaan in elke beweging van de tegenstander zonder zelf daardoor de eigen balans te verliezen.

Tai-chi bestaat dus globaal uit 3 pijlers:

- Zelfverdediging: aanval- en afweerbewegingen.
- Gezondheid: ontspannings- en gezondheidstechnieken zoals soepelheids- en ademhalingsoefeningen.
- Meditatie: meditatieve trainingen.

Verder betreffen de gezondheidsgerelateerde doelstellingen: ontspanning, algemene fitheid en balans. Beoefenaars hoeven niet tot het hoogste verdiepingsniveau te gaan om een beter evenwichtsgevoel te ervaren. Dit wordt namelijk reeds bij het begin van het trainingsproces ervaren. Na wat trainen leert men tevens het gevoel van de stromende Chi te herkennen.

Vaak zijn de eerste lessen vooral een opbouwen van het lichaams-gewaarzijn. Je ontdekt langzaamaan dat lichaam en geest samenwerken en je begint balans te ervaren. Op die manier wordt Tai-chi een ontdekkingstocht, een reis die nooit eindigt.
Zowel jongeren als ouderen kunnen deze bewegingskunst aanleren. Men blijft er lenig en gezond mee en het evenwichtsgevoel kan tot op hoge leeftijd getraind blijven worden.

2. Ontstaan

Het is moeilijk met zekerheid te achterhalen wanneer en hoe Tai-chi juist ontstaan is. Er bestaan verschillende mythes en legendes hierrond. Het ontstaan van Tai-chi Chuan als vecht- en gezondheidskunst dateert waarschijnlijk van de Ming-dynastie in de periode van 1368-1644 en kwam tot ontwikkeling binnen taoïstische kringen.

De vermoedelijke grondlegger van Tai-chi was Zhang SanFeng (°1247). Hij reisde naar het Wudang-gebergte in het noordwesten van de Chinese provincie Hubei, waar hij verbleef om filosofische theorieën te integreren in zijn gevechtstechniek en deze te verfijnen, tot hij de status van taoïstisch meester bereikte. Na 9 jaar begon hij China rond te reizen en zijn faam verspreidde zich. Hij zou de technieken bestudeerd hebben om onsterfelijkheid te bereiken. Het is niet gelukt, maar hij zou wel op ongeveer 150-jarige leeftijd gestorven zijn. De precieze datum van zijn overlijden is niet bekend.

Een ander verhaal is dat Zhang getuige was van een gevecht tussen een slang en een kraanvogel. De kraanvogel viel de slang aan met zijn harde snavel, maar de slang kon ontsnappen dankzij zijn soepelheid. Geen van beide kon de ander verslaan. Dit gevecht inspireerde Zhang SanFeng, hij zag de weerspiegeling van de Yin en de Yang in de snelheid, de lenigheid en de soepelheid van de slang. Hij paste de principes van de Yin en de Yang toe en zo werkte hij een vechtkunst uit waarbij de kracht van de tegenstander geabsorbeerd werd, in plaats van gepareerd met een gelijke of grotere kracht.
Zhang SanFeng was eigenlijk bokser, hij wierp tegenstanders die tweemaal zo zwaar waren van zich af zonder ze te verwonden. Voor hem waren ze geen rivalen of vijanden. Hij leerde zijn oefeningen aan zijn zonen die dit dan verder doorgaven. De jongste zoon liet de sprongen en stampen uit de bokssport weg en de bewegingen maakte hij vloeiender, gemakkelijker, zachter, lichter en evenwichtiger. Het werd een soort van 'schaduwboksen'.

3. Stijlen en bewegingen

Als opwarming worden vaak Qigong-oefeningen gedaan. In China worden Qigong- en Tai-chi-oefeningen iedere dag voor het werk of voor het naar school gaan in parken en op pleinen gepraktiseerd. Ook in Europa wordt het steeds populairder. Bij de Qigong gaat het om aparte oefeningen, die verschillende keren worden herhaald alvorens naar de volgende oefening te gaan. De oefeningen zijn gebaseerd op dezelfde diepgaande principes, het gaat om de binnenkant, om rustige, soepele en ontspannende bewegingen. Het doel is niet puur het trainen van spieren of het leveren van prestaties maar wel het ontwikkelen van energie.
Tijdens de oefeningen wordt de aandacht op de bewegingen en het lichaam gericht, alsook op de ademhaling. Daardoor heeft het een ontspannende werking. Men heeft namelijk geen tijd om aan andere dingen te denken of om te piekeren. Naast de lichamelijke ontspanning wordt zo dus ook getracht een geestelijke ontspanning te bereiken. De ademhaling wordt rustiger en het lichaam ontspant zo vanzelf. Als de geest tot rust komt, wordt de Chi (Qi) de innerlijke energie, gemobiliseerd en versterkt; dat is het waar het om gaat.

Er bestaan binnen Tai-chi verschillende stijlen met Chinese familienamen, namelijk de Yang-, de Chen-, de Sun- en de Wu-stijl. De Yang- en de Wu-stijl zijn eerder rustig en traag, hetgeen meer verinnerlijking geeft. Terwijl de Chen-stijl explosievere bewegingen kent en het martiale karakter veel zichtbaarder aanwezig is, waarbij het accent op het zelfverdedigingsaspect ligt. De Chen-stijl is de oudste en de Yang-stijl is de meest populaire stijl.

Tai-chi wordt gekenmerkt door zijn zeer langzame, rustige en continue bewegingen die vanuit de lage 'dantian' ontstaan. Dit laagste energiecentrum – van drie centra - situeert zich drie vingers onder de navel en drie vingers diep. Het is de as waar alles rond draait; daarom is het zo belangrijk om via de buik te ademen. Zeer belangrijk is het behouden van het eigen evenwicht door de nodige zachtheid, ontspanning, alertheid, opgerichtheid, enzovoort.
Om de bewegingen en de ademhaling natuurlijker te maken legt de Yang-stijl de nadruk op het laten zinken van de dantian.
Als baby leven we vanuit dit centrum. Later verlegt dit centrum zich steeds meer naar boven, naar het hoofd. We leven meer vanuit het hoofd en verliezen voeling met ons midden. Zo wordt het bovenlichaam en het gebied van het middenrif stijf, terwijl het onderste deel van het lichaam verzwakt. Tai-chi helpt om de onderste ledematen te versterken, het bovenlichaam terug te versoepelen en de geest tot rust te brengen. Dit optimaliseert uiteindelijk de verbinding en de doorstroming tussen bovenste en onderste lichaamsdelen, zodat het oorspronkelijk centrum terug wordt geactiveerd.
Bij een beginnende beoefenaar worden armen en benen veelal als aparte delen bewogen, zonder samenhang. Later worden de bewegingen meer vanuit het centrum gestuurd en uitgevoerd zodat de bewegingen zichtbaar meer vloeiend en harmonieus worden.

De bewegingen van Tai-chi, die in een vaste volgorde uitgevoerd worden, leiden tot een 'Vorm' ('taolu'). Zo ontstaan verschillende Vormen of verschillende groepen van opeenvolgende bewegingen, die steeds in een vaste volgorde uitgevoerd worden. Één Vorm helemaal doorlopen, kan enkele tot een twintigtal minuten duren.
Elke stijl heeft zijn eigen en unieke Vormen, die de leraar aan zijn leerlingen leert en zo verder worden overgedragen. De ervaring, kennis en vaardigheid die leraren ('sifu') aan de stijlen toevoegen, zorgen er voor dat er verschillende substijlen ontstaan.

Tai-chi als bewegingskunst is een totale oefening die men alleen op zichzelf kan oefenen, maar ook kunnen Vormen of reeksen van bewegingen afgestemd zijn op een tweede persoon.

4. Gunstige effecten op de gezondheid en relaxerende effecten

Vertrekkend van de eerste pijler (zelfverdediging, aanval- en afweerbewegingen) is Tai-chi een krijgskunst bedacht om soldaten te trainen voor het gevecht: zowel training voor het lichaam (soepelheid, kracht, evenwicht en coördinatie) als voor de geest (mentale training, alertheid en concentratie) kwamen aan bod. Zo is Tai-chi een methode om de beide aspecten van de gezondheid in hun samenhang te bevorderen; dit betreft de tweede pijler van Tai-chi (gezondheid, ontspannings- en gezondheidstechnieken zoals soepelheids- en ademhalingsoefeningen).

Tai-chi helpt om het lichaam via de meridianen en energiebanen te zuiveren en te reinigen. Het helpt eveneens om het mentaal en emotioneel evenwicht te herstellen. Dit is nog meer noodzakelijk als men kijkt naar het cascade-effect en vicieuze cirkels die ontstaan ten gevolge van onze vaak slechte lichaamshoudingen en onze confrontaties met stress:

- Langdurig aangehouden slechte lichaamshoudingen veroorzaken spanningen en verkrampingen. De normale doorstroming van lichaamsvloeistoffen wordt belemmerd en het natuurlijk proces van afvoeren van afvalstoffen vermindert. Spanningen en afvalstoffen hopen zich op en veroorzaken op de duur pijn en ongemak. Chronische verkeerde houdingen, nog in de hand gewerkt door de werking van de zwaartekracht, veroorzaken ook vernauwing van de intervertebrale ruimtes.
- Mentale spanningen veroorzaken stress en onbehagen. Mensen zijn vooral bezig met uiterlijke gebeurtenissen; er blijft weinig tijd en ruimte om aandacht te besteden aan hetgeen er van binnen gebeurt. Bovendien beïnvloeden negatieve emoties de biochemische werking van het lichaam, met ophoping van giftige restproducten van de stofwisseling in cellen, weefsels en gewrichten. Dit kan op de duur zichtbaar worden in de lichaamshouding.

Tai-chi grijpt in op het corrigeren van de lichaamshouding; het probeert dus voornoemde vicieuze cirkels te doorbreken. Alle oefeningen worden staand uitgevoerd; hiervoor is een goede fundering noodzakelijk. Onze onderste ledematen zijn niet meer in staat om ons lichaamsgewicht te dragen. Vandaar het bijzondere belang om de onderste lichaamshelft te versterken en de fundering te verstevigen.

Deze gezondheidsoefeningen zijn langzaam, zacht en geschikt voor alle leeftijden. De oefeningen zijn zo opgesteld dat alle spieren en gewrichten worden gebruikt. Er wordt ruimte gemaakt in de gewrichten, door de tegelijk uitstrekkende en ontspannen intentie (Yin Yang). Daardoor blijven ze soepeler en gaan ze niet zo vlug tegen elkaar schuren. Men blijft beweeglijker en soepeler met minder pijn. Pezen, ligamenten, spierkapsels en weefsels worden verlengd. Door deze ruimte kunnen de lichaamsvloeistoffen en de energie (Chi) vrijelijk stromen, op een dieper niveau, ook doorheen de meridianen.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat Tai-chi op heel veel vlakken ofwel verbetering ofwel stabiliteit teweegbrengt. Enkele voorbeelden:

- Mensen met reumatoïde artritis hadden na een Tai-chi training een grotere ROM ('range of motion') van de onderste ledematen en vooral in de enkels (Han et al., 2004).
- Tai-chi is veilig om te oefenen en verbetert zelfs lichtjes de longcapaciteit bij patiënten met COPD (Ngai et al., 2016).
- Tai-chi verbetert de vermoeidheid bij mensen met MS (Heine et al., 2015).
- Tai-chi heeft een gunstig effect bij postmenopauzale vrouwen met osteoporose (Howe et al., 2011).
- Tai-chi blijkt een ideale vorm van beweging te zijn voor valpreventie: ouderen die een Tai-chi programma volgen, hebben 47% minder kans om te vallen dan anderen. Tot achttien maanden na de training zijn er bij deze groep duidelijk minder valpartijen en minder letsels. Tai-chi levert ook een positieve bijdrage aan het verminderen van de valangst. Senioren herwinnen zelfvertrouwen door het ervaren van een grotere spiersterkte, betere controle en coördinatie.
- Ook op psychisch niveau tonen studies aan dat Tai-chi het psychisch welbevinden bevordert, met verlaging van angst, stress en depressie en verbetering van stemming (Wang, 2010).
- Uiteindelijk tonen ook studies aan dat jongeren met ADHD minder klachten zouden hebben, zelfs na het stopzetten van een Tai-chi training (Helwick, 2010).
- En er zijn ook gunstige effecten bij mensen met diabetes, mensen met het Metabool syndroom, Parkinson en fybromyalgie.

Voor gezondheid in de praktijk zijn de volgende effecten belangrijk:

- Het leren brengen van de aandacht naar het hier-en-nu, het bewust aanwezig zijn, het ontwikkelen van het gewaarworden, waarbij de hersenen en het lichaam in een actieve aandacht verkeren en reageren.
- De ademhaling verloopt traag en natuurlijk.
- Het rustig effect van de regelmaat en het continue aspect van de bewegingen.
- Het krijgen van controle over de uitgevoerde bewegingen en van het evenwicht.

5. Praktijk: 'Tai-chi for arthritis'

Dr. Paul Lam is een Chinese huisarts in Sydney en is wereldleider op het gebied van Tai-chi voor de verbetering van de gezondheid. Hij won een gouden medaille op internationale competities van Tai-chi in Beijing (1993).

In 1997 creëerde hij samen met medische experts een 12-bewegingen-programma voor mensen met reuma. Dit programma werd 14 jaar geleden getest bij 350 reumapatiënten in North-Carolina. Hieruit leerde men dat mensen die het programma 8 weken lang volgden, minder pijn hadden en een betere levenskwaliteit kregen. De helft van het jaar reist dr. Paul Lam om zijn programma's over heel de wereld te verspreiden. Naast zijn programma's leert dr. Paul Lam ook hoe Tai-chi veilig kan geïnstrueerd worden, door binnen de comfortzone van de deelnemers te blijven, door interactie te blijven hebben met de deelnemers en door rustig op te bouwen. Hij schreef ook een boek over hoe Tai-chi op een effectieve manier geïnstrueerd kan worden *(Teaching Tai Chi effectively)*. De twee hoofdcriteria om hierin te slagen, betreffen: positief blijven (en ook zeggen waarom het positief is) en tevens realistisch blijven, verbeterpunten suggereren en uiteindelijk stap voor stap de bewegingen aanleren en ze heel veel herhalen.

Kenmerkend voor zijn 12-bewegingen-programma TCA ('Tai-chi for arthritis') is dat het gemakkelijk is om (aan) te leren, dat het veilig is (Sun-stijl) en wetenschappelijk onderbouwd is.
Hij integreerde verder nog drie principes van Tai-chi in zijn programma:

- Bewegingscontrole, trage zachte continue bewegingen tegen lichte weerstand.
- Rechtstaande houding en gewichtsshift.
- Spirale kracht: interne componenten rond corsetspieren (de visualisatie van de vijs).

De algemene voordelen van dit programma zijn: een vermindering van pijn en stijfheid, meer gevoel van rust en ontspanning en een verbeterde spiersterkte en flexibiliteit van de gewrichten. Tevens is er een gunstig effect op de cardiovasculaire functies, de coördinatie, het evenwicht en de houding. Mensen ervaren een betere levenskwaliteit, minder depressieve gevoelens en een betere Chi (vitale kracht).
Het programma is gebaseerd op de Sun-stijl en is veilig omdat het bestaat uit soepele voor- en achterwaartse bewegingen. Men zakt ook niet te diep door de knieën, waardoor er minder inspanning nodig is.

6. Wapens en wedstrijden

Wapens of voorwerpen zoals een zwaard, sabel of stok worden wel eens gebruikt bij Tai-chi, maar niet met als doel om deze in de realiteit te gebruiken. Ze dienen om de beweging te accentueren en om ze zo accuraat mogelijk te leren uitvoeren. Het voorwerp wordt een middel waar de aandacht naar toe kan gaan.
Vroeger werden waaiers wel als verdedigingswapens gebruikt: een krijger kon een ingevouwen waaier makkelijk verbergen om er vervolgens vijanden mee te lijf te gaan.

Er bestaan wedstrijden binnen Tai-chi waarbij een jury het uitvoeren van bepaalde Vormen beoordeelt. Er bestaan eveneens internationale wedstrijden waarbij twee deelnemers elkaar uit evenwicht proberen te krijgen, genaamd 'tuishou' of ook 'pushing hands'.

Herkomst en statuut van deze tekst over Tai-chi van Cindy Teixeira Mota: de tekst is een licht gewijzigde versie (met aantal redactionele en vormelijke aanpassingen van Walter Krikilion) van een uitgeschreven tekst van Cindy Teixeira Mota ter gelegenheid van een les aan de KU Leuven over Tai-chi in de context van relaxatietherapie bij kinderen en volwassenen (KU Leuven, d.d. 10 januari 2020).

Voor verdere info: Cindy.TeixeiraMota@opzgeel.be

Literatuur

Davies, Kim, *Tai-chi*, Kerkdriel: Librero, 2005.

Davies, Kim & Simon Robins, *Tai chi*, Kerkdriel: Librero, 2018.

Han, Alice, et al., *Tai chi untuk merawat artritis reumatoid,* Review, in *Cochrane Database of Systematic Reviews,* The Cochrane Collaboration, 2004.

Heine, Martin, et al., *Exercise therapy for fatigue in multiple sclerosis,* Review, in *Cochrane Database of Systematic Reviews,* The Cochrane Collaboration, 2015.

Helwick, Caroline, *Tai Chi may improve some ADHD symptoms,* in *Medscape Medical News,* May 26, 2010.

Howe, Tracey E., et al., *Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women,* Review, in *Cochrane Database of Systematic Reviews,* The Cochrane Collaboration, 2011.

Lam, Paul & Judith Horstman, *Een andere aanpak van reumatische aandoeningen: een holistisch plan, inclusief een uniek tai-chiprogramma, om pijn te bestrijden en mobiliteit te verbeteren,* Utrecht: Lifetime, 2003.

Lam, Paul & Maureen Miller, *Teaching Tai Chi effectively,* 2006 (en als E-boek in 2016).

Ngai, Shirley P.C., et al., *Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease (COPD),* Protocol, 2012; Review, 2016, in *Cochrane Database of Systematic Reviews,* The Cochrane Collaboration.

Van Loo, Geert, *Tai Chi Chuan, de complete martiale kunst voor meer harmonie en gezondheid: geschiedenis – filosofie – praktijk,* Roeselare: Globe, 2002.

Wang, Chrenchen, et al., *Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis,* in *BMC Complement Altern Med.,* May 21, 2010.

Wollering, Loretta, *Anatomie van Tai Chi,* Kerkdriel: Librero, 2018.

Website-adressen

https://taichiforhealthinstitute.org/

http://www.vig.be/

http://www.valpreventie.be/

http://chineseboxingclub.com/homepagina/

http://www.heartfulness.be/

https://en.wikipedia.org/wiki/Tai_chi

https://www.youtube.com/watch?v=fc3w827kwyA&feature=youtu.be

http://www.rustinbeweging.be/wetenschappelijke-studies/

https://www.youtube.com/watch?v=_wdh8zUPn7k&t=406s

Zorginfrastructuur en ruimte voor stiltebeleving

Jan Vanreusel, master toegepaste economie, tot voor kort financieel en technisch directeur OPZ Geel, momenteel financieel directeur bij Groep Vanhout (Geel), en Jan Willems, vrijwilliger in het OPZ Geel en lid van de Werkgroep Stilte en Bezieling OPZ Geel.

In het programmaboekje werd de sessie als volgt omschreven: "Zoals elk zorgcentrum dient het OPZ Geel bij diverse bouwprojecten en infrastructuurwerken – zoals de recent gerealiseerde kinderpsychiatrie of de nieuwe PVT waaraan gebouwd wordt - rekening te houden enerzijds met zogenaamde 'harde' criteria en anderzijds 'zachte' criteria. Harde criteria betreffen bijvoorbeeld oppervlakte, isolatie, energieverbruik, veiligheid. Zachte criteria betreffen bijvoorbeeld woonkwaliteit, huiselijkheid, aandacht voor stilte en rust, groene omgeving.
We focussen in deze sessie op de aandacht voor stiltebeleving, zowel in de binnenruimte van de gebouwen als in de manier waarop de omgeving ingericht wordt; vanuit het uitgangspunt dat de aandacht voor stiltebeleving fundamenteel bijdraagt tot de zorg voor de (geestelijke) gezondheid van mensen.
We kijken naar wat feitelijk op dit punt reeds gerealiseerd wordt bij de bestaande infrastructuurwerken en bij lopende bouwprojecten in het OPZ Geel. We gaan tevens na wat de punten zijn waar verbetering mogelijk is. Er wordt aandacht gegeven aan de mogelijke creatie van stilteruimten en luwteplekken. Tevens wordt gekeken naar de globale integratie van stilte en rust in de inrichting van het interieur en van de buitenruimte. Inspiratie wordt gevonden in onderzoek en bij goede praktijken in andere zorgvoorzieningen en in de bredere stiltewerking. Handvatten voor de praktijk worden geëxpliciteerd.
We lichten via een presentatie toe hoe we streven naar de invulling van dit aspect en welke mogelijke punten van verbetering ons voor ogen staan. De deelnemers krijgen de kans om een inbreng te doen zowel tijdens de toelichting als in de vragen- en interactieronde. Er is ruimte voor wisselwerking, kritische feedback en verruiming van de horizon."

In deze sessie kwamen in de presentatie van Jan Vanreusel volgende items aan bod:

- Voorstelling OPZ Geel: ligging, aantal bedden en plaatsen, oppervlakte van de campus, recente investeringen in patrimonium, campusplan met alle gebouwen.
- Klassieke manier waarop aanbestedingen gebeuren (vooral harde criteria, goedkoopste aannemer, te weinig aandacht voor soort materiaal en voor omgeving).
- Op zoek naar een nieuwe aanpak, met meer aandacht voor de zachte criteria, voor de zorgomgeving, voor duurzame materialen en voor stilte en rust.
- Voor wie bouwen we? Wat willen we realiseren? Op zoek naar een vrijer kader waarin de expertise van de diverse betrokkenen een plek kan krijgen en met aandacht voor de omgeving, voor duurzaamheid en voor stilte.
- Bouwteamwerking als nieuwe methode; na een onderhandelingsprocedure met bekendmaking; met bundelen van kennis en expertise van alle betrokkenen; met klemtoon op zorg voor evenwicht, bijvoorbeeld tussen enerzijds de aandacht voor verkeer (met scheiding tussen traag en snel) en logistiek en anderzijds de aandacht voor vrije ruimte en voor groen.
- "Stilte is meer dan louter het ontbreken van geluid", kan als motto gebruikt worden met oog voor de nodige evenwichten bij de cliënten in het gebruik van de beschikbare ruimtes (in het gebouw en in de verhouding tussen de binnen- en de buitenruimte).
- Voorbeelden van het nieuwe gebouw voor de divisie Jongeren en van de nieuwbouw PVT (elke bewoner beschikt over een studio van 27,6 m2).
- Is er ruimte voor verbetering? Zeker. De aandacht gaat nog teveel naar het gebouw als zodanig; er zou meer naar de 'totaalbeleving' moeten gekeken worden. Verder is de aandacht voor groen nog teveel gefocust op 'klassiek onderhoud'; er zou een verschuiving moeten komen naar 'puur natuur', met aandacht voor zithoeken, rustpunten en luwteplekken.

Jan Willems ging nader in op het belang van stiltebeleving, in het algemeen en in de zorg. Hieronder volgt een achteraf bijgewerkte versie van zijn tekst zoals gepubliceerd op de website van OPZ Geel.

Eigenlijk zou ik graag willen beginnen met jullie de vraag te stellen: wat betekent voor jou 'stiltebeleving'? Waar ervaar jij die in je dagdagelijkse leven? Maar daar is jammer genoeg de tijd niet voor. We zouden zeker heel wat interessante vormen horen. Maar wellicht ook moeilijkheden waar we op botsen om die ervaring op te doen. Want laten we eerlijk zijn: stiltebeleving in een samenleving als de onze, met zijn vele prikkels, zijn jachtig ritme, is niet evident.
Ik had te doen met de radiojournalist die er een tijdje geleden op uitgestuurd werd met de opdracht om ergens in Vlaanderen vijf minuten stilte op te nemen. Maanden is de man overdag en 's nachts in de weer. Maar altijd werd zijn bandopname verstoord door een trein, een wagen, een vliegtuig, radio's, sirenes ... Uiteindelijk constateerde hij dat er in Vlaanderen geen vijf minuten stilte meer te vinden zijn. Niet verwonderlijk dat enquêtes omtrent kwaliteit van samenleven weergeven dat geluidsoverlast de meest geuite klacht is, zeker in stedelijke gebieden.

Toch kan stilte heus nog beleefd worden. Ik hou van het woord: stilte'beleving'. Er valt echt wel wat te beleven in de stilte, meer dan we vaak vermoeden. Een tijdje terug heb ik ervoor gekozen om me vier dagen terug te trekken in een oord van rust en stilte; dit in de context van begeleide meditatiedagen. Ik was er samen met nog vijf andere deelnemers en een begeleidster. Buiten enkele deelmomenten gebeurde alles in volledige stilte.
Het eerste wat je dan ervaart, is hoe je tijd nodig hebt om aan de stilte te wennen, om er in te komen. Je krijgt door hoeveel vermoeidheid en stress er in je lijf zitten. Je stoot op lagen met onrust en spanning. Stilte kan confronterend werken. Gaandeweg word je attenter voor de signalen van je lichaam en psyche, waar je anders aan voorbijloopt. Pas door stil te staan bij die signalen, er aandacht voor te hebben, zonder oordeel, kon ik de brug maken naar diepere lagen in mezelf waar rust en harmonie ervaren konden worden. Dat was ook bij de anderen zo.
Op het einde getuigde men: ik heb mezelf beter leren kennen, meer rust gevonden, mijn innerlijke krachtbron kunnen aanboren, meer inzicht gekregen op wat mij te doen staat. Allen hadden ervaren hoe uitwendige stilte en rust kon bijdragen tot het stilvallen bij een kostbaar innerlijk proces.
Stilte is geen wondermiddel. Maar wie van de stilte leert houden als een vriend, waarmee je dus in relatie treedt, voor zo iemand kan stilte heilzaam zijn. Die treedt ook in relatie met zichzelf. Stilte- en rustbeleving sluiten aan bij een diepmenselijke behoefte.

Ik sta niet in de zorgverlening van een instelling zoals het OPZ Geel. Maar als ik mij voorstel wat de behoefte is van een mens die hier komt binnenwaaien in grote crisis, getormenteerd door de stormen van het leven, dan denk ik dat een eerste is: tot rust kunnen komen. Op adem. Eigen kracht en waardigheid hervinden. Wanneer het van binnen chaotisch is, heeft men nood aan tijd en ruimte om orde te scheppen. Therapieën hebben daarbij uiteraard hun volle plaats. Maar ook tijd om zich te kunnen terugtrekken moet er zijn. Plaatsen die goed voelen, veilig, die rust en harmonie uitstralen. Natuurlijk zijn dat allereerst de kamer of studio en de leefruimte. Maar waarom ook niet een aparte stille ruimte?
Trouwens, ik denk dat ook voor mensen die in een zorginstelling dagelijks met mensen bezig zijn er een behoefte is aan momentjes van verlangzamen en even uitblazen op een plaats die zich daartoe leent. Ooit las ik in een interview met iemand die binnen het OPZ Geel grote verantwoordelijkheid draagt: "Als medewerker heb je ook wel eens een moment dat het genoeg is geweest. Dan ga je op de bank op een rustig plekje zitten. Als je daar zit, weten de collega's ook dat ze je even moeten laten. Dan zullen ze dat niet als oncollegiaal bestempelen". Eigenlijk hangt alles aan elkaar. Voelt de zorgverlener zich goed, dan komt dit ten goede aan de zorgverlening en is de kans groter dat ook de verzorgde zich goed voelt. Vertrekt goede zorg immers niet altijd vanuit gezonde zelfzorg?

De zorg voor stiltebeleving, inclusief het creëren van plaatsen waar het kan beleefd worden en er dus ook geld en moeite voor opbrengen, vertrekt volgens mij altijd eerst bij de overtuiging dat zulke plaatsen een meerwaarde bieden aan het menselijk welbevinden. Ik was aangenaam verrast toen ik dit weekend op het nieuws hoorde dat een groot deel van de opbrengst van

Rodeneuzendag zal gaan naar stille prikkelarme ruimtes in scholen. Hoe komt dit? Omdat men ervan overtuigd is geraakt dat de hedendaagse jongeren, die zich vaak overprikkeld voelen, bij zulke ruimtes baat hebben.
Steeds meer komt men erachter dat contact met natuur en groen heilzaam werken. Tijd doorbrengen in de natuur vermindert niet alleen de bloeddruk, angst, agressie, depressieve gevoelens en bijvoorbeeld ADHD-symptomen - zo bleek uit tal van onderzoeken -, het verhoogt ook gevoelens van welbevinden en verbetert het immuunsysteem. Een studie van meer dan tien jaar geleden gaf aan dat patiënten in een ziekenhuis die uitzicht hadden op bomen, sneller herstelden dan medepatiënten die dat niet hadden (Roger Ulrich, Texas). In Japan is het gewoon geworden dat men aan 'bosbaden' doet. Ziekenhuizen installeren een klein bos op het dak, wetend dat patiënten die, al is het maar een paar minuten per dag, in het groen verblijven sneller herstellen of gemotiveerd zijn sneller te revalideren. Artsen in Schotland kunnen nu officieel natuur voorschrijven. Aan onze eigen Universiteit Antwerpen werd besloten een leerstoel op te richten met als titel 'groen en gezondheid'.

Het is verheugend vast te stellen dat allerlei bewegingen uit de grond schieten die op maatschappelijk niveau de zorg voor natuur, stilte- en luwteplekken in de aandacht brengen. Om enkele voorbeelden te noemen: Stilteplatform Merode, Vormingplus Kempen, Landschapspark Pallieterland. Ook psychiatrische centra hebben daarvoor groeiende aandacht. Het zou leerzaam zijn, zo lijkt mij, mochten zorgprofessionals van OPZ Geel ook eens een kijkje gaan nemen in andere psychiatrische zorginstellingen en andersom. We hebben veel van elkaar te leren.
Wat ik persoonlijk een heel mooi initiatief vind, is dat van het Erasmusziekenhuis in Anderlecht. Daar was er een kinesiste, Suzanne Askenazi, verbonden aan de PAAZ, die in deze stressvolle tijden een meditatieparcours bedacht midden een natuurlijke omgeving. Dit met de bedoeling om patiënten, ziekenhuispersoneel, maar ook gewoon elke stedeling, te ont-stressen. In samenwerking met leefmilieu Brussel werd een parcours uitgebouwd te midden van het aanpalende park. Het sloeg meteen aan en wordt ondertussen goed gebruikt, ook door studenten. Twee dingen treffen mij daarin: het initiatief kreeg gestalte vanuit de creativiteit van iemand die zelf midden in de zorgwereld staat én hier werd ingespeeld op kansen die geboden werden vanuit de bredere omgeving. Niet toevallig waren dit ook twee van de aanbevelingen die we vanuit de Werkgroep Stilte en Bezieling in het OPZ Geel naar de directie toe gericht hebben: dat bij de (her)aanleg van tuinen, paden en omgeving vanaf de voorbereidende fase ook gedacht wordt aan het consulteren van de patiënten en de bewoners vanuit het perspectief van participatie. Én dat bij het aanleggen van trage paden en wegen binnen het domein ook bekeken wordt of men kan afstemmen op groene en trage paden in de bredere omgeving van de stad en de regio.

Het komt er vaak op neer creatief aan de slag te gaan en krachten te bundelen ten voordele van de kwaliteit van ons samenleven. Er zijn dingen waar we niet zo veel kunnen aan doen. Maar er zijn dingen die we wel in handen hebben. Toen ik uit die vierdaagse thuiskwam heb ik me voorgenomen zorg te dragen voor twee dingen: ik wil een vaste plaats in mijn huis waar ik een relatieve rust, stilte, harmonie kan ervaren en ik wil proberen elke dag toch een momentje te voorzien dat ik 'me-time' zou kunnen noemen. Mezelf een tijdje gunnen van verlangzamen, verstillen, voeling krijgen met wat innerlijk beweegt. Wij kunnen keuzes maken!
Zo ook in de voorzieningen van gezondheidscentra zoals het OPZ Geel. In de uitbouw van de infrastructuur in ziekenhuisafdelingen en wooneenheden kunnen we met vele dingen rekening houden die tegemoet komen aan die menselijke behoefte waarover ik daarnet gesproken heb. Zowel wat binnen de gebouwen gedaan kan worden als wat de omgeving errond betreft. Ik besef daarbij ten volle dat er rekening dient gehouden worden met de regelgeving inzake hedendaagse bouw- en veiligheidsnormen en met beperkingen qua financiering en beschikbare budgetten.

Zie verder voor materiaal vanuit onderzoek:
https://www.kenniscentrumsport.nl/publicatie/?waarom-wij-natuur-nodig-hebben&kb_id=11897

Voor meer info over deze bijdrage op de studiedag: je kunt terecht bij Walter Krikilion, coördinator Werkgroep Stilte en Bezieling van OPZ Geel (walter.krikilion@opzgeel.be).

Inhoud

Zorg voor gezondheid
Inleiding
3 *Walter Krikilion*

Diagnostiek: een weg naar het bevorderen van gezondheid?
5 *Wouter De la Marche*

Stress: gezond of niet?
8 *Stephan Claes*

Gedeelde zorg voor gezondheid: het perspectief van een patiënt op participatie en herstel
10 *Elke Plovie*

Morele veerkracht als katalysator voor een bezielde zorgverlening
12 *Joke Lemiengre*

Het belang van voeding bij psychisch herstel
14 *Truus Stevens*

Zorgpad Beweging in het OPZ Geel
16 *Ans David*
Els Gullentops
Tom Teulingkx

Traject persoonlijk beweegplan
18 *Gert Hannes*
Joëlle Vekemans

'Als een ervaring aan je blijft plakken': handvatten rond zorgzaam omgaan met jezelf
20 *Tinne Vromans*
Sandra Claessens
Sarah Gyesbreghs

De gezondheidsbevorderende effecten van Tai-chi
21 *Cindy Teixeira Mota*

Zorginfrastructuur en ruimte voor stiltebeleving
28 *Jan Vanreusel*
Jan Willems

OPZ Geel

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum

www.opzgeel.be