



# Leefstijlcoaching in de GGZ, luxe of noodzaak?

Zorg voor een gezonde leefstijl is een actueel thema in onze samenleving. Onderzoek laat de samenhang zien tussen een ongezonde leefstijl en een reeks van ziekten en aandoeningen. Ongezonde voeding, inactiviteit, roken, alcohol en stress – vooral in hun onderlinge combinatie – dragen daaraan in hoge mate bij. In Nederland lijdt inmiddels 48% van de inwoners aan overgewicht en 13% aan obesitas. Naar verwachting lijdt in 2025 ongeveer 1,3 miljoen Nederlanders aan diabetes. Verder zijn onder meer het optreden van bepaalde vormen van kanker, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en hart- en vaatziekten geassocieerd met een ongezonde leefstijl.<sup>1</sup>

Dit voorjaar verschenen er twee nieuwe richtlijnen: de multidisciplinaire richtlijn *Somatische screening bij patiënten met een ernstige psychische aandoening* en de Multidisciplinaire richtlijn *Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening*. In dit artikel wordt in het bijzonder ingegaan op de richtlijn *Leefstijl*.

**SONJA VAN HAMERSVELD**, verpleegkundig specialist GGZ, oprichter Charly Green

**BERNO VAN MEIJEL**, lector/hoogleraar GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland, VU medisch centrum en Parnassia Groep

## LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel weet/kunt u:

- u dat meer aandacht voor lichamelijke gezondheid en leefstijl noodzakelijk is;
- de elementen van leefstijlcoaching benoemen;
- de omgevingsfactoren benoemen die van invloed zijn op een gezonde leefstijl;
- een aantal handvatten beschrijven die u morgen kunt toepassen;
- als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's over leefstijlcoaching te vergroten.

## TREFWOORDEN

leefstijl, somatiek, leefstijlcoaching

## 1 STUDIEPUNT

Onderzoek wijst uit dat veel mensen met een ernstige psychische aandoening een ongezonde leefstijl hebben, met name ongezonde voeding, inactiviteit en roken. Zij hebben naast hun psychiatrische aandoening vaak één of meerdere lichamelijke ziekten.

Langdurig medicatiegebruik is een belangrijke factor in het ontstaan van gezondheidsproblemen. Deze gezondheidsproblemen dragen op hun beurt weer bij aan een ongezonde leefstijl en/of belemmeren initiatieven tot gezonder gedrag. Daarnaast zijn

## ENKELE CIJFERS

Cardiovasculaire aandoeningen vormen doodsoorzaak nummer 1 onder mensen met een ernstige psychische aandoening. Diabetes komt twee tot vier keer meer voor en het metabool syndroom komt bij psychiatrische patiënten 50% vaker voor dan bij mensen zonder ernstige psychische stoornis. Mensen met een ernstige psychische aandoeningen overlijden 20 tot 25 jaar eerder ten gevolge van de verhoogde somatische morbiditeit.

hulpverleners nogal pessimistisch over het effect van inspanningen gericht op het bevorderen van een gezondere leefstijl, waardoor zij in hun begeleiding en behandeling het gesprek over leefstijl niet aangaan. Ook weten zij niet goed welke activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl passend zouden zijn. Er is op het gebied van somatiek en leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening veel onderbehandeling.<sup>2</sup>

De literatuur wijst uit dat er nog maar weinig wetenschappelijke evidentie is voor werkzame leefstijlinterventies in de GGZ. Er zijn aanwijzingen dat de uitvoering van afzonderlijke leefstijlinterventies

Op sommige klinische afdelingen is er voor een dagdeel per week een verpleegkundige leefstijlcoach GGZ vrijgemaakt voor leefstijlcoaching. Hiervan zijn goede effecten gevonden op gewicht, meer bewegen en een hoger cijfer voor kwaliteit van leven.<sup>7</sup>

minder effectief is dan een gecombineerde uitvoering ervan binnen een integraal leefstijlprogramma met aandacht voor de verschillende leefstijlaspecten.<sup>3</sup>

De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst vanaf 2014 alle GGZ-instellingen op de volgende bouwstenen: beleid, somatische screening, voorlichting, leefstijlcoaching, dossiervorming en scholing.<sup>4</sup>

Het Landelijk Platform GGZ heeft ook onderzoek verricht. De uitkomsten van het onderzoek zijn schokkend ten aanzien van lichamelijke gezondheid en leefstijl: 72% van de patiënten heeft nooit advies of behandeling heeft gekregen voor gezond leven of lichamelijke gezondheid. Met betrekking tot afzonderlijke leefstijlthema's geeft 55 tot 75% van de cliënten aan dat daar geen tot (veel) te weinig aandacht voor is.<sup>5</sup>

## LEEFSTIJLCOACHING IN DE GGZ

In de richtlijn *Somatische screening* staat de aanbeveling periodiek een somatische screening uit te voeren.<sup>2</sup> Daarna neemt de casemanager een leefstijlanamnese af. Hierin dienen de aspecten naar voren te komen zoals genoemd in figuur 1.

Somatische screening, leefstijlanamnese, behandeling en begeleiding die daarop volgen, worden uitgevoerd na afstemming met de patiënt (evt. netwerk) en de hoofdbehandelaar.

Door middel van de somatische screening en de leefstijlanamnese wordt inzichtelijk gemaakt waar gezondheidsproblemen dan wel -risico's aanwezig zijn, evenals kansen voor gezondheidsbevordering door aanpassing van leefstijl. Gezondheidsbevordering om tot een gezonde leefstijl te komen is een continu proces, dat onderdeel dient te zijn van reguliere behandeling en begeleiding. Er kan desgewenst afstemming plaatsvinden met vertegenwoordigers van de medische professie, met psychologen en met specialistische paramedici (denk aan de diëtiste, de psychomotore therapeut, sportcoaches of activiteitenbegeleiding in de buurt).

*Wat is het doel van leefstijlcoaching in de GGZ:*

- mensen ondersteunen naar een gezondere leefstijl ter bevordering van herstel en als bescherming tegen comorbiditeit;

- betere resultaten van de psychiatrische behandeling;
- vergroten eigen aandeel in behandeling en begeleiding;
- verlaging zorgkosten.

*Voor wie?*

Leefstijlcoaching is bedoeld voor alle patiënten (en hulpverleners) bij wie gezondheidsbevordering, -handhaving of -verbetering gewenst is.

## Waaruit bestaat leefstijlcoaching in de GGZ?

Leefstijlcoaching in de GGZ bestaat uit:

1. motiverende gespreksvoering;
2. het uitvoeren van een gestructureerde leefstijlanamnese;
3. beïnvloeden van omgevingsfactoren.

## 1 Motiverende gespreksvoering (MI)

Motiverende gespreksvoering (motivational interviewing, MI) is een waardevolle gespreksstijl om de eigen motivatie van mensen en bereidheid tot veranderen te versterken. Het heeft mede tot doel de intrinsieke motivatie bij mensen te vergroten. Deze gespreksstijl is bewezen effectief binnen onder meer de diabeteszorg en diëtetiek. Ook in de GGZ en de verslavingszorg zijn studies verricht naar motiverende gespreksvoering. Een voorbeeld: een experimentele studie laat zien dat rokende cliënten met schizofrenie (N = 78), benaderd volgens motiverende gespreksvoering vaker deelnemen aan stoppen-met-roken-

## DE ROL VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist doet screening en kan beoordelen of de patiënt gebaat is bij een intensievere begeleiding voor het ondersteunen naar een gezondere leefstijl. Zij gaat dit traject zelf aan of draagt dit over aan een verpleegkundige of andere casemanager. Zij ziet er op toe dat dit uitgevoerd en opgevolgd wordt. Specifiek rondom leefstijlbegeleiding heeft zij een signalerende rol, zorgt voor deskundigheidsbevordering, is een goed voorbeeld met (gezondheid) gedrag en in het nakomen van afspraken en verzorgt intervisie en supervisie verzorgen op het gebied van o.a. gespreksvaardigheden van motiverende gespreksvoering. Ook geeft zij educatie over de risico's en wat de patiënt met leefstijl zelf kan bijdragen om zijn bijwerkingen te verminderen en/of dragelijker te maken. De verpleegkundig specialist heeft een rol haar team en collega's aan te spreken op de gezondheidsbevorderende taken rondom preventie. Zij ziet erop toe dat de omgeving uitdaagt om de gezonde keus makkelijker, leuker en toegankelijke te maken. Zij heeft hierin een voortrekkersrol.

programma's dan de patiënten uit de controlegroep die deze benadering niet ontvingen.<sup>8</sup>

De gespreksvaardigheden die horen bij MI zijn: open vragen stellen, reflecteren, samenvatten en bevestigen. Ze vormen de basis voor het aan de cliënt ontlocken van een veranderwens. Daarnaast zijn 'nooit oordelen' en 'niet oplossen' (geen ongevraagde adviezen en tips geven) onlosmakelijk verbonden met het succes in de coaching.

Een ezelsbruggetje voor leefstijlcoaching is de ONONO-regel. Open vragen – Nooit Oordelen – Niet Oplossen. Om deze vaardigheden goed aan te leren en te onderhouden is continue training van hulpverleners in motiverende gespreksvoering vereist.

## 2 Uitvoeren van een gestructureerde leefstijlanamnese

Naast MI zijn de volgende elementen belangrijk om tot een duurzame gezonde gedragsverandering te komen:<sup>9</sup>

- kennis en inzicht;
- kleine stappen, haalbare SMART-doelen en eigen regie;
- meten, monitoren, opvolgen en herhalen;
- leefstijlanamnese en e-health.

### *Kennis en inzicht*

Over het algemeen zijn we geneigd onze hoeveelheid dagelijkse beweging en de gezondheid van ons eten te overschatten. Veel mensen weten niet hoeveel ze zouden moeten bewegen. De aanbeveling om dagelijks minimaal 30 minuten matig-intensief te bewegen is dus niet zo helder als het lijkt. Laat staan bij een BMI > 25, dan geldt 2 × 30 minuten per dag.

Ook gezondheidsgedrag wordt verkeerd ingeschat, door de manier waarop we onszelf met anderen vergelijken. Degenen die hun hoeveelheid dagelijkse beweging

overschatten, vergelijken zichzelf vaak met anderen die net zo weinig of zelfs nog minder bewegen dan zijzelf. De realisten vergelijken zich juist vooral met mensen die meer bewegen dan zijzelf. Hierdoor onderschatten wij vaak de gezondheidsrisico's die met ons leefstijlgedrag samenhangen.

Hulpverleners lijken de kennis van hun patiënten te overschatten. Ze beoordelen de gezondheid van de patiënt door hun eigen bril en schatten het leefstijlgedrag van de patiënt daarmee gunstiger in dan reëel is.<sup>9</sup>

Literatuur laat zien dat voorlichting geven het beste werkt wanneer de informatie goed is afgestemd op de kenmerken en de situatie van de patiënt.<sup>9</sup> We noemen dat ook wel 'tailoring'. Mensen zijn meer geneigd informatie op de juiste wijze tot zich te nemen, wanneer de boodschap goed aansluit bij overwegingen die voor hem of haar relevant zijn. Daardoor neemt de kans op feitelijke gedragsverandering toe.

### *Kleine stappen, haalbare SMART-doelen en eigen regie*

We zijn vaak geneigd veel te hoge doelen te stellen, die niet realistisch zijn voor een patiënt, gezien zijn of haar mogelijkheden en wensen. De kans van slagen is dan klein en houdt ook een volgende gedragsverandering tegen. Bij leefstijlcoaching in de GGZ is het essentieel als de hulpverlener samen met de cliënt de doelen klein en haalbaar en SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) te houden. Het is van groot belang dat de patiënt hierin de leiding heeft en daarbij zelf aangeeft wat hij of zij als eerste wil aanpakken, met welke doelen en op welke wijze.

### *Meten, monitoren, opvolgen en herhalen*

Meetbaar maken van veranderingen en ontwikkelingen helpt. Als mensen zien dat er vooruitgang wordt



**TIPS EN TRICS VOOR DE PRAKTIJK**

- De eigen basisgespreksvaardigheden, zoals open vragen stellen en reflectief luisteren, worden overschat door hulpverleners. Vooral het open vragen stellen in combinatie met reflecties wordt flink overschat.<sup>10</sup> Het bekwaam worden en blijven in gespreksvaardigheden is een doorlopend proces.
- We zijn te snel geneigd om voor de patiënt te oordelen en op te lossen, en juist dat moeten we afleren. Geef een patiënt eens een kans en er mag best een stilte vallen. Hun wensen verschillen niet van die van andere mensen; iedereen wil dat er rekening wordt gehouden met zijn menselijke behoefte aan waardigheid en autonomie.
- Als u moe uit een gesprek komt, ga dan eens bij uzelf na hoe hard u hebt gewerkt. Hoe hard hebt u de cliënt daarmee aan het werk gezet (en hem zijn eigen regie ontnomen?).
- Pas op voor het veroordelen van ongezond gedrag als een zogenoemde 'health terrorist'. Dit is iemand die zijn gezondheidsideeën aan anderen oplegt. Dit is niet effectief. Laat mensen in hun waarde en probeer ze uit te dagen, in plaats van ze aan te spreken of te zeggen wat ze anders zouden moeten doen. Probeer daarbij altijd te bedenken hoe u dat zelf zou vinden.
- Blijf up-to-date. School u bij via bijvoorbeeld e-learning: somatische screening en leefstijl (dit wordt aangeboden via de Ecademy, [www.ggzeacademy.nl/](http://www.ggzeacademy.nl/)) en motiverende gespreksvoering.
- Ga met uw team alvast aan de slag: inventariseer met elkaar waar er al winst te behalen zou zijn. Betrek waar mogelijk cliënten erbij.
- Er is veel ervaringsdeskundigheid op dit gebied, zoals leefstijl buddy's. Check welke rol ervaringsdeskundigheid hierin kan vervullen.
- Wat is voor u nog een wens met betrekking tot uw eigen vitaliteit? Wat kunt u doen om het zelf ook vol te houden en leuk te blijven vinden?
- Als u het belangrijker maakt, gaat de patiënt het ook belangrijker vinden.

geboekt met hun aangepaste leefstijlgedrag, verhoogt dit de motivatie om door te gaan. Het biedt inzicht in eigen gedrag en de gevolgen ervan.

*Leefstijlanamnese en e-health*

Om voorgaande aspecten te kunnen vormgeven in de behandeling, wordt het leefstijlinterview aanbevolen. Een voorbeeld daarvan is Leefstijlinbeeld.nl. Deze leefstijlmethodiek wordt momenteel op verschillende plekken in Nederland geïmplementeerd, zowel binnen als buiten de GGZ, waarbij ook onderzoek naar bruikbaarheid en effectiviteit plaatsvindt.

Een dergelijke methodiek geeft patiënt en hulpverlener houvast bij het doelgericht werken aan leefstijlverandering. Het laat de patiënt zelf zijn eigen doelen kiezen, waaraan vervolgens systematisch wordt gewerkt en geeft informatie op maat. Via monitoring van de voortgang worden resultaten zichtbaar gemaakt.

**3 Beïnvloeden van omgevingsfactoren**

Onze omgeving is van zeer grote invloed op onze (bewuste en onbewuste) keuzes en daarmee op ons leefstijlgedrag. Ons gedrag wordt daarmee voor een belangrijk deel bepaald door onze omgeving. We zijn ons lang niet altijd bewust van deze beïnvloeding. Wat is in de omgeving mogelijk om mensen gemakkelijker een gezondere keuze te laten maken? Wat is het beleid met betrekking tot roken? Wordt er samen met patiënten gerookt? In hoeverre kan de patiënt gezonde keuzes maken ten aanzien van voeding? Welke beweegprikkels zijn er? Wat is het beleid voor de voorbeeldrol van hulpverleners? Hoe beweegt u zelf? In hoeverre bent u zich bewust van kopieergedrag van het eigen gedrag, waarmee u de behandeling kunt beïnvloeden?

**AFSLUITEND**

Het wordt steeds beter zichtbaar en duidelijk wat de invloed is van bepaalde leefstijlgedragingen op het voorkomen, instant houden of uitlokken van bepaalde aandoeningen. In de GGZ is dit een uitgelezen kans om mensen vanuit hun eigen regie en herstel daarin meer te coachen. Verpleegkundigen in de GGZ, gezondheidsbevorderaar, pak uw kans, hij ligt voor het grijpen. Leefstijlcoaching: geen luxe maar noodzaak!

**LITERATUUR**

1. [www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/endocriene-voedings-en-stofwisselingsziekten-en-immuniteitsstoornissen/diabetes-mellitus/omvang/](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/endocriene-voedings-en-stofwisselingsziekten-en-immuniteitsstoornissen/diabetes-mellitus/omvang/)
2. Meeuwissen JAC, et al. Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening. Utrecht: V&VN. 2015.
3. Wiegers TA, Schoonmade LJ, Verhaak PFM. Effecten van lifestyle interventies in de GGZ. Utrecht: Nivel; 2012.
4. Tietema W, et al. Leefstijlcoaching en somatische screening bij psychiatrisch patiënten. Tijdschrift voor Verpleegkundigen 2012;6.
5. Landelijk Platform GGz 2014. Meldactie: bezuinigingen in de GGz meer pillen, minder kwaliteit. Rapport (<http://www.meldjezorg.nl/meldjezorg/download/common/meldactie-bezuinigingen-in-de-ggz-definitief.pdf>).

Overige literatuur kunt u vinden op [www.nurseacademyggz.nl](http://www.nurseacademyggz.nl)