

Leefstijlinterventies in de zorg met aandacht voor gezondheidsverschillen

Leefstijlinterventies in de zorg met aandacht voor gezondheidsverschillen

Binnen de zorg is steeds meer aandacht voor de BRAVO-factoren. BRAVO staat voor (meer) Bewegen, (stoppen met) Roken, (matig gebruik van) Alcohol, (gezonde) Voeding en (voldoende) Ontspanning. Gezondheidsverschillen¹ zijn in de afgelopen decennia, ondanks de groeiende welvaart, eerder toegenomen dan afgenomen. Dit overzichtsartikel gaat in op: de relatie tussen gezondheidsverschillen en leefstijl bij mensen in een kwetsbare situatie; het belang van inclusieve leefstijlinterventies; en handelingsperspectieven voor zorgverleners en hun organisaties. De inhoud is samengesteld aan de hand van bestaande literatuur en 24 interviews met zorgverleners en experts.

Hoe hangt leefstijl samen met gezondheidsverschillen?

Binnen de zorg is steeds meer aandacht voor de effecten van beweging, roken, alcohol, ontspanning, voeding en overgewicht op gezondheid. **Mensen in een kwetsbare situatie (zie kader ♦)** zijn echter meer beperkt in hun mogelijkheden om gezond te leven en hun leefgewoonten te veranderen. Factoren zoals chronische stress, bestaansonzekerheid en een ongezondere leefomgeving hebben namelijk zowel een direct als indirect negatief effect op de gezondheid. Leefstijlinterventies waarbij aandacht hiervoor ontbreekt, zijn niet effectief gebleken. Gezondheidsverschillen dreigen hierdoor verder te worden vergroot.² Ook zijn er aanwijzingen dat er bij zorgverleners meer handelingsverlegenheid is om de invloed van gezond leven op een passende manier bespreekbaar te maken bij mensen met complexe problematiek. Dit vergroot gezondheidsverschillen verder.³

Wat doet de Coalitie Leefstijl in de Zorg?

De Coalitie wil de inzet op leefstijl in de zorg stimuleren, zonder daarbij de gezondheidsverschillen verder te vergroten. De Coalitie zet daarom in op:

- Het vergroten van de aandacht binnen de zorg- en welzijnsdomeinen voor inclusiviteit in het ontwikkelen, aanbieden en evalueren van leefstijlinterventies;
- Het verminderen van handelingsverlegenheid bij individuele zorg-professionals in de spreekkamer, óók bij mensen in een kwetsbare situatie.

Wat is een inclusieve leefstijlinterventie?

Onder een leefstijlinterventie verstaan we elke handeling die erop gericht is iemand te helpen gezonder te leven. Dit kan een enkel zinnetje in de spreekkamer zijn: “Wilt u iets doen om u fitter te voelen?”, een gesprek in een leefstijl(zorg)loket of een behandelprogramma gericht op het veranderen van BRAVO-gedragingen. Een leefstijlinterventie is inclusief wanneer deze kwetsbare groepen of personen in minstens dezelfde mate, of beter, bereikt en helpt. Dit betekent dat leefstijl bekeken wordt in samenhang met de sociale en financiële omstandigheden waarin iemand zich bevindt en aansluit bij vaardigheden en behoefte van mensen in een kwetsbare situatie.

Wie bevinden zich in een kwetsbare situatie als het om gezondheid gaat?

Er is geen duidelijke definitie voor “kwetsbare groepen”. Bekende indicatoren zijn een laag inkomen en een laag opleidingsniveau. Dat hangt voor een groot deel samen met onder meer een lage sociaal economische positie (SEP), laaggeletterdheid en/of beperkte gezondheidsvaardigheden. Maar niemand kan duidelijk in één groep worden ingedeeld. En niet iedereen die je tot een bepaalde groep kunt rekenen, bevindt zich in een kwetsbare situatie. Om te voorkomen dat een patiënt in een (niet-passend) “hokje” wordt geplaatst, moet aandacht voor bepaalde kwetsbare groepen hand in hand gaan met persoonsgerichte zorg. Op die manier kan goed worden aangesloten op de omstandigheden, vaardigheden en behoefte van de patiënt. Wij hebben enkele zorgverleners, die dit al in praktijk brengen, gevraagd hoe zij een kwetsbare patiënt herkennen. Hun antwoorden en de inzichten uit literatuur kunnen worden samengevat in de volgende definitie:

Onder “mensen in een kwetsbare situatie” verstaan we mensen bij wie een stapeling van fysieke, psychosociale en/of maatschappelijke problemen (bijvoorbeeld chronische stress, bestaansonzekerheid) in combinatie met beperkte (gezondheids- en of taal)vaardigheden hen belemmert bij het nemen van de regie over hun gezondheid.

¹ Verschillen tussen mensen qua levensverwachting, aantal gezonde jaren en ervaren gezondheid.

² Hosper, K. (2023). Gezonde leefstijl en preventie. In: Persoonsgericht Zorg voor Iedereen. Edit door M.E.T.C. van den Muijsenbergh en E. Oosterberg.

³ Zie www.igj.nl/publicaties/rapporten/2024/05/01/passende-leefstijlbegeleiding-als-belangrijke-stap-naar-gezond-leven

Handelingsperspectief

Wat kan ik zelf in mijn spreekkamer doen?

Wat kun je als zorgverlener betekenen voor patiënten in een kwetsbare situatie? Hoe ga je het gesprek aan en wat is daarbij belangrijk? Onderstaande punten zijn samengevat uit 24 interviews met zorgverleners en experts en aangevuld met inzichten uit literatuur:

Veel kwetsbare patiënten zijn bezig met “overleven” en staan bloot aan chronische stress. Zij zijn niet altijd ontvankelijk voor directe interventies op BRAVO-factoren. Gezondheid is voor hen ook vaak geen kernwaarde of doel op zichzelf, maar een middel om dingen te kunnen doen die ze waardevol vinden. Motiverende gespreksvoering kan hierbij helpen.

‘De lat ligt niet zo hoog voor veel mensen; ze zijn bijvoorbeeld tevreden met terug naar werk gaan, terwijl ze ook zouden kunnen hardlopen in het bos, bij wijze van’

– Anouk de Joode, nefroloog

Signaleren of iemand kwetsbaar is, kan onder tijdsdruk heel lastig zijn. Het is in ieder geval belangrijk om uit te vragen of er factoren zijn waardoor iemand stress ervaart. En om door te verwijzen naar sociaal domein of welzijn als dit nodig is.

‘Dat is voor een groot deel ervaring. Maar ook de aard van de klacht. Bijvoorbeeld hoofdpijn, rugpijn, vermoeidheid. Dus wat specifieke klachten waarbij je er via doorvragen achter komt dat er onrust en stress in het leven is. Als dat lang genoeg duurt dan leidt dat tot klachten’

– Erik van Duin, huisarts

‘Het was 5 jaar geleden ook heel normaal dat iemand die onvoldoende Nederlands sprak werd uitgesloten als deelnemer aan een onderzoek. Nu is het bewustzijn wel toegenomen dat dit niet kan. Maar aandacht voor het includeren en excluseren van groepen is nog niet wijd verspreid’

– Boukje van den Heuvel, gastro-entestinaal chirurg

Het gesprek starten en mensen attenderen op leefstijl kost geen extra tijd, het gesprek voeren wel. Je kunt ervoor kiezen het gesprek altijd te starten of alleen bij bepaalde signalen.

‘Als mensen met hart- en vaatklachten komen dan is dat een ‘gouden moment’ dus het is belangrijk om dat te pakken. Maar ook als mensen alleen komen met pijn op de borst. Iedereen die rookt gaat de deur uit met een goed advies’

– Maurits van der Veen, cardioloog

‘Als ik merk dat er ruimte voor verbetering is in de leefstijl – en dat is heel vaak zo – dan vraag ik toestemming: “Mag ik het even over uw leefstijl hebben?” Met de korte vraag: Wilt u daar iets mee?’

– Jeroen Lammers, cardioloog

Evidence-based werken is belangrijk in de medische wereld. Maar veel onderzoek is niet inclusief en zoekt naar een ‘one size fits all’ oplossing. Hierdoor worden gezondheidsverschillen verder vergroot. Het is belangrijk om hier aandacht voor te hebben bij onderzoek⁴.

Handelingsperspectief

Er bestaan hulpmiddelen ter ondersteuning van het gesprek, waarbij verschillende aspecten van een gezonde leefstijl worden langsgelopen.⁵ Voor mensen in een kwetsbare situatie is een model waarin ook onderwerpen zoals schulden en bestaanszekerheid zijn verwerkt het meest passend.⁶

'Als je kijkt naar waar iemand het meest bij gebaat is, dan zit dat vaak niet in voedingsadvies of een stoppen-met-roken-advies. Maar het zit juist in contacten met naasten en een goede sociale basis. Die zijn voorwaardelijk voor gezondheid. De basis moet goed zijn om mensen veerkrachtig te kunnen maken en het gevoel te geven dat ze een goede gezondheid verdienen en daar goede handvatten voor hebben. Een veelvoorkomende valkuil is om de basis over te slaan en direct naar de vertaalslag naar gezond gedrag te gaan'

– Hidde Cusveller, leefstijlcoach

Bij gespreksvoering zijn drie vaardigheden van belang: oorzaak en behoefte achterhalen; motiveren; en passende informatie aanbieden. Basiskennis van andere culturen helpt hierbij.⁷

'Veel artsen denken niet aan verschillen tussen migrantengroepen en Nederlanders. Bijvoorbeeld, in sommige culturen is fietsen minder gebruikelijk en zijn er meer wandel- en dansgroepen, zoals in de Surinaamse gemeenschap. Door deze kennis te hebben kan je de adviezen beter laten aansluiten'

– Bert-Jan van den Born, internist

'Als een patiënt met één doel aan de slag gaat na het consult en dat voor zichzelf kan benoemen, dan moet je als arts tevreden zijn. Wij moeten bescheiden zijn met wat we allemaal willen. De regie moet ook bij de patiënt liggen'

– Jeroen Lammers, cardioloog

Warm doorverwijzen naar een goed passend initiatief, is heel belangrijk. Het opbouwen van goede samenwerkingsrelaties met het sociaal wijkteam, welzijn en aanbieders van preventieaanbod is een goed startpunt. Er zijn steeds meer goede voorbeelden van lokale samenwerking om (warm) door te verwijzen. In ziekenhuizen kunnen leefstijlloketten hier goed invulling aan geven.

'Kindergeneeskunde in Haaglanden heeft hier een mooi voorbeeld van. Daar hebben ze een voorkeurslijstje met diëtisten en psychologen per postcodegebied, inclusief mailadres'

– Jasmijn van Campen, longarts

'Ik vind de leefstijlzorgloketten een goede ontwikkeling omdat ik mijn patiënten naar iemand kan doorverwijzen met meer tijd voor leefstijl. De opbrengst is daardoor veel groter. Dat is ook veel effectiever gebruik van middelen'

– Robin Peeters, internist

⁵ Voor een overzicht, zie www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/gesprekstechnieken-en-tools/

⁶ Zie bijvoorbeeld www.pharos.nl/kennisbank/in-gesprek-met-de-patient/

⁷ Meer informatie: www.nhg.org/actueel/boek-persoonsgerichte-zorg-voor-iedereen/