DISCLAIMER

Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

‘Teachable moments’

Het juiste moment voor leefstijlverandering

Michelle Brust, Winifred A. Gebhardt, Mattijs E. Numans en Jessica C. Kiefte-de Jong

Samenvatting

Professionals in de eerste- en tweedelijnszorg kunnen een belangrijke rol spelen bij de preventie van aan leefstijl gerelateerde aandoeningen. Toch besteden zorgverleners nog relatief weinig aandacht aan leefstijlcounseling, vanwege beperkte tijd en twijfels over de effectiviteit ervan. Op bepaalde momenten zijn patiënten ontvankelijker voor gedragsverandering en leefstijladviezen dan anders, bijvoorbeeld tijdens een zwangerschap, bij afwijkende testuitslagen, op het moment dat een ziekte is vastgesteld, of zelfs door de coronacrisis. We noemen dat ‘teachable moments’. Een teachable moment kan door een arts en patiënt samen gecreëerd worden door de risicoperceptie, emoties en het zelfbeeld van een patiënt te bespreken. Vervolgens kunnen paramedici de patiënt aanzetten tot gedragsverandering, door hem of haar te motiveren, diens zelfeffectiviteit te verhogen en vaardigheden aan te leren. Wanneer artsen deze potentiële teachable moments herkennen en optimaal benutten, kunnen zij met relatief weinig tijd de gewenste gedragsverandering bij hun patiënten bewerkstelligen.

Zorgverleners adviseren patiënten relatief weinig om hun leefstijl te verbeteren, omdat ze te weinig tijd hebben voor deze adviezen of twijfelen aan de effectiviteit ervan. Toch kunnen zorgprofessionals grote invloed hebben op het gedrag van hun patiënten door op het juiste moment de leefstijl van de patiënt te bespreken. Hoe pakken we dit aan?

Een 48-jarige man komt bij de huisarts vanwege vermoeidheidsklachten. Zijn vader was op jonge leeftijd aan een hartinfarct overleden. Enkele maanden geleden trof zijn broer hetzelfde lot. Tot voor kort had de patiënt zich nooit echt druk gemaakt over zijn leefstijl. Hij had immers nooit gezondheidsproblemen. De noodzaak om te stoppen met roken voelde hij niet, ondanks dat zijn huisarts meerdere malen het risico van roken had benoemd. Bij het lichamelijk onderzoek heeft hij een verhoogde bloeddruk en het laboratoriumonderzoek laat een sterk verhoogde concentratie LDL-cholesterol in het bloed zien. Deze uitslagen komen hard aan bij patiënt, zeker na het overlijden van zijn broer. Ineens geeft hij expliciet aan dat hij zich zorgen maakt over zijn gezondheid. Ook dit keer brengt zijn huisarts het roken aan de orde, maar nu komt de boodschap wel aan. Patiënt besluit deel te nemen aan een stoppen-met-rokenprogramma. Hij heeft het verhoogde risico dat bij hem werd vastgesteld ervaren als een waarschuwing en een reden om zijn leefstijl te verbeteren. De gedragsverandering van deze patiënt is een typisch voorbeeld van het benutten van wat een ‘teachable moment’ wordt genoemd.

Preventie op macro- en microniveau

Chronische ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten en COPD houden verband met de leefstijl van de patiënt en gelden wereldwijd als de belangrijkste oorzaken voor sterfte.[1] Ook in Nederland is een groot percentage van chronische ziekten en de bijbehorende zorgkosten te wijten aan een ongezonde leefstijl.[2] Er is dan ook steeds meer aandacht voor gezonde leefstijl en preventie van ziekte. Dit heeft onder andere geresulteerd in het Nationaal Preventieakkoord, dat een gezondere bevolking nastreeft door het aantal mensen dat rookt, overgewicht heeft of overmatig alcohol gebruikt terug te dringen.[3]
In het Nationaal Preventieakkoord zijn maatregelen op macroniveau opgenomen, zoals rookvrije plekken en een groter aanbod van gezonde voeding op scholen, met als doel om het gedrag van een grote groep mensen te beïnvloeden. Deze maatregelen kunnen de gezondheid van een populatie effectief verbeteren.[4] Daarnaast dragen maatregelen op microniveau, zoals leefstijladviezen of de gecombineerde leefstijlinterventie voor individuele patiënten, ook bij aan preventie en behandeling van leefstijl-gerelateerde aandoeningen.

De rol van zorgprofessionals

Zowel medische als paramedische zorgprofessionals kunnen mensen het belang van een gezonde leefstijl laten inzien en hen begeleiden bij de verandering van hun leefstijl. Daarbij worden specifieke adviezen van artsen vaak hoog aangeschreven.[5] Toch

wordt er in de zorg nog steeds relatief weinig aandacht besteed aan de leefstijl van de patiënt. Zo staan artsen in de eerste lijn afwachtend tegenover leefstijlcounseling.[6] Van de zorgprofessionals die te maken krijgen met kankerpatiënten bespreekt slechts de helft de invloed van leefstijl op de ziekte van de patient.[7]

De afwachtende houding van artsen is begrijpelijk. Artsen worden belemmerd om de leefstijl van de patiënt aan te kaarten doordat zij soms te weinig leefstijl-specifieke kennis hebben, de tijd voor een consult zeer beperkt is en de prioriteit bij de medische behandeling ligt.[8] Daarnaast geven effectstudies naar leefstijlinterventies wisselende resultaten. Zo hebben veel patiënten moeite om leefstijladviezen daadwerkelijk op te volgen, zelfs na een medische diagnose die rechtstreeks op hun leefstijl terug te voeren is.[9] Zorgprofessionals kunnen hierdoor het idee krijgen dat hun leefstijladvies geen nut heeft, zoals ook hoogleraar Interne Geneeskunde Yvo Smulders onlangs in het NTvG liet blijken: 'Slechts enkele patiënten bij wie ik het onderwerp aanboorde genazen zichzelf binnen enkele maanden van hun DM2 of hypertensie. Meestal bereik ik er echter bijna niets mee.'[6] Zorgprofessionals herkennen soms het effect van geringe veranderingen niet of hebben de patiënten bij wie hun advies wel tot leefstijlverandering heeft geleid, niet in beeld.

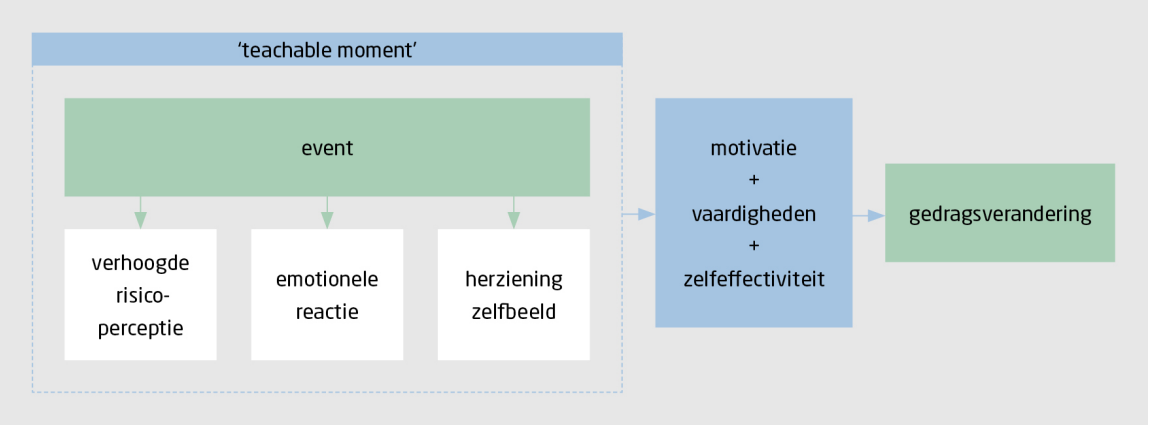
Een groeiend aantal artsen en paramedici voelt de verantwoordelijkheid om meer aandacht te besteden aan preventie. Uit een recente enquête die is afgenomen onder 732 Nederlandse studenten en artsen blijkt dat de grote meerderheid het voornemen heeft om leefstijlproblemen te bespreken.[10] Dat is een belangrijk gegeven, omdat leefstijlinterventies, zeker gecombineerde trajecten met intensieve begeleiding, effectief zijn.[11,12] Leefstijladvies in de spreekkamer hoeft niet veel tijd te kosten om impact te hebben. Door op het juiste moment de leefstijl te benoemen kan de patiënt worden 'geprimed'. Deze 'priming' houdt in dat de patiënt de boodschappen herkent en anders reageert op zaken waar hij of zij eerder mee in aanraking kwam. De gewenste gedragsverandering wordt als het ware 'in de week gelegd' waardoor patiënten anders gaan kijken naar hun leefstijl. Een Brits onderzoek liet zien dat een advies van hooguit 30 seconden waarin patiënten met obesitas werd aangeraden om af te vallen, al een effect had op hun gewicht.[13]

Juiste moment

Leefstijladviezen leiden bij lang niet alle patiënten zichtbaar tot gedragsverandering. Voor de zorgverleners is het de kunst om de situaties waarin zo'n advies wel effectief kan zijn te herkennen en te benutten. Deze situaties worden ook wel 'teachable moments' genoemd.[14] Dit zijn momenten waarop een individu door bepaalde gebeurtenissen ontvankelijker is voor leefstijladviezen en eerder geneigd is tot gedragsverandering.[14,15] Dit kan bijvoorbeeld zijn op het moment dat de patiënt zwanger is of met pensioen gaat, maar ook nadat een ziekte of afwijkende testresultaten zijn vastgesteld, bij de patiënt zelf of bij naasten van de patiënt. Ook de huidige covid-19-pandemie laat individuen plots anders tegenover leefstijlverandering staan. Opzichzelfstaande gebeurtenissen leiden echter niet automatisch tot een plotselinge gewenste gedragsverandering. Of de gebeurtenis tot een gedragsverandering leidt wordt bepaald door de betekenis die het individu aan de situatie geeft.[14-16] Artsen en andere zorgprofessionals kunnen hierop inspelen en patiënten aanzetten tot positieve verandering.[15] Teachable moments kunnen dus, door een optimale patiënt-arts interactie, als het ware samen worden gecreëerd.

'Teachable moments'-model

Om teachable moments in de zorg te kunnen benutten moeten zorgverleners weten wat er voor nodig is om een bepaalde gebeurtenis in het leven van de patiënt aanleiding te laten zijn voor gedragsverandering. Er bestaat een 'teachable moments'-model, gebaseerd op empirisch onderzoek naar stoppen met roken naar aanleiding van belangrijke levensgebeurtenissen (figuur 1).[14] Dit model laat zien dat een levensgebeurtenis of gezondheidsevent een effectief teachable moment wordt voor een individu wanneer die leidt tot: (a) een verhoogde risicoperceptie, (b) een emotioneel-affectieve reactie op de gebeurtenis en (c) een herziening van iemands zelfbeeld, identiteit of sociale rol. In verschillende onderzoeken is dit model later empirisch getest en effectief gebleken, onder andere bij patiënten die de diagnose kanker of diabetes mellitus kregen of wanneer bij een naaste een ziekte werd vastgesteld.[17,18]



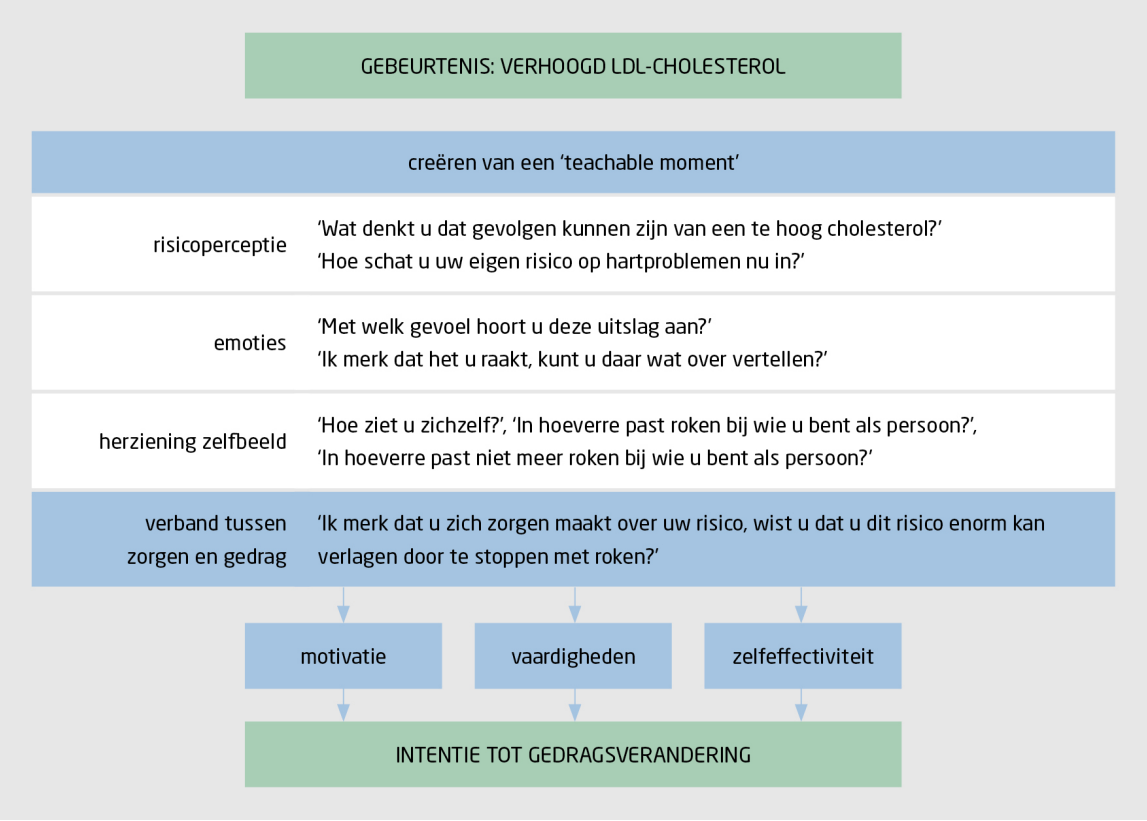
Figuur 1
'Teachable moments'-model

Schematische weergave van het 'teachable moments'-model.14 Dit model laat zien dat een levensgebeurtenis of gezondheidsevent een effectief teachable moment wordt voor een individu wanneer die leidt tot: (a) een verhoogde risicoperceptie, (b) een emotioneel-affectieve reactie op de gebeurtenis en (c) een herziening van iemands zelfbeeld, identiteit of sociale rol.

De resultaten van onderzoeken naar leefstijlinterventies tijdens potentiële teachable moments zijn veelbelovend. Zo zijn bijvoorbeeld stoppen-met-roken-interventies bij zwangere vrouwen erg effectief. Ook worden leefstijladviezen positief ontvangen door mensen die screening op kanker hebben ondergaan, zeker wanneer bij hen afwijkingen werden gevonden.[19] Ook een acuut cardiovasculair event blijkt een sterk teachable moment te zijn. Een onderzoek onder patiënten met acuut coronair syndroom laat zien dat een jaar na het cardiovasculaire event 61% van de patiënten nog steeds is gestopt met roken.[20] Daarnaast hangt deelname aan leefstijlinterventies af van de mate waarin een gebeurtenis wordt ervaren als een teachable moment.[17]
Helaas wordt een groot deel van de potentiële teachable moments in de zorg maar beperkt benut. Een onderzoek waarin audio-opnames van gesprekken tussen artsen en hun patiënten werden geanalyseerd, liet zien dat in slechts 11% van de gesprekken een teachable moment succesvol werd benut, terwijl in 30% van de gesprekken een teachable moment werd gemist.[15] Patiënten uit de succesvolle consulten konden zich het gezondheidsadvies achteraf beter herinneren en hadden sterker het voornemen om hun gedrag te veranderen.[16]

Teachable moments benutten

Hoe kunnen zorgprofessionals deze potentiële teachable moments benutten? Allereerst is het van belang dat potentiële leerbare momenten als zodanig worden herkend. Vaak begint het met een bepaalde zorg van een patiënt, aangewakkerd en uitgesproken door een arts of de patiënt zelf.[15,16] Bijvoorbeeld de zorgen die onze patiënt had over zijn eigen gezondheid, zeker na het overlijden van zijn broer. Het 'teachable moments'-model bevat richtlijnen over hoe hierop gereageerd kan worden.[14]
In figuur 2 is een gesprek tussen de huisarts en onze patiënt weergegeven aan de hand van dit model. De huisarts kan de leefstijl van de patiënt aankaarten door te vragen: (a) 'Maakt u zich wel eens zorgen over uw gezondheid?', (b) 'Hoe was het voor u om te horen dat u (of uw naaste) longkanker heeft?' of (c) 'Hoe ziet u zichzelf na deze gebeurtenis? En past roken nog bij wie u nú bent als persoon?'. Daarnaast kan er een koppeling worden gemaakt tussen de zorgen van een patiënt en de ongezonde leefstijl. De arts kan voorlichting geven of voorstellen om de patiënt te verwijzen voor uitgebreidere leefstijlcounseling.



Figuur 2
Voorbeeldgesprek met een 'teachable moment'

Voorbeeld van een gesprek tussen een huisarts en een patiënt waarin een 'teachable moment' wordt gecreëerd naar aanleiding van een verhoogde concentratie LDL-cholesterol in het bloed.

Het creëren van een teachable moment betekent niet dat artsen zelf uitgebreide leefstijlcounseling hoeven te bieden. Paramedici of anderen kunnen de patiënt aanzetten tot gedragsverandering door hem of haar te motiveren en de zelfeffectiviteit te verhogen (zelfeffectiviteit betekent: het geloof in eigen kunnen). Daarnaast kunnen deze hulpverleners patiënten de benodigde vaardigheden bijbrengen om hun gedrag te veranderen. Een gecombineerde leefstijlinterventie – zoals het aanleren van een gezond eet- en beweegpatroon en de vaardigheden om de gedragsverandering te realiseren – laat hierin goede resultaten zien.[12] Wij verwachten echter dat het teachable moment het sterkst wordt ervaren wanneer de leefstijl wordt aangekaart door een specialist of huisarts. Mensen hebben veel vertrouwen in hun artsen en zien ze vaak als experts, zeker op het gebied van preventie.[5] Slechts een kort gesprek of opmerking kan al een effect hebben en dit kan versterkt worden wanneer daar uitgebreidere leefstijlcounseling op volgt.[13]

Conclusie

Leefstijlcounseling leidt niet altijd en niet direct tot duidelijk waarneembare gedragsverandering van patiënten. Kleine verbeteringen zijn echter niet altijd zichtbaar voor behandelaars. Korte en kleinschalige leefstijladviezen kunnen patiënten ongemerkt, op de langere termijn, toch aanzetten tot gedragsverandering. Zeker wanneer de leefstijl wordt aangekaart na belangrijke levensgebeurtenissen of gezondheidsevents. Zowel in de huisartsenpraktijk als in de tweedelijnszorg hebben zorgprofessionals een belangrijke rol in het herkennen of creëren van teachable moments, door bij hun patiënten in te spelen op situaties die aanleiding kunnen geven tot gedragsverandering. Wanneer artsen deze teachable moments optimaal benutten, kunnen zij al met relatief weinig tijd hun patiënten aanzetten tot gewenste verandering van hun leefstijl.

– Online artikel en reageren op ntvg.nl/D4835
– LUMC-Campus, Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde, Den Haag (tevens LUMC, Leiden): M. Brust, MSc; promovendus; prof.dr. M.E. Numans, huisarts; prof.dr. J.C. Kiefte-de Jong, epidemioloog. Universiteit Leiden, afd. Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie, Leiden: dr. W.A. Gebhardt, gezondheidspsycholoog
– Contact: M. Brust (m.brust@lumc.nl)
– Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.

— De Hartstichting financiert dit onderzoek naar teachable moments.
— Aanvaard op 23 april 2020
— Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4835

Literatuur

1. The Global Burden of Disease Study 2017. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation ; 2018.
2. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: een gezond vooruitzicht. Bilthoven: RIVM; 2018.
3. Nationaal Preventieakkoord. Den Haag: Rijksoverheid; 2018.
4. Webb M, Fahimi S, Singh GM, et al. Cost effectiveness of a government supported policy strategy to decrease sodium intake: global analysis across 183 nations. BMJ. 2017;356:i6699. doi:10.1136/bmj.i6699. Medline
5. Katan MB. De sleutel tot vetzucht ligt op het stadhuis. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:B1445 Medline.
6. Smulders YM. Leefstijlinterventie in de spreekkamer. Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3809 Medline.
7. Swankhuisen C, Evers J, Kiemeney LALM, Hoogerbrugge N, de Vegt F. Relatie tussen leefstijl en kanker. Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3344 Medline.
8. Calderón C, Balagué L, Cortada JM, Sánchez A. Health promotion in primary care: how should we intervene? A qualitative study involving both physicians and patients. BMC Health Serv Res. 2011;11:62. doi:10.1186/1472-6963-11-62. Medline
9. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, et al; EUROASPIRE Investigators. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. Eur J Prev Cardiol. 2016;23:636-48. doi:10.1177/2047487315569401. Medline
10. Zaat JOM, Berkelmans GFN, van der Graaf Y. Niet mijn pakkie-an of toch de barricade op? Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:B1446.
11. Ma C, Avenell A, Bolland M, et al. Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2017;359:j4849. doi:10.1136/bmj.j4849. Medline
12. De gecombineerde leefstijlinterventie nader bekeken. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2018
13. Aveyard P, Lewis A, Tearne S, et al. Screening and brief intervention for obesity in primary care: a parallel, two-arm, randomised trial. Lancet. 2016;388:2492-500. doi:10.1016/S0140-6736(16)31893-1. Medline
14. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. Health Educ Res. 2003;18:156-70. doi:10.1093/her/18.2.156. Medline
15. Cohen DJ, Clark EC, Lawson PJ, Casucci BA, Flocke SA. Identifying teachable moments for health behavior counseling in primary care. Patient Educ Couns. 2011;85:e8-15. doi:10.1016/j.pec.2010.11.009. Medline
16. Flocke SA, Clark E, Antognoli E, et al. Teachable moments for health behavior change and intermediate patient outcomes. Patient Educ Couns. 2014;96:43-9. doi:10.1016/j.pec.2014.03.014. Medline
17. McBride CM, Puleo E, Pollak KI, Clipp EC, Woolford S, Emmons KM. Understanding the role of cancer worry in creating a "teachable moment" for multiple risk factor reduction. Soc Sci Med. 2008;66:790-800. doi:10.1016/j.socscimed.2007.10.014. Medline
18. McBride CM, Blocklin M, Lipkus IM, Klein WMP, Brandon TH. Patient's lung cancer diagnosis as a cue for relatives' smoking cessation: evaluating the constructs of the teachable moment. Psychooncology. 2017;26:88-95. doi:10.1002/pon.4011. Medline
19. Stevens C, Vrinten C, Smith SG, Waller J, Beeken RJ. Acceptability of receiving lifestyle advice at cervical, breast and bowel cancer screening. Prev Med. 2019;120:19-25. doi:10.1016/j.ypmed.2018.12.005. Medline
20. Tofler GH, May R, Bartrop R, et al. Acute coronary syndrome as a teachable moment for smoking cessation. J Smok Cessat. 2015;10:5-11. doi:10.1017/jsc.2013.35.