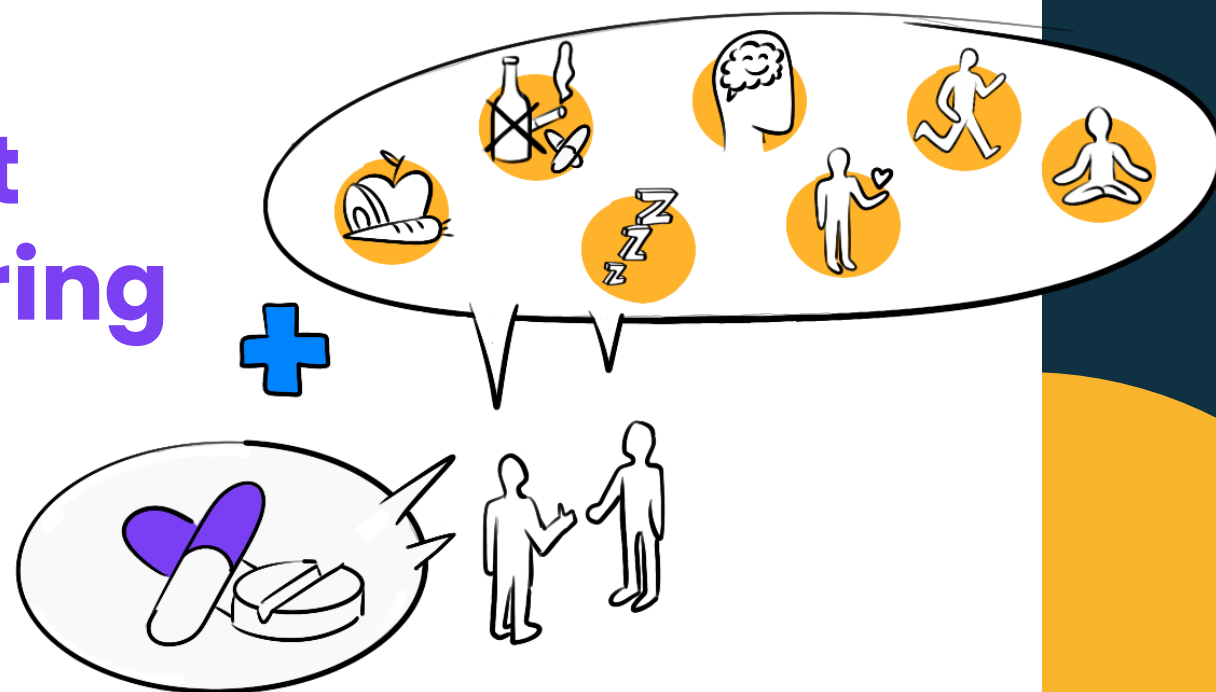


Teachable moment medicatieverandering

Een handreiking met praktische adviezen en voorbeelden om leefstijlverandering te stimuleren bij het starten, minderen, stoppen of veranderen van langdurige medicatie.

Februari 2025



Vooraf

Deze handreiking is voor iedereen die contact heeft met patiënten rondom een medicatieverandering. Het gaat in op hoe zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en andere informatieverstrekkers patiënten kunnen stimuleren om hun leefstijl te verbeteren. Het gaat daarbij om patiënten die chronisch of langdurig medicatie gebruiken, waarbij een gezondere leefstijl een positief effect kan hebben op de medicatiedosis, de ervaren klachten, bijwerkingen en/of de kwaliteit van leven.

Hoe weet je of een patiënt een teachable moment ervaart? Hoe vind je de tijd om het onderwerp aan te snijden? Wat is ondersteunend aan dit gesprek? In deze handreiking worden dit soort vragen beantwoord en toont de Coalitie Leefstijl in de Zorg waarom medicatieverandering zo'n waardevol moment is voor leefstijlverandering. Ook wordt toegelicht hoe de coalitie ondersteunt bij implementatie van leefstijl in de zorg via vouchers en coaching (pagina 35).

De inhoud is gebaseerd op input van gedragsexperts, patiënten, naasten, zorgverleners en patiëntvertegenwoordigers. De handreiking is geen richtlijn of protocol, maar biedt inspiratie om met dit teachable moment aan de slag te gaan.

De implementatiesuggesties zijn specifiek gekozen interventies, tools en hulpmiddelen die door de Coalitie wél als aanbeveling worden gegeven. Deze zijn aangegeven met een:



De praktijkvoorbeelden in dit document en de Database Praktijkvoorbeelden bieden een overzicht zonder waardeoordeel of aanbeveling.

Inhoudsopgave

Via dit tabblad kun je hier altijd terug komen.

Voordat je verder gaat, check of je de laatste versie hebt. Aan de hand van nieuwe ervaringen updaten we regelmatig. De nieuwste versie vind je [hier](#).

1. Waarom dit teachable moment benutten?
2. De kansen voor leefstijlverandering rondom medicatieverandering
 - Kansen voor specifieke fases
 - Algemene kansen
3. Het teachable moment in praktijk brengen
 - Tips om aan de slag te gaan
 - Hoe kan de Coalitie helpen?

Bijlagen

- Verwijzen
- Gedragstechnieken
- Met dank aan
- Bronnenlijst

Lees hier o.a. over vouchers tot € 25.000.

Klik op het onderwerp van jouw interesse om er direct naartoe te gaan.



Hier vind je de samenvatting. Bondig en handig om je collega's te overtuigen van het teachable moment.

Dit document is voor de volgende partijen bedoeld:



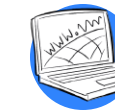
Patiëntenorganisaties



Zorgorganisaties



Zorgverleners



Online informatiebronnen

Wist je dat....

... roken een negatieve invloed heeft op bijwerkingen van medicatie zoals longmedicatie en aspirine. [1]

... een leefstijlprogramma tot minder toename in gebruik van bloeddrukverlagende medicatie kan leiden. [2]

... beweging hetzelfde effect als antidepressiva kan hebben in een tijdsbestek van één maand, en met minder ervaren bijwerkingen. [3]

... een nieuwe diagnose, wat vaak de aanleiding is voor medicatieverandering, de kans verdubbelt op stoppen met roken en duidelijk een teachable moment is. [4]

... mensen met een hartaandoening, diabetes of hoge bloeddruk een grotere wens en een grotere ondersteuningsbehoefte hebben om te stoppen met roken, dan gezonde leeftijdsgenoten. [5]

**1. Waarom dit
teachable moment
benutten?**

Op het juiste moment gedragsverandering stimuleren

Belangrijke levensgebeurtenissen bieden unieke kansen om leefstijlverandering aan te moedigen [6]. Tijdens deze 'teachable moments' voelen patiënten zich kwetsbaar en staan ze open voor verandering. Ook een verandering in (langdurig) medicatiegebruik kan een teachable moment bieden. Het teachable moment ontstaat: bij het starten, minderen, stoppen of wijzigen van medicatie of bij het ervaren van bijwerkingen.

Onderzoek toont aan dat patiënten vooral gemotiveerd zijn om met hun leefstijl aan de slag te gaan wanneer zorgverleners dit bespreken. Een kort gesprek met aanvullende begeleiding kan al een positief effect hebben. Vooral als er daarna verdere begeleiding volgt [7]. Veel patiënten kunnen bovendien zelfstandig veranderingen doorvoeren met een klein steuntje in de rug.

Gedragsverandering, waaronder leefstijlverandering, is vaak niet eenvoudig. Bewustzijn, sociale of emotionele omstandigheden kunnen gedragsverandering bemoeilijken. Motivatie, vaardigheden en vertrouwen in het eigen kunnen zijn cruciaal. Leefstijladvies gaat daarom verder dan alleen vertellen wat gezond gedrag is, zoals gezonder eten en meer ontspannen. Het vraagt om te bespreken wat iemand kan en wil doen, waarom dit belangrijk is voor diegene, en hoe het praktisch uitvoerbaar is. Zelfs kleine stappen kunnen al verschil maken voor mensen hun gezondheid.

In deze handreiking lichten we vanuit de gedragswetenschap toe hoe een teachable moment effectief benut kan worden.



***Als we het over leefstijl hebben, dan bedoelen we voeding, middelengebruik, slaap, stress, zingeving, beweging en ontspanning.**



Luister ook naar deze **podcast** over teachable moments

Wat levert leefstijl rondom medicatieverandering op?

voor de zorgverlener

"Als ik het juiste moment weet te pakken, waarin een patiënt openstaat voor verandering, zie ik echte vooruitgang. Dat geeft me hoop."

- Huisarts

"Mijn werk wordt er simpelweg leuker van!"

- Medisch specialist

"Als het kan willen, patiënten vaak liever minder medicatie gebruiken. Heel fijn om ze daarbij te kunnen ondersteunen met leefstijladvies"

- Apotheekersassistent

"Leefstijlgesprekken voeren kostte mij eerst veel tijd, maar het leverde uiteindelijk tijd op. Patiënten die ik voorheen vaak zag, komen minder op consult"

- Huisarts

voor de patiënt

"Doordat mijn zorgverlener mij heeft gestimuleerd meer te bewegen en toegelicht waarom dit belangrijk is. Ik voel me fitter en zit beter in mijn vel. En ik ga hopelijk minder snel achteruit."

- Parkinson patiënt

"Doordat ik gezonder ben gaan eten en meer ben gaan bewegen kon ik mijn medicatie afbouwen. Lotgenotencontact via het Longfonds en ondersteuning van paramedici hebben mij daarbij geholpen. Ook had ik veel steun aan online informatie en apps, zoals de Eetmeter en Ommetje app."

- Astma patiënt

2. De kansen voor leefstijlverandering rondom medicatieverandering

Elke fase is belangrijk voor duurzame leefstijlverandering

Elke patiënt en elk medicijn is anders en zo zijn er ook ontelbare hoeveelheid zorgpaden. Hieronder zie je een versimpeling van de periode rondom een medicatieverandering in vier duidelijke fases. Tijdens deze fases kunnen patiënten (en ze willen dat zelf ook!) gestimuleerd en ondersteund worden door zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en andere betrouwbare bronnen om aan de slag te gaan met een gezondere leefstijl. Elke fase heeft zijn eigen kansen daartoe.

De patiënt heeft een eerste uitgifte consult in de apotheek en ontvangt mondelinge en schriftelijke informatie.

Na fase 4 komt fase 1 als er redenen zijn om de medicatie te veranderen.

Fase 1. Onderzoeken behandelmogelijkheden

In deze fase bespreekt de patiënt een verandering van gezondheid met de zorgverlener en zoekt mogelijk online naar informatie over diens klachten en behandelmogelijkheden.

De aanleiding hiervoor kan zijn:

- nieuwe gezondheidsklacht
- bijwerkingen
- problemen bij toedienen/innemen
- initiatief van de zorgverlener
- nieuw medicijn op de markt

Fase 2a. Ontvangen van medicatie

Fase 2b. Minderen of stoppen van medicatie*

De patiënt mindert of stopt met medicatie, in overleg met zorgverlener(s).

Fase 3. Eerste gebruik

In deze fase ervaart de patiënt wat het effect is van de medicatie en is er contact vanuit de huisarts, apotheker, (verpleegkundig) specialist om te evalueren hoe het gaat. Ervaringen worden in de apotheek besproken bij de tweede uitgifte.

Fase 4. Langdurig gebruik van medicatie

Als de medicatie effectief en goed te verdragen blijkt, blijft de patiënt de medicatie gebruiken. Medicatiegebruik wordt periodiek geëvalueerd met zorgverlener bijv. in consult, jaargesprek, etc. Medicatie wordt opgehaald in de apotheek, uit de afhaalkuis of thuisbezorgd.

*Minderen of stoppen van medicatie is niet altijd wenselijk of mogelijk



Fase 1. Onderzoeken
behandelmogelijkheden

Fase 2a. Ontvangen van
medicatie

Fase 3. Eerste gebruik

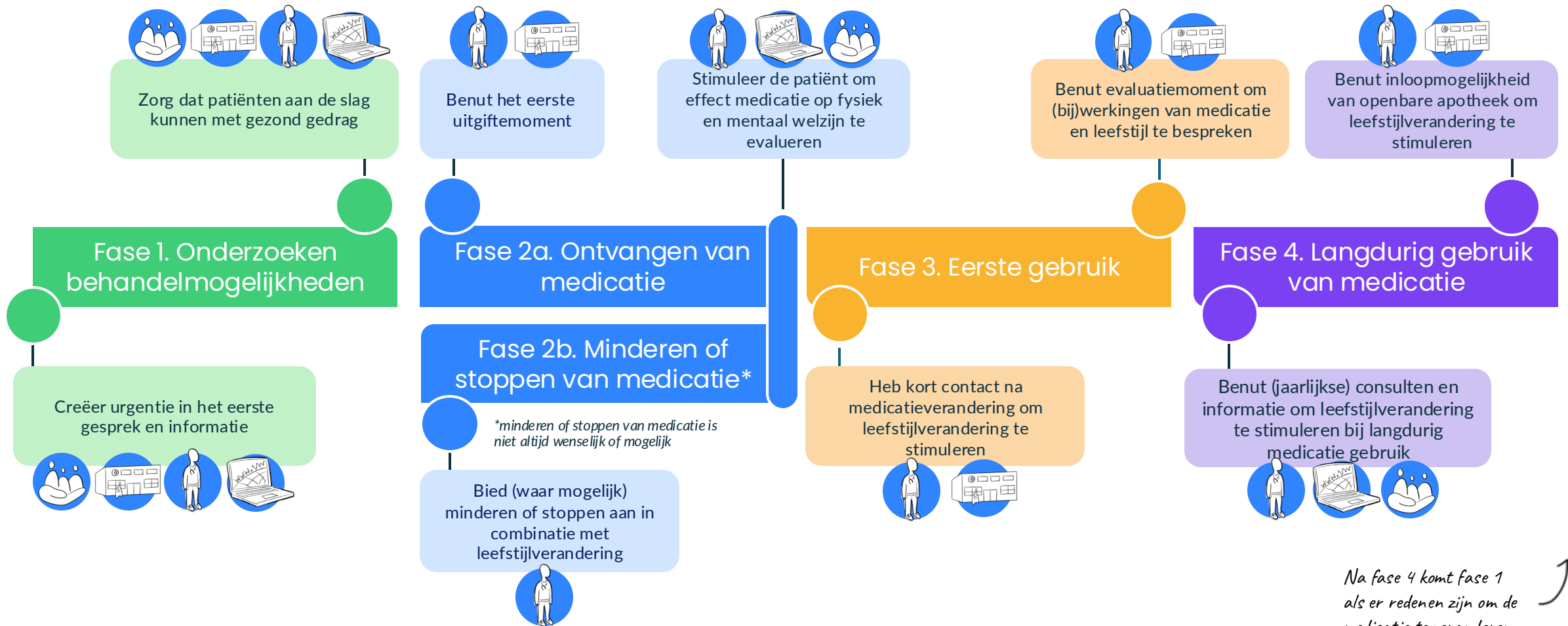
Fase 4. Langdurig gebruik
van medicatie

Fase 2b. Minderen of
stoppen van medicatie

Kansen voor specifieke fases

Inzoomen op de specifieke kansen per fase

Hier vind je wat je als zorgverlener, patiëntenorganisatie, online informatie bron en/of zorgorganisatie kan doen om het teachable moment te benutten tijdens de vier fases rondom medicatieverandering.



Fase 1. Onderzoeken behandelmogelijkheden

Creëer urgentie in eerste gesprek en informatie over medicatie

Leg uit wat de relatie is tussen de leefstijl van de patiënt en de klachten, het medicijngebruik en eventuele bijwerkingen. Laat zien dat de patiënt een actieve rol kan spelen bij het verminderen van de klachten en het verbeteren van de gezondheid. Beslis samen over de behandeling. Zorg in gesprek voor verbinding door aan te sluiten bij de patiënt. [8]

Praktijkvoorbeeld:

Een continue glucosemeter maakt de impact van leefstijl op de aandoening zichtbaar voor mensen met (pre-) diabetes.

Wat je kunt doen:



- Herken of creëer een teachable moment.
- Geef een Very Brief Advice stoppen met roken.
- Biedt begrijpelijke (digitale) informatie aan die ingaat op het effect van leefstijl op klachten, eventuele bijwerkingen en medicatie.
- Gebruik klacht specifieke keuzekaarten, zoals deze voor diabetes of menopauze om de mogelijkheden van medicatie t.o.v. leefstijl te bespreken.
- Check of gesproken informatie goed begrepen wordt.
- Breng leefstijl waar mogelijk digitaal en fysiek voor het gesprek onder de aandacht en gebruik de fysieke ruimte waar mogelijk om de patiënt bewust te maken.
- Bied informatie over effect van leefstijl op medicatie en klachten. Zoals bijvoorbeeld de Osteoporose vereniging of apothek flevowijk.

“Zorgverleners geven nu vooral informatie. Ze vragen niet wat weet en doe je eigenlijk zelf al.”

- Patiënt

Fase 1. Onderzoeken behandelmogelijkheden

Leg uit dat de patiënt zelf een actieve rol kan spelen in het verminderen van klachten, eventueel bijwerkingen en verbeteren van de gezondheid. Geef aan welke stappen de patiënt hiervoor kan nemen en biedt waar nodig passende ondersteuning.

Zorg dat patiënten aan de slag kunnen met gezond gedrag

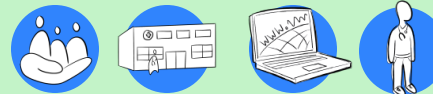
Binnenkort beschikbaar:
White paper -
De kracht van peersupport bij leefstijlverandering



Wat je kunt doen:



- Bepaal huidige leefstijl en verhoog de motivatie door stap 1 en 2 van het **leefstijlgesprek** uit te voeren.
- **Evalueer huidige gezondheid en stel samen doelen.**
- Als iemand (meer) ondersteuning nodig heeft **verwijs door** naar een zorgverlener of iemand in het sociaal domein met expertise en extra tijd.
- Gebruik het **GLIM protocol** om de (mogelijke) invloed van medicatie op gewichtstoename of -verlies inzichtelijk te maken.



Zorg voor passende ondersteuning:

- Biedt consistente informatie aan over wat en hoe iemand zelf aan een gezondere leefstijl kan werken.
- Betrek de **sociale omgeving** bij leefstijlverandering.
- Organiseer dat patiënten samen **met andere patiënten** aan de slag kunnen bijv. koken of bewegen.
- Verwijs naar hulp bij **stoppen met roken** en alcohol. Of een leefstijlinterventie, zoals een **GLI**.

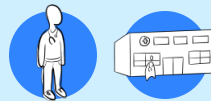
“We hebben een cursus motiverende gespreksvoering gevolgd. Het is echt een aanrader, zo ga je veel beter zulke gesprekken in. Ik ben heel blij dat we deze gesprekken voeren en wordt er enthousiast van.”
- Apotheekersassistent

Fase 2a. Ontvangen van medicatie

Benut het eerste uitgiftemoment

Het eerste uitgiftemoment is een kans om leefstijl te bespreken, informatie (uitgiftefolder, apotheek apps, folders) mee te geven en te inspireren. De uitgiftefolder wordt door relatief veel patiënten en naasten gelezen. Dit geldt echter niet voor iedereen. Sommige patiënten hebben mondelinge toelichting nodig. Het is daarnaast erg belangrijk om ruimte te geven voor de verschillende emoties die patiënten kunnen ervaren rondom medicatieverandering.

Wat je kunt doen:



- **Herken of creëer** een teachable moment en voer een **leefstijlgesprek**, gebruik hierbij bijv. het leefstijlroer.
- Bespreek dat medicatie een leefstijlfactor die de andere factoren beïnvloed en andersom.
- **Verwijs** waar nodig door naar een professional met meer tijd, informatie (bijv. **BENU** en **Service Apotheek**) en/of patiëntencontact.
- Volg **deze KNMP Leidraad** bij merkverandering. Begeleid de patiënt en geef ruimte voor emoties.
- Gebruik het **GLIM protocol** om te screenen op medicijnen die effecten van leefstijl belemmeren.
- Betrek de **sociale omgeving** bij leefstijlverandering, nodig bijv. de naaste uit voor een volgende uitgifte.
- Informeer over leefstijl in de **fysieke ruimte** van de apotheek (afhaalkluis, folders en/of narrow casting).
- Zorg voor **consistente informatie** in de uitgiftefolder en licht dit mondeling toe. Verwijs evt. naar lokaal leefstijlaanbod en leefstijlinformatie op **Apotheek.nl**.

“Het is fijn om te merken dat je door aandacht te geven aan leefstijl, impact kan hebben en echt een verschil kan maken. We hebben inmiddels al tal van voorbeelden binnen onze praktijk”
- Apothekers assistent

Fase 2a. Ontvangen van medicatie

Stimuleer patiënten om zelf te evalueren hoe zij zich voelen, zowel fysiek als mentaal. Nieuwe medicatie kan andere bijwerkingen geven en niet elke patiënt is zich hier bewust van. Deze bijwerkingen kunnen de motivatie voor leefstijlverandering verhogen. Dezelfde manier van evalueren kan gebruikt worden om de effecten van leefstijlverandering inzichtelijk te maken. [9]

Stimuleer de patiënt om effect van medicatie op fysiek en mentaal welzijn te evalueren

Wat je kunt doen:



- Vraag de patiënt een dag/weekboek bij te houden. Hierin houdt de patiënt bij hoe diegene zich voelt, hoe het gaat met diens conditie en mentale gezondheid en welzijn.
- Laat de patiënt eventueel fysieke effecten meten met bijvoorbeeld een glucose- of bloeddrukmeter.
- Geef de patiënt een vragenlijst, bijvoorbeeld de **leefstijlcheck** of **volwassentool** positieve gezondheid.
- Maak de voortgang inzichtelijk t.a.v. gestelde leefstijldoelen en vier successen om de patiënt te motiveren het gezonde gedrag vol te houden.
- Betrek ook de naasten bij de evaluaties. Zij nemen veranderingen soms eerder waar dan de patiënt zelf. Ook helpen ze de patiënt de bijwerkingen serieus te nemen. Vraag of de patiënt daarom bij 1 of 2 naasten wil navragen hoe zij vinden dat het gaat.

*“Mijn vrouw kan meer objectief waarnemen welke dingen veranderen die ik soms zelf niet in de gaten heb. Die kan ik dan weer meenemen naar de arts. Zij stimuleert mij dat te doen”
- Patiënt*

Fase 2b. Stoppen met of minderen van medicatie*

*Stoppen met of minderen van medicatie is niet altijd wenselijk of mogelijk

Bied (waar mogelijk) minderen of stoppen aan in combinatie met leefstijlverandering

Maak wanneer mogelijk patiënten bewust van de mogelijkheid om te minderen of stoppen met medicatie. Bied aan om samen te stoppen, als ze hiervoor openstaan. Patiënten voelen zich vaak niet zeker genoeg om deze stap te zetten. Adviseer specifiek gezond gedrag dat nodig is om stoppen mogelijk te maken en/of eventuele negatieve effecten te verminderen.

Wat je kunt doen:



- Hou als zorgverlener een vinger aan de pols. Patiënten vinden het prettig onder begeleiding van een zorg- of hulpverlener te stoppen of te minderen.
- **Verwijs** patiënten door naar passende informatie en ondersteuning.

De volgende opleidingen kun je volgen over het minderen en stoppen van medicatie:

- [Leefstijlinterventie en medicatie-afbouw bij diabetes mellitus type 2](#)
- [Leefstijlinterventie en medicatie-afbouw bij hypertensie](#)
- [Leefstijl bij diabetes type 2](#)
- [Webinar wijzigingen medicamenteuze behandeling DM2](#)

Voorbeelden uit de praktijk

- **Benzomoe** – ondersteuning waar kan bij minderen en stoppen slaapmedicatie
- Sluit voor ouderen aan bij de [richtlijn 'minderen en stoppen van medicatie'](#)
- Vind er [hier](#) nog meer.

Fase 3. Eerste gebruik

Heb kort na medicatieverandering contact om leefstijlverandering te stimuleren

Door kort contact te hebben wordt de patiënt herinnerd aan de gemaakte afspraken. Dit kan de motivatie vergroten om de leefstijlverandering door te zetten. Ook voelt de persoon zich gezien wanneer er nogmaals persoonlijk contact is.

Wat je kunt doen:



- Herinner de patiënt aan:
 - De gemaakte leefstijldoelen en bijbehorende concrete afspraken. Vier de successen die behaald zijn.
 - De verwijzing naar aanvullende informatie en/of ondersteuning.
 - Het bewust bijhouden van veranderingen in fysiek en mentaal welzijn.
- Zo'n contactmoment kan in meerder vormen:
 - Een telefoontje van de zorgverlener of assistent.
 - Een SMS of Whatsapp-bericht vanuit de zorgorganisatie (zie [effectiviteitsstudies Stoppen met roken](#)).

Fase 3. Eerste gebruik

Vaak evalueren patiënt en zorgverlener na een medicatieverandering hoe het gaat, bijvoorbeeld tijdens een vervolg consult met de voorschrijver of het tweede uitgiftemoment in de apotheek. Evalueer samen de (bij)werkingen van medicatie, gestelde leefstijldoelen. Bespreek wat er eventueel aanvullend nodig is.

Benut een evaluatiemoment om (bij)werkingen van medicatie en leefstijl te bespreken


Wat je kunt doen:



- Vraag hoe de patiënt de medicatie ervaart, of er bijwerkingen zijn en of de patiënt denkt dat een gezondere leefstijl kan helpen.
- Bijwerkingen of zorgen kunnen een belangrijke reden zijn voor patiënten om aan hun leefstijl te werken. Licht toe of en hoe een patiënt met leefstijl de bijwerkingen kan verminderen of de dosis van de medicatie kan verlagen.
- **Evalueer** de gezondheid van de patiënt. Maak de voortgang inzichtelijk t.a.v. gestelde leefstijldoelen en vier successen om de patiënt te motiveren het gezonde gedrag vol te houden.
- Stel zo nodig leefstijldoelen bij. Houd ze uitdagend en haalbaar.
- Betrek ook de naasten bij het evaluatiegesprek. Zij nemen veranderingen soms beter waar en meer serieus dan de patiënt zelf.

“Bij mijn cholesterolmedicijnen is bewegen echt noodzakelijk om de pijn te verminderen. Dus dat is de belangrijkste reden om mijn leefstijl te verbeteren.”
- Patiënt

Fase 4. Langdurig gebruik van medicatie

Lees verder op de volgende pagina 

Benut (jaarlijkse) consulten en informatie om leefstijlverandering te stimuleren bij langdurig medicatie gebruik

Blijf patiënten die langdurig medicatie gebruiken stimuleren en inspireren. Doe dit in online informatie, campagnes of bespreek leefstijl tijdens (jaarlijkse) consulten over medicatie die de apotheker(assistent), huisarts, POH, (verpleegkundig) specialist en/of verpleegkundige hebben. In de apotheek kan specifiek het **jaargesprek** benut worden. Bespreek (waar relevant) elk jaar of minderen of stoppen* van medicatie een mogelijkheid is.

Wat je kunt doen:



Als zorgverlener...

- Maak leefstijl een vast onderdeel van het (jaarlijkse) consult over medicatie. Verhoog motivatie, stel samen doelen en bied waar nodig hulpmiddelen aan.
- **Evalueer** de gezondheid, bijwerkingen en last bij toedienen/innemen, het medicijngebruik en de eventueel eerder gestelde leefstijldoelen.
- Bespreek het belang van leefstijl en het mogelijke positieve effect ervan op klachten, bijwerkingen of medicatie dosis. **Creëer urgentie, zie p. 11.**
- Zorg dat de patiënt **aan de slag kan, zie p. 12.**

Als patiëntenorganisatie of andere informatie bron...

- Informeer en stimuleer patiënten via **relevante informatie** en het **inzetten van peer support**.

“Eén keer per jaar nemen we de medicatie met deze patiënten door. Leefstijl is onderdeel van dit jaargesprek. We gebruiken daarbij het leefstijlroer en nemen echt de tijd om luisteren.”

- Apotheekassistente

*Minderen of stoppen van medicatie is niet altijd wenselijk of mogelijk

Fase 4. Langdurig gebruik van medicatie

Benut inloopmogelijkheid van openbare apotheek om leefstijlverandering te stimuleren

Door de locatie in de wijk is de apotheek goed vindbaar en patiënten kunnen hier direct en zonder afspraak binnen lopen. Dit maakt de openbaar apotheker een heel toegankelijke plek om met gezondheidsvragen naar toe te gaan. Benut deze inloopmogelijkheid om patiënten te ondersteunen bij leefstijlverandering.

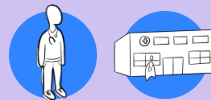
Bekostiging in de openbare apotheek:

Aandacht voor leefstijl kan bekostigd worden via:

- Reguliere prestaties, zoals het begeleidingsgesprek.
- Facultatieve prestatie voor het farmaceutisch consult, waarbij de leefstijlinterventie gerelateerd dient te zijn aan het gebruik van UR-medicatie.

Bron: [Informatiekaart Preventie van de NZa](#).

Wat je kunt doen:



Als openbare apotheek...

- Wordt **leefstijlapotheek**, zoals al ruim 400 leefstijlapothekers in Nederland je voorgingen.
- Stem op het farmacotherapeutisch overleg (FTO) met huisarts af hoe jullie patiënten ondersteunen bij een gezondere leefstijl en hoe jullie daarover communiceren.
- Patiënten die binnenlopen in de apotheek kunnen vragen stellen wanneer zij er het meest voor open staan. Benut dat moment om leefstijl te bespreken.
- Informeer patiënten via de apotheek website dat ze welkom zijn om leefstijl te bespreken in de apotheek.

Voorbeelden uit de praktijk

- Voorbeelden van **preventie in de apotheek** - Leefstijlapotheker
- **Benzomoe** – ondersteuning waar kan bij minderen en stoppen slaapmedicatie
- Websites zoals de **Service Apotheek**, **BENU** met **Boots** leefstijlinformatie
- Sluit voor ouderen aan bij de **richtlijn 'mindere en stoppen van medicatie'**.

**Algemene
kansen**

Via dit tabblad kun je
hier altijd terug komen

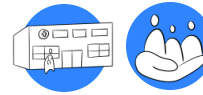


Algemene kansen rondom medicatieverandering

Dit zijn de algemene kansen die in elke fase van belang zijn voor duurzame leefstijlverandering.



Zorg voor consistente, relevante en begrijpelijke leefstijlinformatie die steeds herhaald wordt



Gebruik de fysieke omgeving om te informeren en te stimuleren



Benut elke mogelijkheid om een teachable moment te creëren en het belang van leefstijl te bespreken met compassie



Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen



Evalueer de gezondheid van de patiënt om te motiveren voor leefstijlverandering



Betrek de sociale omgeving van de patiënt bij leefstijlverandering en het evalueren van de medicatie



Breng leefstijl al voor het gesprek onder de aandacht zodat de patiënt zich kan voorbereiden op het gesprek



Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden, zodat iedereen dezelfde kans krijgt

Zorg voor consistente, relevante en begrijpelijke leefstijlinformatie

Herhalen, herhalen, herhalen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Voor gedragsverandering is betrouwbare en consistente communicatie cruciaal. Herhaling van dezelfde leefstijladviezen door diverse bronnen zoals patiëntenorganisaties en zorgverleners versterkt de boodschap. Daardoor onthouden en volgen patiënten deze beter op. Het is belangrijk om adviezen specifiek af te stemmen op de medicatieverandering en klachten van de patiënt, zodat de informatie relevant wordt en hun motivatie vergroot. [10] [11].

Binnenkort beschikbaar:
Handreiking - Hoe kun je patiënten online stimuleren tot een verandering in leefstijl?



Wat je kunt doen:



- **Maak leefstijlinformatie specifiek voor klachten, aandoening en medicatie van de patiënt**
Informatie wordt pas relevant wanneer deze specifiek gaat over de klachten en/of medicatie van de patiënt, zie voorbeeld osteoporose.
- **Sluit aan bij iemands eigen situatie**
Probeer daarnaast aan te sluiten bij iemands eigen verklaring voor de klachten, het dagelijks leven, sociale omstandigheden, emoties en behoeftes. Geef aan welke leefstijlthema's er zijn en laat de patiënt vervolgens kiezen wat voor hen zelf relevant is. Gebruik een gesprekstoel als het 'Leefstijlroer' of 'Spinnenweb'.
- **Vraag naar wat iemand al weet en doet**
Voorkom overbodige informatie en versterk aanwezige kennis en motivatie.
- **Versterk dezelfde boodschap**
Informeel na het verstrekken van informatie de betrokken zorgverleners zodat een boodschap herhaald kan worden. Bespreek dit tijdens bestaande multidisciplinaire overleggen zoals het FTO en MDO.
- **Houd rekening met diverse (gezondheids)vaardigheden**
Bekijk de adviezen op pagina nr 31.

Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Andere patiënten(groepen) kunnen van grote waarde zijn bij leefstijlverandering. Ze bieden herkenning, steun en verminderen het gevoel van isolatie. Daarnaast helpen ze om veranderingen vol te houden door van elkaar te leren. Veel groepen zijn online beschikbaar en daardoor zijn ze, anders dan de zorgverlener, altijd bereikbaar en 'open'. Juist deze groepen voelen ook veiliger voor bepaalde patiëntpopulaties [12] [13].

Binnenkort beschikbaar:
White paper -
de kracht van peersupport



Patiëntervaring:
Bekijk [hier](#) hoe Joep zijn diabetes onder controle kreeg met leefstijl en een supportgroep waardoor hij zich beter voelt én minder medicatie nodig heeft



Wat je kunt doen:



- **Zorgverlener:** Verwijs de patiënt naar relevante patiëntenorganisaties en andere -initiatieven waar ze steun van andere patiënten en informatie kunnen vinden.
- **Patiëntenorganisatie:** Breng patiënten en mogelijk ook naasten **met elkaar in contact** om uit te wisselen over ervaringen rondom klachten, medicijngebruik en leefstijl. Dit kan deels digitaal, maar ook tijdens fysieke bijeenkomsten. Of sluit aan bij bestaande groepen, zoals **de Nationale Wandeluitdaging** of **Diabetes 2 Doorbreken**.
- **Informatieverstrekker, incl. zorginstelling:** Verwijs patiënten naar relevante patiëntenorganisaties en deel inspirerende succesverhalen van patiënten.

*"In de groep kan ik 24 uur per dag steun en antwoorden krijgen van mensen die hetzelfde meemaken. Die herkenning heeft zoveel toegevoegde waarde."
- Patiënt*

Betrek de sociale omgeving van de patiënt

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Het betrekken van iemands sociale omgeving is essentieel bij het aanleren van nieuw gedrag. Samen nieuw gedrag aanleren biedt steun en stimuleert de omgeving tegelijkertijd om ook gezonder te gaan leven. Daarnaast kan de aanwezigheid van bijvoorbeeld een naaste, emotionele en praktische steun bieden waardoor de patiënt beter in staat is om obstakels te overwinnen en het nieuwe gedrag vol te houden [14] [15].

"Mijn partner biedt hele fijne steun. Ze vraagt altijd hoe het gaat. En wat de gezonde gewoonten betreft, ze doet gewoon gezellig met me mee met gezonder eten."

- Patiënt

Wat je kunt doen:



- **Zorgverlener:** Vraag of de patiënt iemand uit de sociale omgeving meeneemt naar het gesprek. Diegene kan:
 - vaak goed aanvullende vragen stellen en de patiënt ondersteunen bij evt. emoties.
 - informatie aanvullen over bijwerkingen. Naasten nemen vaak goed veranderingen bij de patiënt waar.
 - de patiënt ondersteunen/stimuleren bij het opstarten en volhouden van gezonde leefstijl (bijv. door samen te wandelen). Vraag de patiënt bv. naar een naaste die reeds een gezonde leefstijl heeft.
- **Patiëntenorganisatie:** Betrek de sociale omgeving actief bij bijv. lezingen, geef ze een plek om in contact te komen met de patiëntenorganisatie en geef ze tips hoe ze de patiënt kunnen ondersteunen bij leefstijlverandering.
- **Alle:** Stimuleer de patiënt om na te denken over welke soort steun diegene nodig heeft (emotioneel, informatief of praktisch) en wie die hiervoor kan vragen. Laat de patiënt nadenken hoe die het beste die steun kan vragen.

Voorbeelden uit de praktijk

- Als naaste mee naar ziekenhuis en behandeling - Harteraad
- Ommetje-app - Hersenstichting
- Vind er hier nog meer.

Breng leefstijl al voor het gesprek onder de aandacht

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Het is voor patiënten belangrijk dat ze ruimte voelen om leefstijl te bespreken. Door voor een gesprek al aan te geven dat leefstijl besproken zal worden, creëer je ruimte voor patiënten om zelf over dit onderwerp te beginnen. Dit speelt, naast de manier van communiceren en de consultatiestijl, een belangrijke rol.



Hang bijvoorbeeld een poster van het leefstijlroer op

Wat je kunt doen:



Zorgverlener: Vraag patiënten een vragenlijst over leefstijl in te vullen of stuur informatie over een gezonde leefstijl als voorbereiding op het gesprek.

Patiëntenorganisatie & informatieverstrekker: Geef in je informatie aan dat leefstijl een thema is dat met de zorgverlener besproken zal worden, dat de zorgverlener ervoor openstaat en dat er tijd voor is. Stimuleer patiënten voor een consult na te denken wat voor hen belangrijk is, bijvoorbeeld via een aantal vragen.

Zorgorganisatie: Laat in de fysieke ruimte zien dat leefstijl een onderdeel is van het gesprek door middel van posters, video's of folders.

Voorbeelden uit de praktijk

- Volwassertool Mijn Positieve Gezondheid – iPH
- LeefstijlCheck – Arts&Leefstijl
- Wat er toe doet hulp
- Eet je beter brochure



Gebruik de fysieke omgeving om te informeren en stimuleren

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Visuele herinneringen en nudges* in de (zorg)omgeving versterken de werking en het onthouden van de boodschap. Het is van belang om dit naast informatie die patiënten in gesprekken krijgen aan te bieden om duurzame gedragsverandering te stimuleren [16] [17].

**Een nudge is een stimulans die iemand onbewust aanzet tot gezond gedrag.*



Leg bijv. deze doosjes met flyer in de wachtkamer of op de balie.

Wat je kunt doen:



- **Plaats visuele nudges over leefstijl in de omgeving:**
Folders, posters (met QR codes) of wachtkamerfilmpljes met bijvoorbeeld informatie over gezonde leefstijl en/of ervaringsverhalen.
- **Zet een nudge in om te verleiden tot gezond gedrag:**
 - Voetstappen die ertoe leiden om de trap te nemen in plaats van de lift
 - Plaats statafels in de wachtkamer of bij bijeenkomsten in plaats van alleen maar stoelen
 - Maak kunst- of natuur wandelroutes in en rondom de zorgorganisatie
 - Rookvrije organisatie met rookvrije zones in en om de organisatie heen
 - Bied gezond eten aan in de zorgorganisatie

Voorbeelden uit de praktijk

- [Nudge om de trap te nemen](#)
- [Design guide Wellbeing Harteraad gebouwinrichting, zie p24 tm 34](#)
- Leg bijv. [Leefstijlroer](#), [Eet je beter brochure](#) of het [Benzomoe](#) doosje op een zichtbare plek
- Flesjes drinken op de balie zetten met het aantal suikerklontjes dat erin zit erbij.



Herken en creëer een teachable moment

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Niet iedereen ervaart een teachable moment op hetzelfde moment. Zo'n moment ontstaat vaak vanuit een zorg van de patiënt, die door de patiënt zelf of de zorgverlener wordt aangewakkerd en uitgesproken (Brust et al., 2020). Teachable moments kunnen worden herkend of gecreëerd door in gesprek te gaan over perceptie van de risico's, emoties en zelfbeeld.

Stel vragen zoals deze om een teachable moment te herkennen of te creëren.



"Welke zorgen heb je over het starten/minderen/veranderen van medicatie?"

meer risico ervaren

"Wat denk je dat de gevolgen kunnen zijn van [alcohol] op de werking van de medicijnen?"

"Wat denk je dat je zelf kunt doen om te zorgen dat je klachten niet erger worden?"

"Hoe is het om te horen dat je met deze medicatie gaat starten?"

sterker emoties voelen, zoals angst of onzekerheid

"Ik merk dat het je raakt, kun je daar wat over vertellen?"

"In hoeverre past [roken] bij wie je bent als persoon?"

herziening zelfbeeld

"Hoe voel je je over de (mogelijke) bijwerkingen van de medicatie?"

"Hoe belangrijk vind jij medicatie?"

"Wat ik vaak hoor van mensen die starten met medicatie, is dat ze anders naar zichzelf gaan kijken. Hoe is dat voor jou?"



Bespreek leefstijl...

Elk gesprek biedt kansen om leefstijlverandering te stimuleren. Elke patiënt begint op een ander punt. Sommigen weten nog niet wat gezond gedrag is, terwijl anderen alleen wat steun nodig hebben om hun gedrag te veranderen. Empathie is hierbij belangrijk. Patiënten voelen zich kwetsbaar en willen gezien en gehoord worden, zonder oordeel. Als zorgverlener kun je de volgende stappen doorlopen tijdens het gesprek om gedragsverandering optimaal te stimuleren. Is er weinig tijd? Doe in elk gesprek een stukje van het stappenplan en/of verwijs naar iemand met meer tijd.

1. Bespreek de huidige leefstijl en motivatie

- Vraag en luister met begrip en zonder oordeel naar de huidige leefgewoonten en motivatie van de patiënt.
- Bespreek verschillende aspecten van leefstijl en leg uit hoe dit bijdraagt aan klachten.
- Zorg voor bewustwording van (on)gezond gedrag.
- Maak expliciet dat de patiënt een actieve rol kan innemen.

- [Vragenlijsten en gezondheidsmetingen](#)
- Kort leefstijladvies geven
- [Gesprekstoets](#)
- [Zakkaartje leefstijlgesprek](#)

2. Verhoog motivatie

- Bespreek de nadelen van het huidige gedrag en de voordelen van verandering.
- Leg uit hoe ze zelf een actieve rol kunnen spelen in hun gezondheid.
- Maak het persoonlijk door aan te sluiten bij hun klachten.
- Bespreek belemmeringen en bedenk samen haalbare oplossingen.
- Maak samen een lijst van voor- en nadelen van gezond en ongezond gedrag.

- Effect van leefstijl inzichtelijk maken met [audio/visuele materialen](#)
- [Importance ruler \(gedragstechniek\)](#)
- [Waardeverheldering \(gedragstechniek\)](#)

3. Maak concrete afspraken

- Stel samen met de patiënt een actieplan op waarin realistische doelen worden gesteld.
- Start met kleine stapjes, dit bevordert de motivatie.
- Wees realistisch over de uitdagingen van leefstijlverandering.
- Bespreek hoe de patiënt met verleidelijke situaties om kan gaan.

- [Evalueren en doelen stellen](#)
- Zet rolmodellen in

4. Bied hulpmiddelen aan

- Bied praktische tools, zoals eHealth apps of audiovisueel (print)materiaal, waarmee de patiënt gezonde gewoontes kan evalueren en doelen kan stellen, naast adviezen.
- Ondersteun daarnaast met hulpmiddelen zoals contact met andere patiënten, leefstijlapps en stappentellers.

- Informatiemateriaal meegeven of nasturen
- E-health aanbieden
- Betrek de **sociale omgeving**
- Stimuleer **contact met andere patiënten**

5. Bied nazorg aan en/of verwijs door

- Verwijs indien nodig (tijdens of na het zorgtraject) naar andere relevante zorgprofessionals die de patiënt kunnen ondersteunen bij het nastreven van gezonde leefstijl, zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten of diëtisten.
- Zorg bij verwijzing voor een goede overdracht met goede informatie aan de hulp- en/of zorgverlener gerelateerd aan wat wel/niet mag.

- [GLI's](#)
- [Leefstijlzorgklokken](#)
- [NHG Gesprekstechnieken en tools](#)
- [Lees verder op p.36 Verwijzen](#)
- [Bekijk praktijkvoorbeelden](#)



... op een motiverende manier

Bij motiverende gespreksvoering werk je samen met de patiënt in plaats van alleen informatie of advies te geven. De zorgverlener brengt medische kennis in en de patiënt vertelt over zijn eigen leven en omstandigheden. Door eerst te vragen of de patiënt openstaat voor advies, voelt de patiënt zich vrij om hetzelfde te blijven doen. Hiermee creëer je ruimte voor verandering. Strategieën die je kunt gebruiken tijdens het gesprek zijn:



Vind **hier** de basisprincipes van motiverende gespreksvoering ontwikkeld door de NHG

Strategie	Toelichting	Voorbeeld zinnen
Open vragen	<ul style="list-style-type: none"> Geef de patiënt ruimte, toon interesse en nodig uit tot zelfonderzoek. Gebruik open vragen met "hoe/wat/wat maakt dat/vanwaar...?" 	<ul style="list-style-type: none"> Wat maakt dit belangrijk voor jou? Hoe komt het dat je wil stoppen met roken? Hoe zou je dit willen aanpakken?
Reflectief luisteren	<ul style="list-style-type: none"> Verwoord wat je denkt dat de patiënt bedoeld (inhoud, gevoel betekenis). Hiermee kun je verwoorden wat 'zichtbaar' is, wat nog 'onzichtbaar' is of waar mogelijk een ambivalentie zit. 	<ul style="list-style-type: none"> Gevoelsreflectie: Je baalt behoorlijk van je gewicht. Betekenisreflectie: Jouw gewicht zorgt ervoor dat je snel buiten adem bent en bewegen gaat vermijden. Belang reflectie: Je hebt er alles voor over om af te vallen. Dubbelzijdige reflectie: Aan de ene kant wil je afvallen en aan de andere kant alles nog kunnen eten.
Bekrachten	<ul style="list-style-type: none"> Bied de patiënt ondersteuning bij verandering, versterk het zelfvertrouwen. Benoem wat er al is, of wat de patiënt al lukt. 	<ul style="list-style-type: none"> Je bent eerlijk. Je neemt jouw gezondheid zeer serieus. Je hebt je best gedaan!
Samenvatten	<ul style="list-style-type: none"> Laat de patiënt zien dat je zorgvuldig luistert. Door strategisch te kiezen wat je samenvat kun je het gesprek richting het veranderdoel sturen. 	<ul style="list-style-type: none"> Laat me eens kijken of ik je goed heb begrepen... De grootste nadelen zijn... en de grootste voordelen zijn... Wat speelt er volgens jou nog meer een rol...?
Terugvraag methode	<ul style="list-style-type: none"> Check of je het zelf goed hebt uitgelegd en laat de patiënt in eigen woorden de informatie terug vertellen. 	<ul style="list-style-type: none"> Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je in eigen woorden vertellen wat...?
Nodig uit overige vragen te stellen	<ul style="list-style-type: none"> Vraag welke vragen de patiënt nog heeft, gerelateerd aan de medicatie/bijwerking/... in plaats van te vragen of de patiënt nog vragen heeft. 	<ul style="list-style-type: none"> Welke vragen heb je nog over stoppen met roken? Welke vragen heb je nog over de effecten van de medicatie?

Evalueer de gezondheid van de patiënt en stel samen realistische doelen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Door patiënten te laten zien hoe ze hun gedrag en de bijbehorende gezondheidsresultaten kunnen volgen, krijgen ze inzicht in hoe een gezonde leefstijl hun klachten en welzijn kan verbeteren. Dit bewustzijn helpt hen om later zelfstandig hun gezondheid te evalueren en te begrijpen wanneer ze extra ondersteuning nodig hebben. Concrete en haalbare doelen stellen zorgt voor snelle succeservaringen, wat het zelfvertrouwen en de motivatie van de patiënt vergroot en de communicatie vergemakkelijkt [18] [19]

Voorbeeld vragen bij doelen stellen:

- *Wat wil je veranderen?* → meer bewegen
- *Op welke manier?* → wandelen
- *Hoeveel?* → 3 x in de week 20 minuten
- *Wanneer?* → 's ochtends voor het ontbijt
- *Hoe ga je het meten?* → stappenteller op telefoon
- *Welke uitdagingen kun je tegenkomen?* → regen
- *Hoe ga je daar mee om?* → ik vraag mijn partner om me te stimuleren toch te gaan

Wat je kunt doen:

1. Doe een nulmeting en bespreek actie

Evalueer de huidige gezondheid en bespreek wat er nodig is om gezonder te worden, eventueel bijwerkingen en/of medicatie gebruik te minderen.

2. Sluit aan bij persoonlijke behoeften

Beslis samen met de patiënt aan welke doelen die eerst wil werken en hoe je dat kan meten. Laat de patiënt oefenen met meten.

3. Stel concrete en haalbare doelen

Kies een haalbaar doel, zoals van 0 naar 15 minuten bewegen, in plaats van een groot doel, zoals van 0 naar 2 uur.



4. Evalueer het doel

Evalueer na verloop van tijd. Geef complimenten en positieve feedback bij succes en vraag de patiënt om te reflecteren op de voordelen van de gezondere leefstijl.

5. Stel nieuwe doelen als de vorige zijn behaald

Maak deze iets uitdagender, dat draagt bij aan de motivatie en helpt de patiënt om vaardigheden verder te ontwikkelen.

Voorbeelden uit de praktijk

- Volwassertool – Mijn Positieve Gezondheid 
- Leefstijlcheck Arts&Leefstijl 
- Stappenteller, weegschaal, bloeddrukmeters, continue glucose meter
- Checkoorzakenovergewicht

Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden

35% van alle volwassen patiënten heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden.

Laaggeletterde patiënten hebben moeite met geschreven informatie zoals bijsluiters, etiketten en uitgiftefolders.

42% van laaggeletterde patiënten begrijpt de betekenis van 'op een lege maag innemen'.

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Niet iedereen heeft dezelfde mate van kennis, vaardigheden of toegang tot middelen om zijn of haar leefstijl te veranderen. Daarnaast kunnen patiënten moeite hebben om informatie te verwerken door een stressvolle situatie als een diagnose. Onderzoek laat zien dat gezondheidsvaardigheden kunnen fluctueren, bijvoorbeeld door sterke emoties ². Dit vraagt om duidelijke, eenvoudige communicatie en een persoonlijke benadering.

Wat je kunt doen:



- **Gebruik begrijpelijke taal en maak gebruik van visuele hulpmiddelen tijdens het gesprek**
Gebruik bijvoorbeeld deze [gesprekskaart](#). Zet een tolk in waar nodig.
- **Controleer of de patiënt de informatie begrijpt met de terugvraagmethode en nodig uit om aanvullende vragen te stellen.**

"Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je mij in eigen woorden vertellen wat we hebben afgesproken?"

"Welke vragen heb je nog over leefstijl?" in plaats van "Heb je nog vragen over leefstijl?".

- **Werk persoonsgericht en cultuursensitief.**
- **Bied online informatie aan op B1 niveau met visuele ondersteuning.** Met deze [Online Checklist Toegankelijke Informatie](#) kun je testen of de informatie toegankelijk is. Controleer: [Is het B1?](#)
- Hulpmiddelen vanuit de kennisbank van Pharos:
 - [De terugvraagmethode: infosheet](#)
 - [Patiëntreis over portaal en lage gezondheidsvaardigheden](#)
 - [Gesprekskaart](#)
 - [Inzichten bij overgewicht en migratieachtergrond](#)

3. Het teachable moment in praktijk brengen

Aan de slag...

Kijk in onze [Database](#) [Praktijkvoorbeelden](#) hoe anderen leefstijlinitiatieven geïmplementeerd hebben.

In deze handreiking staan veel praktische kansen, tips en tools om patiënten die veranderen van medicatie te motiveren tot duurzame leefstijlverandering. Waar te beginnen?

Enkele tips om aan de slag te gaan:

Maak het behapbaar

Maak het behapbaar door voor één specifieke medicatie of patiëntgroep te kiezen waarvoor je de kansen binnen een teachable moments gaat inrichten. Dat maakt eventuele bijsturing ook makkelijker.

Zet de eerste stappen binnen je eigen praktijk of organisatie

In je eigen organisatie zijn de eerste stappen mogelijk het snelste gezet. De informatie die patiënten ontvangen van jouw organisatie op elkaar aan laten sluiten is een mooie eerste stap. Helemaal als dit zoveel mogelijk verwerkt wordt in het informatiesysteem dat gebruikt wordt binnen jouw (zorg)organisatie en in patiënteninformatie.

Benoem een kartrekker/coördinator

Het is helpend als één persoon trekker is binnen de organisatie of per patiëntgroep. Deze betreft de betrokken professionals.

Evalueer

Niet alles wat je bedenkt is meteen perfect. Zorg voor monitoring en evaluatie, zodat je kunt bijsturen.

Daarnaast is het belangrijk om domeinoverstijgend samen te werken en een implementatieplan te maken. Vind hier hoe:

Maak een implementatieplan



Binnenkort beschikbaar:
Handreiking – Monitoren van implementatie



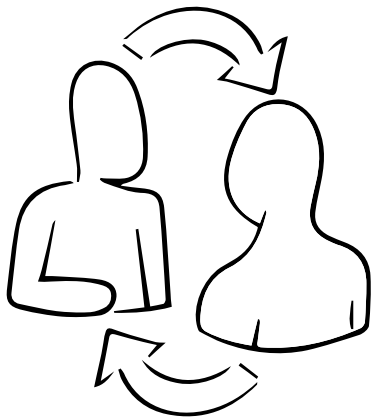
Binnenkort beschikbaar:
Handreiking – Domeinoverstijgende samenwerking

...met hulp van de Coalitie

Ben je geïnspireerd door de voorbeelden in dit document of in onze [Database Praktijkvoorbeelden](#)? En wil je aan de slag? De Coalitie Leefstijl in de Zorg biedt de volgende ondersteuningsopties:

Coaching op implementatie

Als je wilt sparren voordat je gaat starten of tijdens het implementeren een duwtje in de rug nodig hebt, staan onze implementatiespecialisten voor je klaar. Zij hebben al eerder met dit bijltje gehakt en kunnen jou in één of meer gesprekken op gang helpen. We krijgen nu vragen als: wie moet ik betrekken? Wat zijn de mogelijkheden? Hoe pak ik dit aan? Hoe krijg ik financiering?



Coaching op het inzetten van gedragstechnieken

Een verandering in leefstijl vraagt om een verandering in gedrag. Dit betekent het afleren van oude patronen, en het omzetten van voornemens in concreet nieuwe gedrag en gewoontes. Daarmee kan gedragsverandering een uitdaging zijn. Met gedragsveranderingstechnieken kunnen mensen gestimuleerd en ondersteund worden bij het realiseren van een gezondere leefstijl. De Coalitie biedt coaching aan op dit thema. De coaching kan gaan over welke techniek passend is voor jouw doel en patiëntengroep of het verwerken van technieken in een communicatieproduct.

Coaching aanvragen:

implementatie@coalitieleefstijlindezorg.nl



Implementatievouchers tot 25.000 euro

Mis je de financiële middelen om aan de slag te gaan? Implementatievouchers kunnen jouw project een impuls geven. Om samen te leren, ondervinden welke uitdagingen er zijn en wat er nog nodig is om leefstijl regulier onderdeel van de zorg te maken. Een implementatievoucher is een budget van maximaal €25.000 dat een zorginstelling, zorgprofessional of patiëntenorganisatie kan gebruiken om leefstijl in de zorg te starten, versnellen of te verbreden. Het budget kan ingezet worden voor eenmalige kosten zodat een duurzaam initiatief gefinancierd wordt, vaste (personele) kosten kunnen niet betaald worden met de implementatievoucher.

Lees meer over de coaching en voucher voorwaarden en vind het aanvraagformulier op onze [website](#).

5. Bijlagen

Bijlage. Verwijzen en ondersteunen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Voor gedragsverandering is meer nodig dan kennis en motivatie (weten en willen). Ook moet iemand het vertrouwen hebben in het eigen kunnen en voldoende praktische handvatten hebben om te weten hoe iets uit te voeren (kunnen en doen). Sommige mensen zijn voldoende vaardig om op basis van (online) informatie en uitleg zelf aan de slag te gaan met een gezonde(re) leefstijl, anderen hebben meer ondersteuning nodig. Daarvoor kan je een patiënt doorverwijzen naar een andere hulp- of zorgverlener.

Binnenkort beschikbaar:
Overzicht van digitale verwijssystemen naar leefstijlaanbod.



Bekijk [hier](#) praktijkvoorbeelden van doorverwijssystemen en organisatievormen.

Wat je kunt doen:



Verwijs naar een professional met specifieke expertise en/of meer tijd

Bijvoorbeeld naar een diëtist, fysiotherapeut, leefstijlcoach, buurtsportcoach, (medisch) maatschappelijkwerker of psycholoog. Samen met een wijkverpleegkundige of ziektespecifieke verpleegkundige kan een plan voor thuis worden gemaakt. Lees [hier](#) over wat harteraad doet op het gebied van samen sporten.

Verwijs eventueel eerst naar professionals met overzicht van de sociale kaart

Meer en meer zijn er professionals die helpen de juiste plaats voor de patient te vinden, zoals de leefstijl- of beweegmakelaars in de gemeente of in [leefstijl\(zorg\)loketten](#). Tips om de sociale kaart in beeld te krijgen lees je [hier](#) op pagina 10 van de Handreiking leefstijl(zorg)loketten).

Verwijs naar een leefstijlinterventie zoals een GLI

Bekijk [hier](#) naar welke GLI aanbieder je kan doorverwijzen binnen jouw gemeente.

Gebruik een digitaal verwijssysteem naar lokaal leefstijlaanbod

Er zijn verschillende verwijssystemen bekend, bijvoorbeeld [Beter Verwijs](#), [Samen Kwiek](#) en [Sportaal](#).

Gebruik de [Very Brief Advice](#) korte verwijsmethode

Bespreek én verwijfs met deze methode in zeer korte tijd naar een stoppen met roken interventie

Gedragstechniek 1: Maak 'als-dan plannen'

Met implementatie intenties motiveer je de patiënt om concrete 'als-dan plannen' te maken waarbij specifieke situaties ('als') aan doelgericht gedrag ('dan') worden gekoppeld. Op deze manier wordt het uitvoeren van gewenst gedrag aan situatie-gebonden signalen gekoppeld waardoor deze eerder wordt uitgevoerd. 'Als-dan plannen' helpen ook om een gewoonte te ontwikkelen in kleinere stapjes. Je maakt voor heel wat situaties een 'als-dan plan' om in al die situaties ook een reactie te hebben die strookt met het vooropgestelde doel. Wanneer die situatie zich dan voordoet, is er al meteen een reactie aan gekoppeld en is de kans groter dat je automatisch handelt. Bijvoorbeeld "Als ik trek heb in fris, dan pak ik een glas water met een schijfje citroen".

- Zorg dat iemand een concreet doel heeft, welke persoonlijk relevant is
- Laat iemand nadenken wat (waar, wanneer) een goed moment zijn om aan het doel te werken of welke situaties het doel juist in de weg kunnen zitten
- Bedenk voor de goede momenten welke actie dan passend zou zijn (actieplan)
- Bedenk voor de moeilijke situaties welke acties dan mogelijk zijn om toch je doel te halen (coping plannen)



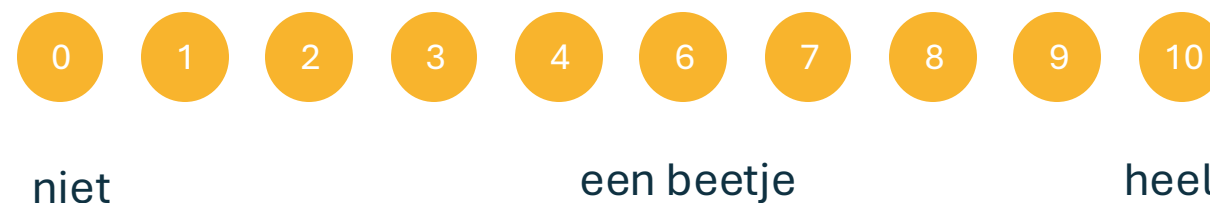
Voorbeeld: Bewegingcirkel van Kenniscentrum Sport en Bewegen

Gedragstechniek 2: Gebruik de Importance Ruler

Om de motivatie van de patiënt te verhogen kan de zogenoemde "Importance Ruler" worden ingezet.

1. Bepaal samen met de patiënt een veranderdoel (bijv. stoppen met roken)
2. Vraag de patiënt naar het belang: "Hoe belangrijk vind je het om [te stoppen met roken]?" (op een schaal van 0=helemaal niet belangrijk t/m 10=heel erg belangrijk)
3. Vraag daarna "Waarom geef je geen lager cijfer?"
4. Sluit af met: "Wat is nodig om een cijfer hoger te behalen?"

Hoe **belangrijk** is deze verandering nu voor jou?



Gedragstechniek 3: Waardeverheldering

Om de motivatie van de patiënt te verhogen kan je inzetten op waardeverheldering [20].

1. Vraag aan de patiënt wat voor diegene het belangrijkste is in het leven.

Geef de patiënt een aantal voorbeelden zoals familie, vriendschap, gezondheid, plezier, geld, respect, uiterlijk, verantwoordelijkheid, ...

De patiënt kan dit ook zelfstandig doen met behulp van deze online tool '[Wat er toe doet](#)'

2. Laat de patiënt een waarde kiezen.

Bijvoorbeeld: vriendschap.

3. Vraag aan de patiënt hoe de gekozen waarde past bij het gewenste gezonde gedrag.

Bijvoorbeeld: Hoe past vriendschap bij minder alcohol drinken?

Dit zou zo eruit kunnen zien:

"Ik vind vriendschap erg belangrijk. Wanneer ik met vrienden uitga, drinken we weleens alcohol samen. Wanneer ik minder zou drinken laat ik zien dat ik geen alcohol nodig heb om het gezellig met hen te hebben. Ik ben op zulke avonden (zonder alcohol) ook toegankelijker, wat rustiger en wat meer ontspannen omdat ik niet over mijn eigen grenzen heen ga."

Je kan de patiënt ook voor meerdere waarden het verband tussen deze waarde en gezond gedrag laten leggen.

Bijlage. Een implementatieplan maken

Een implementatieplan helpt bij het invoeren van veranderingen in je werk of aanbod. Het zorgt ervoor dat iedereen weet wat er moet gebeuren, wanneer en door wie, en voorkomt verwarring of fouten. Bovendien helpt het bij het oplossen van problemen en het behalen van doelen op tijd en binnen de gestelde middelen. Er zijn verschillende instrumenten die je kunnen helpen bij het maken van een implementatieplan. We noemen er hier drie:

Stappenplan en invultools

ZonMw biedt ondersteuning met informatie en een format voor het opstellen van een implementatieplan. Om een sterk plan te maken, is het belangrijk om eerst enkele analyses uit te voeren die cruciale vragen beantwoorden, zoals: Wat wil ik bereiken? Wie zijn de betrokkenen? Wat moeten zij doen? Wat zijn de kenmerken van de vernieuwing? En welke factoren spelen een rol in de omgeving?

Dynamische implementatietool

TNO en LUMC hebben een implementatietool ontwikkeld met meer dan 100 strategieën om innovaties in de publieke gezondheid effectief door te voeren. De tool, gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en input van 56 experts, koppelt strategieën aan vier determinanten: innovatie, uitvoerder, organisatie en sociaal-politieke omgeving. Zo kunnen organisaties gerichte keuzes maken voor de beste aanpak.

Implementatie toolbox

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) ontwikkelde een implementatie toolbox. Dit stappenplan kun je gebruiken om een gepast gebruik onderwerp te implementeren in de praktijk

Met dank aan

De informatie, praktische tips, voorbeelden en adviezen in dit document komen van:

- Twee focusgroepen met patiënten en een focusgroep met naasten via Patiëntenfederatie Nederland
- De werkgroep van meer dan 25 praktijkdeskundigen waaronder:
 - Patiëntvertegenwoordigers
 - Medisch specialisten
 - Huisartsen
 - Apothekers
 - Verpleegkundig specialisten
 - Diëtisten
 - Apothekersassistenten
 - Wijkverpleegkundigen
 - Fysiotherapeut
- De klankbordgroep met gedragswetenschappers
 - Dr. Michelle Brust
 - Dr. Wilma Otten
 - Dr. Hilde van Keulen
 - Dr. Jessica Kieft
- Kennisinstelling Pharos
- Ambassadeurs Nancy Janssen en Ellen Willemsen

Hartelijk dank voor jullie inbreng van informatie, praktische tips, voorbeelden, adviezen, kennis en ervaring.

Ontwikkeld door :



- Caroline de Moor (Team Patiënten, Patiëntenfederatie Nederland)
- Evelien Janssen (Team Patiënten, Patiëntenfederatie Nederland)
- Katharina Preuhs (Gedragswetenschapper, TNO)
- Dr. Pepijn van Empelen (Gedragswetenschapper, TNO)
- Dide Reijmer (Team Samen Sterker Leren, TNO)
- Eva Smit (Team Praktijkimplementatie en Professionalisering, Vereniging Arts en Leefstijl)
- Renske Trul (Team Praktijkimplementatie en Professionalisering, Patiëntenfederatie Nederland)

Concept en ontwerp: Heartbeat Ventures, Paulien Klap

Voor meer informatie of vragen over deze uitgave kun je terecht bij leefstijl@patientenfederatie.nl.

Bronnenlijst

1. Sohn HS, Kim H, Song IS, Lim E, Kwon M, Ha JH, Kwon JW. Evidence supporting the need for considering the effects of smoking on drug disposition and effectiveness in medication practices: a systematic narrative review. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2015 Aug;53(8):621-34. doi: 10.5414/CP202260. PMID: 26104035.
2. Bergum, H., Grimsmo, J., Anderssen, S. A., & Klemsdal, T. O. (2024). Effects on physical activity, physical fitness and well-being in a 36-months randomized controlled study, comparing a multimodal hospital-based intervention programme for primary cardiovascular prevention with usual care. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-024-03892-1>
3. Hidalgo, J. L., Sotos, J. R., & DEP-EXERCISE Group (2021). Effectiveness of Physical Exercise in Older Adults With Mild to Moderate Depression. *Annals of family medicine*, 19(4), 302–309. <https://doi.org/10.1370/afm.2670>
4. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM (2003) Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res* 18:156–170 - DOI - PubMed
5. Wilkes, S. and Evan, A. (1999) A cross-sectional study comparing the motivation for smoking cessation in apparently healthy patients who smoke to those who smoke and have ischaemic heart disease, hypertension or diabetes. *Family Practice*, 16, 608–610.
6. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM (2003) Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res* 18:156–170 - DOI - PubMed
7. Brust, Michelle & Gebhardt, Winifred & Numans, Mattijs & Jong, Jessica. (2020). Teachable moments: the right moment to make patients change their lifestyle. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 164.
8. Brust, M., Gebhardt, W. A., Ter Hoeve, N., Numans, M. E., & Kieft-de Jong, J. C. (2024). Exploring timing and delivery of lifestyle advice following an acute cardiac event hospitalization: the cardiac patient's perspective. *Patient Education and Counseling*, 124, 108279.
9. Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health psychology*, 28(6), 690.
10. Brug J, Oenema A, Campbell M. Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. *The American Journal of Clinical Nutrition*. Apr 2003;77(4):1028S-1034S. [doi: 10.1093/ajcn/77.4.1028s]
11. Ruiter RAC, Kessels LTE, Jansma BM, Brug J. Increased attention for computer-tailored health communications: an event-related potential study. *Health Psychol.* May 2006;25(3):300-306. [doi: 10.1037/0278-6133.25.3.300] [Medline:16719601]
12. Preuhs, K., Velderman, M. K., & van Empelen, P. (2023). Possibilities and challenges of delivering health-related small group interventions online: Scoping review. *Interactive Journal of Medical Research*, 12(1), e43783.
13. Burlingame GM, Strauss B, Joyce A. Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In: Lambert MJ, editor. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2013:640-689
14. Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 189–210). Jossey-Bass.
15. Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 183–204). Jossey-Bass/Wiley.
16. Möllenkamp, M., Zeppernick, M., & Schreyögg, J. (2019). The effectiveness of nudges in improving the selfmanagement of patients with chronic diseases: a systematic literature review. *Health Policy*, 123(12), 1199-1209.
17. Neff, R., & Fry, J. (2009). Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 11(2), e1138.
18. Epton T, Currie S, Armitage CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2017 Dec;85(12):1182-1198.
19. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705.
20. van Keulen H, Voogt C, Kleinjan M, Kramer J, Andree R, van Empelen P. Development of a Dynamically Tailored mHealth Intervention (What Do You Drink) to Reduce Excessive Drinking Among Dutch Lower-Educated Students: User-Centered Design Approach. *JMIR Form Res* 2022;6(8):e36969 doi: <https://doi.org/10.2196/36969>