

# Het gesprek over leefstijl zo gemakkelijk mogelijk maken



De toename van het aantal mensen in Nederland dat aan een welvaartsziekte lijdt, zoals diabetes type II en obesitas, heeft ook geleid tot een toename aan kennis over het ontstaan van deze ziekten. Het is evident dat leefstijl een belangrijke rol speelt in het ontstaan van allerlei aandoeningen. Maar het wordt ook steeds duidelijker dat leefstijlaanpassingen kunnen bijdragen aan een goede behandeling, en uiteindelijk het herstel van deze aandoeningen. De Coalitie Leefstijl in de Zorg zet dit onderwerp nadrukkelijk op de kaart. >>

TEKST: EVA VAN WIJCK BEELD: PIXABAY/SHUTTERBUG75

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is vastgelegd dat leefstijl in 2025 onderdeel dient te zijn van de reguliere zorg voor mensen met een aandoening, ziekte of gezondheidsklacht. Om dit te realiseren, is de Coalitie Leefstijl in de Zorg opgericht. Dit is een samenwerkingsverband tussen zorgprofessionals, beleidsinstanties, kennisinstellingen en patiëntvertegenwoordigers, die zich tezamen inzetten voor de implementatie van leefstijl in de gezondheidszorg. Een van de partijen die is aangesloten bij de Coalitie, is Patiëntenfederatie Nederland. Als respectievelijk programmamanager en directeur-bestuurder zetten Yvonne Spies en Arthur Schellekens zich in voor de doelen van de Coalitie: de inzet op leefstijl door patiënten en professionals vergroten en kennisversnippering verkleinen.

### Patiëntenfederatie

De Coalitie is in opdracht van het ministerie van VWS opgericht om het gesprek over leefstijl in de zorg mogelijk te maken, met TNO als penvoerder. Laatstgenoemde heeft samen met de Patiëntenfederatie de dagelijkse leiding over het programma van de Coalitie. Als mede-programmamanager trekt de Patiëntenfederatie twee van de in totaal zeven teams waaruit de Coalitie bestaat: Team Patiënten en Team Richtlijnen. Daarbij co-registreert de Patiëntenfederatie team Praktijkimplementatie. De grote rol die de Patiëntenfederatie inneemt, waarborgt dat de mens met een zorgvraag centraal staat. Spies: "Patiënten willen vooral mens zijn, en niet overgeleverd zijn aan de zorg. Zelf invloed kunnen uitoefenen op hoe ze zich voelen, en waar mogelijk op hoe hun ziekte verloopt, is van grote waarde. Leefstijl is een belangrijke knop waaraan je – al dan niet met ondersteuning – kunt draaien. Wij vinden het belangrijk dat mensen zich daar bewust van zijn. In Nederland lijden tien miljoen mensen aan een chronische ziekte, en veel van hen kunnen aanpassingen in leefstijl leiden

tot een betere kwaliteit van leven." Schellekens vult aan: "Een gezonde leefstijl is van essentieel belang om goed vooruit te komen in het leven. De Patiëntenfederatie onderstreept dit ten zeerste. De focus dient niet alleen te liggen op medicatie of een medische ingreep, maar ook juist op leefstijl."

### Bespreekbaar maken

Er is steeds meer bewijs dat een gezondere leefstijl effect heeft op chronische ziekten. Dit zorgt ervoor dat meer zorgverleners het bespreekbaar maken. Schellekens: "Het gesprek starten is niet altijd gemakkelijk. Voor de patiënt niet, maar ook voor de zorgverlener niet. Want hoe begin je over voeding als je zelf te zwaar bent? Of wat als er een probleem op tafel ligt waar jij als zorgverlener niks mee kunt? Wat als je niet goed weet naar wie je iemand kunt doorverwijzen? Dan stopt het gesprek al voordat het begonnen is." Spies vult aan: "We zien goede wil bij zorgverleners, maar ook drempels. Eén daarvan is het doorverwijzen naar bijvoorbeeld het sociale domein, maar ook het missen van de juiste kennis en tools. De Coalitie richt zich versterking en versnelling van wat al in het veld gebeurt op dit gebied, en dat is veel. We kijken wat we daarvan kunnen leren en inzetten om mensen te motiveren een eerste stap te zetten. We richten ons hierbij op implementatie bij patiënten en in de zorgpraktijk, de ondersteunende financiering en bekostiging en de ondersteunende kennisinfrastructuur."

### Focus op leefstijl

De Coalitie werkt aan een verschuiving naar leefstijl, waardoor de oorzaak van sommige klachten beter kan worden aangepakt en patiënten meer regie over hun gezondheid ervaren. Spies: "Depressieve klachten kunnen zich bijvoorbeeld uiten in slecht slapen. Als een huisarts alleen medicatie voorschrijft, en niet doorvraagt naar het dagelijks leven van de patiënt, zal het gezondheidsprobleem niet altijd bij de oorzaak worden aangepakt. Mogelijk is deze persoon beter geholpen met een

nieuwe ontspanningsroutine of beweging. We zien dat de focus op leefstijl de relatie tussen de patiënt en zorgverlener verbetert én dat de behandeling meer effect heeft, ook op de lange termijn. Zorgverleners zeggen dat ze hun werk vaak ook leuker vinden. Patiënten kunnen meer regie nemen over hun eigen gezondheid, en komen minder vaak terug bij de zorgverlener. Dat is met de toenemende druk op de zorg van groot belang." Schellekens: "Veel mensen willen wel veranderingen aanbrengen, maar weten niet hoe ze dat moeten aanpakken. Zo hebben ze bijvoorbeeld de wens om vaker met de hond te wandelen, maar zijn ze daar te moe voor. Samen met een zorgprofessional kan worden bekeken hoe dat doel kan worden bereikt. Door uit te gaan van een allround benadering kan samen worden onderzocht hoe de leefstijl kan worden aangepast binnen het kader van de aandoening, zodat de levenskwaliteit vooruit kan gaan. Een op het individu gericht traject is daarbij van belang."

### Kankergevallen voorkomen

De relatie tussen leefstijl en gezondheid staat volop in de belangstelling in de onderzoekswereld. Zo wees recent onderzoek van TNO, in opdracht van de KWF Kankerbestrijding, uit dat een derde van alle kankergevallen kan worden voorkomen met een gezonde leefstijl. De Patiëntenfederatie publiceerde onlangs een studie waaruit bleek dat al zo'n negentig procent% van de mensen met een klacht of aandoening zelf informatie opzoekt over (een gezonde) leefstijl. Zowel de noodzaak als de bereidwilligheid tot verandering zijn dus aanwezig. Om deze verandering te realiseren, moet het gesprek over leefstijl op de juiste manier worden ingezet: vanuit de zorgverlener die meedenkt en wil helpen, en niet vanuit een belerende rol.

Veel zorgverleners spelen hier al op in. Schellekens: "Mijn huisarts is een goed voorbeeld hiervan. Naast het probleem waarvoor ik kom, gaat hij altijd het gesprek aan over hoe het verder gaat, of mijn gewicht stabiel is

en of ik voldoende beweeg en slaap. Doordat deze vragen onderdeel zijn van een normaal consult, zie ik ze als gewoon. Dit maakt het voor mij als patiënt een stuk eenvoudiger om zelf over een eventueel leefstijlprobleem te beginnen."

### Zorg ontlasten

De verschuiving naar meer focus op leefstijl heeft, naast verhoging van kwaliteit van leven, als langetermijndoel het ontlasten van de eerstelijnszorg. Schellekens: "Van zorgverleners die al met leefstijl bezig zijn, horen we dat het op termijn tijd oplevert. Als mensen gezonder gaan leven, daalt de zorgvraag. Wanneer een patiënt met slaapproblematiek bij de huisarts komt, kan de arts simpelweg slaappillen voorschrijven. Veel slaapproblemen zijn echter leefstijl-gerelateerd, en bijvoorbeeld gelinkt aan stress. Als die leefstijlproblemen worden aangepakt, wordt de oorzaak van de slaapproblematiek aangepakt, en verdwijnt dus de zorgvraag. Zeker nu mensen steeds ouder worden, en het aantal werknemers in de zorg afneemt, wordt het promoten van een gezonde leefstijl van steeds groter belang." Spies: "En een zorgverlener hoeft niet alles zelf te doen. In veel gevallen kunnen mensen zelf aan de slag met bijvoorbeeld digitale hulpmiddelen. Daarnaast zijn er goede voorbeelden waarbij de praktijkondersteuner de begeleiding doet, of er wordt doorverwezen."

In die doorverwijzing is het sociaal domein een belangrijke speler. "Het gaat ons erom dat het gesprek gevoerd wordt en dat we samen kijken welke verandering bij iemand past en hoe of waar de verandering tot stand kan komen", zegt Schellekens. "Als dat buiten de zorg is, dat moet er een warme doorverwijzing mogelijk zijn. Spies: "Omdat we weten dat doorverwijzen een drempel is voor zorgverleners, is voor ons een belangrijke vraag: hoe maken we dit makkelijker? Waar kunnen we leren van goede voorbeelden?"

<<



## DE AANPAK

De Coalitie Leefstijl in de Zorg bestaat in totaal uit zeven teams, die zich samen inzetten om leefstijl een integraal onderdeel te maken van de reguliere zorg. Spies: "De teams zijn er om de integratie van leefstijl in het werk van onder andere de eerstelijnsprofessionals te bevorderen. Elke 'maar' die er is, zoals 'maar de patiënt wil er niet over praten, maar ik heb maar tien minuten, maar waarheen kan ik iemand doorverwijzen', willen we verhelpen. Het is belangrijk dat zorgverleners zich

geholpen voelen om het gesprek over leefstijl te voeren. Daarbij is ook leefstijl opnemen in richtlijnen belangrijk, zodat helder is wat generiek en specifiek nodig is voor een verandering. Alleen zo wordt leefstijl een regulier onderdeel van het gesprek, naast medicatie, pillen en andere behandelvormen."

Het zo makkelijk mogelijk maken van het gesprek over leefstijl, dat is wat de Coalitie wil bereiken. Een reeds bestaand hulpmiddel om dit gesprek tussen

zorgprofessional en patiënt op gang te brengen, is bijvoorbeeld het Leefstijlroer. Dit roer, vormgegeven door Vereniging Arts en Leefstijl, bevat de zes pijlers die tezamen de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de mens beïnvloeden: voeding, beweging, verbinding, ontspanning, middelengebruik en slaap.

De Coalitie communiceert actief over wat de teams doen en welke voortgang wordt gerealiseerd, en stelt daarbij ondersteunende documenten en tools beschikbaar.

Iedereen kan de activiteiten volgen via de website van de Coalitie. Er zijn bijvoorbeeld podcasts waarin relevante onderwerpen worden uitgelicht, zoals over handelingsverlegenheid bij professionals en hoe dit te doorbreken.

[www.leefstijlcoalitie.nl](http://www.leefstijlcoalitie.nl)