

# De kracht van peersupport bij leefstijlverandering

Steun van patiënten aan elkaar en waarom je dat  
als zorgverlener wilt stimuleren



# Aanleiding

Een gezonde leefstijl kan ziektes voorkomen, klachten verminderen en zorgen voor een sneller herstel. Vaak is het voor patiënten nodig om hun leefstijl op onderdelen te veranderen.

Dit vraagt om een verandering in gedrag, vaak om het afleren van oude patronen en het ontwikkelen van nieuwe, duurzame gewoontes. Gedragsverandering is voor veel mensen een uitdaging. Steun van gelijkgestemden kan daarin helpend zijn. Dat noemen we peersupport.

Peersupport helpt patiënten regie te nemen over hun eigen gezondheid. Daarmee ondersteunt het effectief een duurzame leefstijlverandering<sup>1-7</sup>. De Coalitie Leefstijl in de Zorg ziet de waarde van peersupport en brengt het daarom onder de aandacht. Het is een vorm van steun die de zorgverlener vanuit professionele kennis en vaardigheden, maar ook vanuit tijdgebrek vaak niet kan bieden. Gelijkwaardigheid en laagdrempeligheid staan bij peersupport centraal. Patiënten geven elkaar steun, motivatie en inspiratie vanuit gedeelde ervaringen, vragen en worstelingen. In de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg is het inzetten van peersupport al lange tijd gebruik. Het leidt tot betere gezondheidsuitkomsten en meer welzijn<sup>7-10</sup>. Ook voor het reduceren van cardiovasculaire risico's en het verbeteren van uitkomsten van andere chronische aandoeningen is peersupport veelbelovend<sup>1,9,11</sup>.

Deze whitepaper richt zich op de kracht en de kansen van peersupport bij leefstijlverandering. Hoe de zorgverlener het benutten van peersupport kan bevorderen en welke winst dat kan opleveren.

## In opdracht van

Coalitie Leefstijl in de Zorg

## Met dank aan

Dit document is tot stand gekomen met medewerking van zorgverleners, patiëntvertegenwoordigers en gedragswetenschappers. Zij namen deel aan een focusgroep en lazen de tekst kritisch mee.

© 2025

## Auteur

Baukje A. Schotanus, DVM PhD, medischwetenschappelijk adviseur en projectmanager bij LifeCareCure-Impuls  
baukje@lifecarecure-impuls.nl

## Eindredactie

Caroline de Moor, regisseur Team Patiënten  
Coalitie Leefstijl in de Zorg

Evelien Janssen, adviseur Team Patiënten  
Coalitie Leefstijl in de Zorg

Soesja Demouge, communicatieadviseur  
Coalitie Leefstijl in de Zorg

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

**Alle rechten voorbehouden** – De tekst uit deze publicatie mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever.

# Inhoudsopgave

**De kernpunten samengevat** **5**

**De essentie: patiënten die elkaar helpen bij gedragsverandering** **6**

Peersupport: laagdrempelige en gelijkwaardige steun 6

De vorm verschilt per patiënt 7

Betrokkenheid zorgverlener verschilt 8

**Peersupport bij leefstijlverandering biedt waardevolle aanvulling op de reguliere zorg** **9**

Met steun van elkaar een betere gezondheid 9

Toegevoegde waarde voor de zorgprofessional 9

**Het benutten van peersupport in de zorg hoeft niet veel te vragen** **11**

Peersupport onder de aandacht brengen 11

**Maak het vandaag nog routine van je leefstijlgesprek** **13**

**Bijlage: Verschillende vormen van peersupport** **14**

**Bronnen** **15**

## Voorbeelden van peersupport in de praktijk

Doe inspiratie op uit de ervaringen van patiënt [Lizette Tabak](#), verpleegkundig specialist [Geertien Kreek](#), cardioloog [Jeroen Lammers](#) en huisarts [Loise Jacz](#).

Bekijk voorbeelden in de [bijlage](#) en zie waarin peersupport initiatieven van elkaar verschillen.

## De kernpunten samengevat

Peersupport bij leefstijlverandering is ondersteunend aan duurzame gedragsverandering. Het stimuleert eigen regie op gezondheid en het vinden van een leefstijl die haalbaar, passend en effectief ondersteunend is. Zowel aanvullend op een medische behandeling als bij het verbeteren van gezondheid in het algemeen.

Peersupport bij leefstijlverandering wordt als volgt gekenmerkt:

### Basisprincipe:

patiënten met vergelijkbare gezondheidswensen, vragen en (succes)ervaringen steunen, motiveren en inspireren elkaar voor een gezondere leefstijl.

### Kernwaarden:

op een laagdrempelige manier en vanuit gelijkwaardigheid en (h)erkenning delen patiënten kennis en vaardigheden met elkaar en bieden ze elkaar emotionele steun.

### Impact:

peersupport helpt onder meer bij acceptatie, versterkte regie op eigen gezondheid, verhoogde kennis en vaardigheden voor een passende leefstijlverandering en steun bij terugvalmomenten. Het resulteert in een betere kwaliteit van leven en klinische uitkomsten.

### Vormen:

van vrijblijvende 1:1 of groepscontacten met ervaringsdeskundigen, tot doorlopende online en fysieke groepen, met of zonder (bege)leiding van een zorgverlener.

### Rol van de zorgverlener:

wijzen op de waarde en mogelijkheden van peersupport en eventueel verwijzen naar een passend initiatief.

### Waarde voor de zorgverlener:


verbeterde zorguitkomsten, meer voldoening uit het werk, verminderde laagcomplexere zorgvragen.

### Economische bijvangst:

lagere zorgkosten.

## De essentie: patiënten die elkaar helpen bij gedragsverandering

### Peersupport is laagdrempelige en gelijkwaardige steun van patiënten aan elkaar

Peersupport is ondersteuning die patiënten vinden bij gelijkgestemden. Mensen met een vergelijkbaar verhaal, vergelijkbare vragen of worstelingen, of bijvoorbeeld een gelijke gezondheidsvisie (zie inzet ). Dat kan in de eigen sociale omgeving gevonden worden <sup>7</sup>.

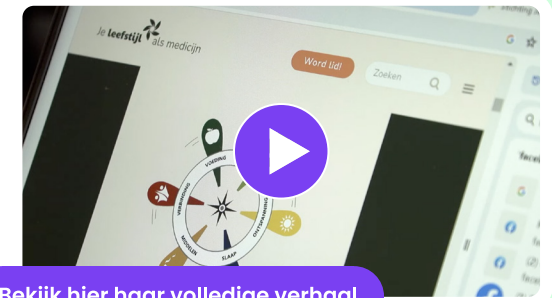
Bijvoorbeeld bij een partner die ook wil stoppen met roken of een buurvrouw die ook meer wil bewegen om gezonder te worden. Maar soms is de steun die aansluit bij de behoefte van een patiënt er in de bestaande sociale omgeving niet of onvoldoende. Dan kan georganiseerde peersupport goede uitkomst bieden <sup>1,7,11-16</sup>. Om steun en (h)erkenning te vinden en het inzicht te krijgen dat je klachten of een aandoening mogelijk kunt beïnvloeden door leefstijlverandering. Peersupport kan regie op eigen gezondheid stimuleren, wat bijdraagt aan een verbeterd welzijn <sup>1,2,4,6,17</sup>.

Bij peersupport staat gelijkwaardigheid voorop en is deelname laagdrempelig. Er is niet één persoon leidend of één manier die de juiste is. Door contact met elkaar komen patiënten in aanraking met nieuwe mogelijkheden en goede voorbeelden om hun gezondheid op een voor hen passende manier positief te beïnvloeden <sup>5,6</sup>.

Een **gezondheidsvisie** is de manier waarop je over gezondheid denkt; hoe het volgens jou benaderd zou moeten worden, hoe je het kunt bevorderen, hoe je daarin samenwerkt met je arts en andere zorgverleners of peers.

**Lizette Tabak** keerde haar Diabetes Type II om met hulp van een peersupport groep. Ze zegt hierover:

*“Soms lukt volhouden niet, vooral in drukke periodes zoals vakanties. Dan is er altijd wel iemand uit de groep die informeert waarom het minder gaat. Dankzij die steun vind ik steeds weer motivatie om door te gaan. Door de kracht van de groep voelt het niet als falen, maar pak je de draad gewoon weer op”.*



Bekijk hier haar volledige verhaal

Peers delen de intentie om te groeien en elkaar daarin te motiveren, uitdagen, confronteren en coachen. Ze zijn er voor elkaar bij een terugval als steun, inspirator of een stok achter de deur. Zorgverleners kunnen daarbij als expert, vraagbaak of procesbegeleider betrokken zijn, maar staan niet op de voorgrond.

### Wist je dat ....

*Peersupport in Duitsland bekend staat als zelfhulpgroep? Daar bestaat deze vorm van informele zorg al langer en wordt landelijk gecoördineerd en vergoed<sup>27</sup>.*

### Welke vorm van peersupport passend is verschilt per patiënt

Effectieve peersupport kent enkele algemene voorwaarden. Zo is het belangrijk dat de groepsgrootte en groepssamenstelling passen bij de patiënt en de aandoening en niet te snel wisselen. En dat er een veilige sfeer is waarbinnen eigen keuzes gemaakt kunnen worden<sup>5-7,14-16,18</sup>. Actieve participatie versterkt daarbij het behaalde effect<sup>1,6</sup>.

*“Tijdens zo’n groepsconsult krijgen mensen meer kennis over en inzicht in hun aandoening, en leren ze meer eigen regie te nemen over hun leven”*

– huisarts **Loïse Jacz**, betrokken bij Gezond en Gelukkig Den Haag, in een podcast van de Coalitie Leefstijl in de Zorg over de rol van peersupport.

Beluister hier de podcast

### Je kunt verschillende typen peersupport onderscheiden, die nodig zijn voor duurzame gedragsverandering<sup>6,7</sup>:

- **Emotionele steun:** Dit is steun in de vorm van erkenning en een luisterend oor. Het helpt iemand om zich begrepen te voelen. Dat geeft kracht om door te zetten in moeilijke tijden. Het ontvangen van empathie kan stress en tegenslagen draaglijker maken.
- **Informatieve steun:** Dit omvat het delen van informatie en ervaringen over de aandoening en de rol van leefstijl in het beloop van de aandoening. Hierdoor kunnen patiënten goed geïnformeerde keuzes voor zichzelf maken.
- **Praktische steun:** Het delen van tips en handvatten zoals recepten, een fijne yoga app, of een interessante nieuwsbrief. Maar ook praktische hulp zoals samen een gesprek met de arts voorbereiden, samen boodschappen doen of vervoer naar een wandelgroep bieden. Deze manier van steun bieden kan drempels verlagen en uitdagingen op de weg naar gedragsverandering minder zwaar maken.
- **Waarderende steun:** Continue positieve bekrachtiging.

In Nederland worden deze typen peersupport in allerlei verschillende vormen en samenstellingen aangeboden (zie [bijlage 7](#)). Er zijn blogs, nieuwsbrieven en (vrij toegankelijke) webinars vanuit ervaringsdeskundigen en patiëntenorganisaties. Er zijn volop mogelijkheden voor fysiek contact: 1-op-1 of in een groep, via online communities met directe interactie of op een zelfgekozen moment, met of zonder begeleiding van een zorgverlener. Dit kan in de vorm van een tijdelijk programma of een doorlopend initiatief, en zowel gratis als betaald. Sommige initiatieven zijn breed georiënteerd, terwijl andere juist zijn opgezet vanuit een specifieke (leer)behoefte of voor een bepaalde doelgroep. Denk bijvoorbeeld aan jongeren, culturele achtergrond of een specifieke aandoening. Voeding en beweging kunnen bijvoorbeeld sterk cultureel bepaald zijn. Aanpassing van gedrag is dan makkelijker met peers die dezelfde waarden delen. En in de praktijk blijkt bijvoorbeeld dat mensen in een lagere sociaal

economische positie intensievere ondersteuning nodig hebben waarbij fysiek contact vaak beter passend is dan digitale steun <sup>5,11,13,18</sup>.

De vorm van peersupport op zich is niet bepalend voor het succes. Waar het om gaat, is dat het aansluit bij de behoefte, de vaardigheden en de leerwijze van de patiënt <sup>1,5-7,11</sup>. De deelnemers moeten zich in elkaar herkennen. En zich door elkaars voorbeeld en veranderwens verbonden en gestimuleerd voelen om hun leefstijl positief te veranderen.

### Als het nodig is kan de zorgverlener actief bij peersupport betrokken zijn

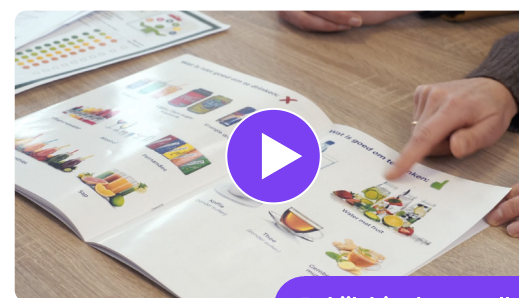
Online en lokaal bestaan verschillende platforms en interactieve peersupportgroepen. Een aantal voorbeelden daarvan is in de [bijlage](#)  bij deze whitepaper opgenomen. Vaak zijn de initiatieven opgericht door ervaringsdeskundigen, die vanuit hun eigen ervaring en zoektocht andere mensen willen helpen naar een betere gezondheid. Of door zorgverleners of andere professionals die zich actief met leefstijlverandering bezig houden.

Naast kosteloze initiatieven worden veel betaalde leefstijl supportgroepen aangeboden door zelfstandige leefstijlcoaches of -organisaties. Patiënten krijgen daar begeleiding van een professional. Is dat in een groep, dan kan daar ook peersupport gestimuleerd worden of ontstaan.

Tot slot zijn er de initiatieven waar begeleiding door zorgverleners en leefstijlprofessionals voorop staat. Zoals de gecombineerde leefstijlinterventies ([GLI-programma's](#) | RIVM). Dit zijn afgebakende programma's die op voorwaarden vergoed worden aan de patiënt. Ook in dergelijke programma's kunnen deelnemende patiënten elkaar vinden op hun weg naar betere gezondheid. Het verdient aanbeveling om in deze programma's actief aandacht aan peersupport te besteden.

*“Gelijkgestemden ontmoeten elkaar niet zomaar op straat, maar wel in onze peersupportgroepen. Daar vinden ze herkenning, steun en voelen ze zich minder alleen. Als hulpverlener hoef je vaak alleen een zaadje te planten, de interactie doet de rest.”*

– **Geertien Kreek**, verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Hoor meer over haar ervaringen met peersupport en het leiden van groepsconsulten over leefstijl.



Bekijk hier haar volledige verhaal

# Peersupport bij leefstijlverandering biedt waardevolle aanvulling op de reguliere zorg

## Met steun van elkaar een betere gezondheid

Het omzetten van een **intentie naar daadwerkelijk gezonder gedrag** (zie inzet ♦) is door (on)bewuste invloeden heel lastig<sup>4,5</sup>. Hoe hoger de mate van zelfmanagement en eigen regie is, hoe meer gezond gedrag mensen vertonen<sup>1</sup>. Uit onderzoek blijkt dat peersupport eigen regie stimuleert<sup>1,4,6,16</sup>. In een sociale groep blijven mensen zelf-evalueren en reflecteren. Waarbij zowel de 'up' als de 'down' vergelijking met anderen gedragsverandering kan stimuleren<sup>6</sup>. Patiënten met een sterkere eigen regie volgen leefstijladviezen of voornemens beter op. Dat draagt bij aan het bereiken van betere klinische uitkomsten. Ook verergering van ziekte en het ontstaan van chronische ziekten wordt vaker voorkómen met peersupport<sup>1,10-13</sup>.

*“Ik ervaar dat een ervaringsdeskundige mijn patiënten op een heel andere manier raakt dan ik als zorgverlener. Tips en ervaringen uit mijn mond klinken blijkaar toch anders.”*

– **Connie Hoek**, diëtist

## De stappen van gedragsverandering

Weten dat het beter is om leefstijl te veranderen leidt niet automatisch tot het daadwerkelijk doen, laat staan tot het blijven doen. Leefstijl is jarenlang ingesleten onbewust gedrag. Om dat duurzaam te veranderen zijn een aantal stappen nodig die in, bijvoorbeeld, de stappenreeks 'doen en blijven doen' helder weergegeven zijn<sup>3,4</sup>:

- **Openstaan voor verandering:** zicht krijgen op de actuele situatie, verwerking en rouw.
- **Begrijpen dat je het anders kunt doen:** kennis en bewustzijn hebben van de medische situatie en van andere mogelijkheden die bij kunnen dragen aan je gezondheid en kwaliteit van leven.
- **Het anders willen doen:** weten wat jÓuw onderliggende motivatie is om te veranderen, zicht krijgen op de invloed van de sociale omgeving en leren vertrouwen op het eigen kunnen (self-efficacy en self-believe).
- **Het anders kunnen doen:** beschikken over de persoonlijke en concrete vaardigheden om te kunnen veranderen. Denk aan: zelfmanagement, (medische) geletterdheid, sociale- en communicatievaardigheden, financiële mogelijkheden, planvaardigheden. Maar ook: etiketten kunnen lezen en koken of bewegen.
- **Het anders doen:** een plan maken en de handvatten, tools en beloningen ervoor bedenken.
- **Het anders blijven doen:** anticiperen op terugval in oud gedrag en hoe daar mee om te gaan, plezier vinden in je nieuwe manier van doen.

Deze stappenreeks is gericht op het ontwikkelen van eigen regie. Persoonsgebonden factoren, of P-factoren, zijn van invloed op het doorlopen van deze stappen. We noemen er hier drie. Daarbij gaat het erom in welke mate de patiënt overtuigd is, gelooft en erop vertrouwt dat die:

- zelf sturing kan geven aan gezondheidsgedrag (locus of control);
- zelf verklaring en sturing kan geven aan uitkomsten van bepaald gedrag of voorgenomen verandering. Ook als een poging daartoe niet geslaagd is (attributiestijl);
- en meer algemeen hoe de patiënt omgaat met problemen (copingstijl).

Een minimale mate van interne locus of control, interne attributie en actieve probleemgerichte coping zijn belangrijk om tot blijvende gedragsverandering te komen. Dit kan ieder mens ontwikkelen. Wanneer zicht is op deze stappen en P-factoren die van invloed zijn op gedragsverandering, zal het vinden van motivatie en het aansturen op gezondheidsgedrag makkelijker tot stand komen. Uitwisseling van ervaringen, worstelingen en tips met gelijkgestemden is daarbij ontzettend helpend.

In **Figuur 1** ↗ zijn de stappen van gedragsverandering schematisch weergegeven.



Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het benutten van peersupport op zichzelf ook leidt tot betere klinische uitkomsten, bij zowel mentale als somatische chronische ziekten. Peersupport bevordert het welzijn en de gezondheid bijvoorbeeld door het verminderen van de fysieke reactie op stress. Het is gunstig voor het immuunsysteem en hormonaal functioneren. Tegenovergesteld aan sociale isolatie, wat het risico op een hartaanval, cognitieve achteruitgang en een depressie juist versterkt <sup>6,9 19</sup>. Een sfeer van veiligheid en de ruimte om eigen leefstijlkeuzes te maken blijven natuurlijk voorwaardelijk <sup>6</sup>.

Longfonds, de Nederlandse Federatie voor Kankerpatiëntenorganisaties en Stichting Je Leefstijl als Medicijn hebben onderzoek gedaan onder hun achterban. 80%-94% van de Nederlandse (ex-)patiënten die peersupport benut, onderschrijft dat ze meer bereiken door onderdeel te zijn van de groep dan ze zelfstandig zouden kunnen. Dat heeft onder meer te maken met het delen van ervaringen, het horen van succesverhalen van anderen en op de hoogte blijven van ontwikkelingen door het lezen van nieuwsberichten <sup>14-16</sup>. En specifieke steun die een zorgverlener, ondanks de professionele kennis en ervaringen, niet kan bieden. Ook de laagdrempeligheid, diversiteit in achtergrond en toegankelijkheid van peersupport kan een gemiddelde zorgpraktijk niet bieden. Dit belang van peersupport wordt ondersteund door bepaalde internationale studies. Die studies laten zien dat steun voor gedragsverandering door gelijkgestemden (peers) even effectief of zelfs effectiever is dan de steun van een professional <sup>9,11</sup>.

Cardioloog **Jeroen Lammers** wijst zijn patiënten al langere tijd op het nut van peersupport bij leefstijlverandering.

*“We hebben steeds meer mensen die hun leefstijl moeten veranderen en dat kunnen wij als zorgverlener niet voor elkaar krijgen, dat moeten mensen zelf doen. Het is vaak onbekendheid, waardoor we mensen niet op peersupport initiatieven wijzen. Daarmee laten we veel kansen liggen.”*



Bekijk hier zijn volledige verhaal

### Toegevoegde waarde voor de zorgprofessional

De gezondheidswinst die peersupport patiënten kan geven onderstreept het belang ervan als aanvulling op de reguliere zorg. Het is effectief, laagdrempelig en betaalbaar. Behalve betere zorguitkomsten levert peersupport nog meer op:

- Het kan moeilijk te bereiken (groepen) patiënten een ondersteunende omgeving bieden waarin zij zich beter begrepen voelen en leefstijlverandering beter tot stand komt <sup>6,7,18</sup> <sup>20</sup>.
- Peersupport kan laagcomplexere zorg overnemen en daardoor tijdswinst voor de zorgpraktijk opleveren en de druk op de zorgverlener verminderen <sup>9-12</sup>.
- Versterkte eigen regie bij de patiënt leidt doorgaans tot een beter leefstijlgesprek en meer voldoening bij patiënt en zorgverlener <sup>1,2,4,6,16</sup>.
- Verbeterde zorguitkomsten geven meer voldoening aan het werk van de zorgverlener <sup>13</sup>.
- En ook economisch gezien kan peersupport veel opleveren <sup>2,17</sup>. Uit onderzoek blijkt dat voor peersupport in brede zin, dus niet alleen voor leefstijlverandering, in totaal iedere geïnvesteerde euro in contact met gelijkgestemden in Nederland € 4,50 oplevert. En zelfs €8,40 voor facebookgroepen zonder financiële bijdrage <sup>21</sup>.

Betrokkenen bij initiatieven in Nederland <sup>20,22,23</sup> onderschrijven dat peersupport leidt tot verminderde vraag naar laagcomplexere zorg. In onderzoek naar de gecombineerde leefstijl-interventie COOL waar patiënten samen aan deelnemen gaven betrokken zorgverleners aan dat door een versterkte regie op eigen gezondheid bij de patiënt de leefstijlgesprekken verbeterden. Daardoor kon de zorgverlener de patiënt beter begrijpen en gepaster adviseren. Ze zagen meer effect van hun werk en minder achteruitgang in klachten bij de patiënt. Dat verhoogde het werkplezier van de zorgverleners <sup>13</sup>.

*“Peersupport is één van de manieren om de zorg beheersbaar en betaalbaar te krijgen: waar het kan regie bij de patiënt zelf leggen.”*

– **Frank Verhulst**, gezondheidszorgpsycholoog en onderzoeker gedragsverandering

## Het benutten van peersupport in de zorg hoeft niet veel te vragen

### De belangrijkste rol van de zorgverlener is om peersupport onder de aandacht te brengen.

65% van de patiënten noemt de zorgverlener de belangrijkste betrouwbare bron voor informatie over gezondheid en welzijn<sup>5</sup>. De praktijk van de zorgverlener is dus bij uitstek geschikt om peersupport meer onder de aandacht te brengen en beter te integreren als onderdeel van de zorg. De zorgverlener kan hierop sturen.

**1. Kaart de waarde van peersupport aan tijdens het leefstijlgesprek**<sup>24,25</sup>. Maak bijvoorbeeld een mini-routine volgens de tips voor een [Very Brief Advice+](#). Als de patiënt niet openstaat voor een leefstijlgesprek, kan er toch worden gewezen op peersupport. Of geef de [Leefstijl Draaikaart](#)<sup>26</sup> voor patiënten mee. Die bevat informatie voor peersupport. Dergelijke informatie- en zelfhulpbronnen kunnen ook in de wachtkamer worden gelegd.

**2. Leg uit dat er een uitgebreid aanbod aan peersupport is.** Er is voor praktisch iedereen wel passende steun te vinden. Eventueel kan er samen met de patiënt worden vastgesteld wat die nodig heeft. Is er met name behoefte aan emotionele steun voor rouw en verwerking of wil iemand juist direct aan de slag met (één van) de leefstijlpijlers? Heeft de patiënt daarvoor goed begrip van de invloed van gedrag op ziekte en gezondheid en hoe zijn de gezondheidsvaardigheden? Heeft de patiënt voorkeur voor online of fysiek contact? 1:1 of in een groep? Zijn groeps grootte en samenstelling (een specifieke doelgroep bijvoorbeeld) van belang?

In [figuur 1](#)<sup>7</sup> is schematisch weergegeven wat de aandachtspunten bij de verschillende stappen van gedragsverandering<sup>7</sup> kunnen zijn en welke typen steun grofweg kunnen aansluiten<sup>3,4,6</sup>. Het kan behulpzaam zijn om met een aantal voorbeelden of mogelijkheden dit te bespreken (zie [bijlage](#)<sup>7</sup>).

**3. Reik desgewenst een specifiek peersupport-initiatief aan.** Wanneer vanuit de zorgpraktijk wordt gewezen op een bepaald initiatief, is het van belang om erop te kunnen vertrouwen dat de patiënt in een helpende en veilige omgeving terecht komt. Wat vertrouwen geeft in een initiatief of programma, verschilt per zorgverlener.

### Er is een aantal kenmerken waarop je kunt letten<sup>6,7 27</sup>:

- Is er een sfeer van openheid, veiligheid en vrijheid om eigen keuzes te maken? Wat zeggen leden van de peersupport-initiatieven hierover?
- Is er een (getrainde) groepsmoderator die een veilige onderlinge sfeer monitort en de veiligheid van gedeelde ervaringen, tips en tools in de gaten houdt?
- Hoe lang bestaat het initiatief en hoe is het verloop van de samenstelling?
- Is er onderzoek gedaan naar de betreffende vorm van steun?
- Is er een medisch adviseur of zorgverlener (op de achtergrond) aanwezig die kan antwoorden bij medische vragen of situaties?

**Emotionele Steun**

Begrip, (h)erkenning, steun, verwerking, acceptatie

In de handreiking '[Domeinoverstijgende samenwerking voor het bevorderen van een gezonde leefstijl](#)' staat hoe je lokale leefstijl-initiatieven, waaronder peersupport, in kaart kunt brengen.

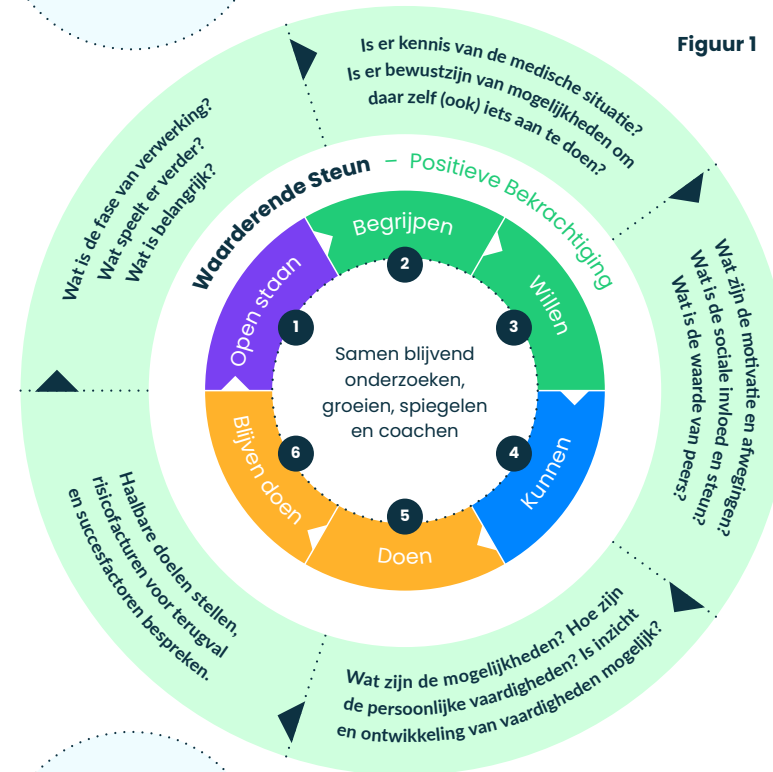
Vaak worden zorgverleners hierin ondersteund door iemand met een projectmatige achtergrond. Een breed gedragen advies van zorgverleners die ervaring hebben met peersupport is om warm contact te onderhouden met het initiatief waarnaar je verwijst. Of feedback te vragen van de patiënten die het benutten. Zorgverleners kunnen de lokale mogelijkheden zelf in kaart brengen en/of een leefstijlnetwerk creëren. Zoals in het voorbeeld van [Geertien Kreek](#) en [Loïse Jacz](#). Maar ook een projectmedewerker, lokale leefstijl-apotheker, iemand van de zorggroep, van de gemeente of uit het sociale domein kan de lokale peersupport in kaart brengen en samenwerking initiëren. Kies voor een aanpak die passend is bij de werkomgeving. Zodat de kans op succes het grootst is voor alle partijen.

**Praktische Steun**

Handvatten, tips, training van vaardigheden. Durven experimenteren

**Informatieve Steun**

Inhoudelijke en motiverende informatie, samen leren, rolmodellen



**Figuur 1** De stappen die nodig zijn voor gedragsverandering en het type peersupport dat daarbij past <sup>3,4,6</sup>

## Maak het vandaag nog routine van het leefstijlgesprek

Leefstijl krijgt een steeds belangrijkere rol in de zorg voor welzijn en gezondheid van patiënten. Peersupport is een bewezen effectieve manier om patiënten te ondersteunen bij leefstijlverandering. Het versterkt de eigen regie van de patiënt en verbetert klinische uitkomsten. Het leidt tot betere gesprekken tussen patiënt en zorgverlener wat meer voldoening geeft. En het kan de laagcomplexere zorgvraag en daarmee de druk op de zorgverlener verminderen.

De belangrijkste rol van een zorgverlener is om de mogelijkheden en waarde van peersupport onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld tijdens het leefstijlgesprek of met informatie in de wachtkamer. Zo mogelijk kun je op een passend initiatief te wijzen.

Door peersupport beter te benutten kan de impact van leefstijl in en vanuit de zorg nog verder toenemen. Dus wacht niet langer en bespreek met je collega's en netwerk hoe jij hier invulling aan kunt geven.

### Wist je dat ....

*Uit een enquête onder patiënten met kanker in Nederland blijkt dat 73% van hen (mogelijk) behoefte heeft aan lotgenotencontact, dat slechts 56% informatie krijgt over contact met gelijkgestemden, waarvan maar 65% die informatie via de zorgverlener kreeg<sup>14</sup>? Hier lijkt veel winst te halen.*

## Verschiedende vormen van peersupport bij leefstijlverandering: steun van patiënten aan elkaar

Peersupport bij leefstijlverandering is ondersteunend aan duurzame gedragsverandering. In Nederland wordt peersupport in allerlei verschillende vormen en samenstellingen aangeboden. Er zijn mogelijkheden voor fysiek contact met een andere patiënt of in een groep patiënten. Er zijn online communities met directe interactie of interactie op een eigen gekozen moment. Er is peersupport met en zonder begeleiding van een zorgverlener. Er zijn tijdelijke en doorlopende initiatieven. Sommige initiatieven vragen een bijdrage, andere worden vergoed of zijn kosteloos.

## Wat past bij jouw patiënt?

### Een gesprek tussen zorgverlener en patiënt over peersupport

Welke organisatievorm past bij jou? ↓



1 op 1 met  
andere patiënt



In een groep  
zonder zorgverlener



In een groep  
met zorgverlener



Fysiek



Online en/of  
telefonisch



Combinatie

Met welke leefstijlfactor wil je aan de slag? (bijvoorbeeld bewegen, voeding)

Wil je aansluiten bij mensen met een specifieke ziekte of aandoening? (bijvoorbeeld diabetes, kanker)

Vind je het belangrijk dat andere deelnemers uit de buurt komen?

Hoe vrijblijvend wil je aan de slag? (deelnemen wanneer je wilt, deelnemen in vast programma)

Zijn kosten voor jou belangrijk? (gratis, betaald, vergoed)

### Wij geven zeven voorbeelden aan de hand van bovenstaande vragen.

Peersupport initiatieven kunnen ook nog op andere manieren verschillen. Bijvoorbeeld initiatieven die zich specifiek richten op jongeren of met speciale aandacht voor culturele verschillen.



#### Het Suikerhuis – GezondHelmond



In een buurthuis in Helmond komt deze supportgroep regelmatig samen. De groepsleden helpen elkaar om zo goed mogelijk met suikerziekte en andere metabole aandoeningen om te gaan.

- Meerdere leefstijlfactoren
- Diabetes type 2 of verhoogd risico erop
- Deelnemers uit Helmond
- Deelnemen wanneer je wilt
- Gratis

Vind hier de online versie van de bijlage

## Alle voorbeelden zijn peersupport initiatieven gericht op het ondersteunen van mensen met een langdurige of chronische aandoening bij het veranderen van hun leefstijl.

### Ontmoeten en wandelen

#### – Prostaatankerstichting



Vrijwilligers van de Prostaatankerstichting organiseren laagdrempelige wandelingen voor mannen met prostaatanker.

- Bewegen, ontspanning
- Prostaatanker
- Deelnemers uit Nijmegen en regio Amersfoort
- Deelnemen wanneer je wilt
- Gratis of beperkte bijdrage

### De Nationale Wandeluitdaging

#### – Bas van de Goor Foundation



De Nationale Wandeluitdaging daagt mensen met diabetes of een hoog risico daarop uit om 20 weken te gaan wandelen en te werken aan een gezondere leefstijl en naar een doel. De wandelingen worden georganiseerd door een wandelbegeleider.

- Bewegen, ontspanning, slaap
- (Risico op) diabetes, obesitas, hart- en vaatziekten
- Deelnemers uit de buurt
- Deelnemen in vast programma
- Gratis of beperkte bijdrage

### Online supportgroepen

#### – Stichting Je Leefstijl als Medicijn



Stichting Je Leefstijl als Medicijn organiseert online supportgroepen waar ervaringsdeskundigen elkaar kunnen helpen en motiveren. Er zijn supportgroepen rond uiteenlopende aandoeningen, waaronder reuma, migraine, NAH, IBD, diabetes type 1 en 2. De supportgroepen worden online via Facebook georganiseerd.

- Meerdere leefstijlfactoren
- Meerdere patiëntengroepen
- Deelnemers uit heel het land
- Deelnemen wanneer je wilt
- Gratis

### Gecombineerde Leefstijlinterventie programma's (GLI)

#### – RIVM



De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) helpt mensen met overgewicht meer te bewegen en gezond te eten.

- Voeding, bewegen
- Obesitas en overgewicht
- Deelnemers uit de buurt of regio
- Deelnemen in vast programma
- Vergoed bij doorverwijzing

### Adviespunt Leefstijl en Leven met hoofdpijn

#### – Hoofdpijnnet



Dit Adviespunt helpt hoofdpijnpatiënten met concrete tips en adviezen om op een gezonde manier te leven met hoofdpijn. Via de website kunnen mensen gratis een telefonisch of online adviesgesprek inplannen met 1 van de 4 ervaringsdeskundigen.

- Meerdere leefstijlfactoren
- Hoofdpijn
- Deelnemers uit heel het land
- Deelnemen wanneer je wilt
- Gratis

### Leef! met MS

#### – Nationaal MS fonds en Voeding Leeft



Tijdens digitale bijeenkomsten in groepsverband word je door een team van een diëtist, coach, programma coördinator en kennisexperts begeleid. Via een beveiligde online community blijf je in contact met groepsgenoten en het begeleidingsteam.

- Meerdere leefstijlfactoren
- Multiple Sclerose
- Deelnemers uit heel het land
- Deelnemen in vast programma
- 95 euro

Vind hier de online versie van de bijlage



## Meer peersupport initiatieven gericht op leefstijl staan in onze database

[Praktijkvoorbeelden](#) | Kennisbank Leefstijl in en vanuit de Zorg

Zet ook jouw eigen peersupport initiatief in de database!

## Welke peersupport initiatieven zijn er bij jou in de buurt?

In de handreiking '[Domeinoverstijgende samenwerking voor het bevorderen van een gezonde leefstijl](#)' staat hoe je lokale leefstijlinitiatieven, waaronder peersupport, in kaart kunt brengen. Vaak worden zorgverleners hierin ondersteund door iemand met een projectmatige achtergrond.

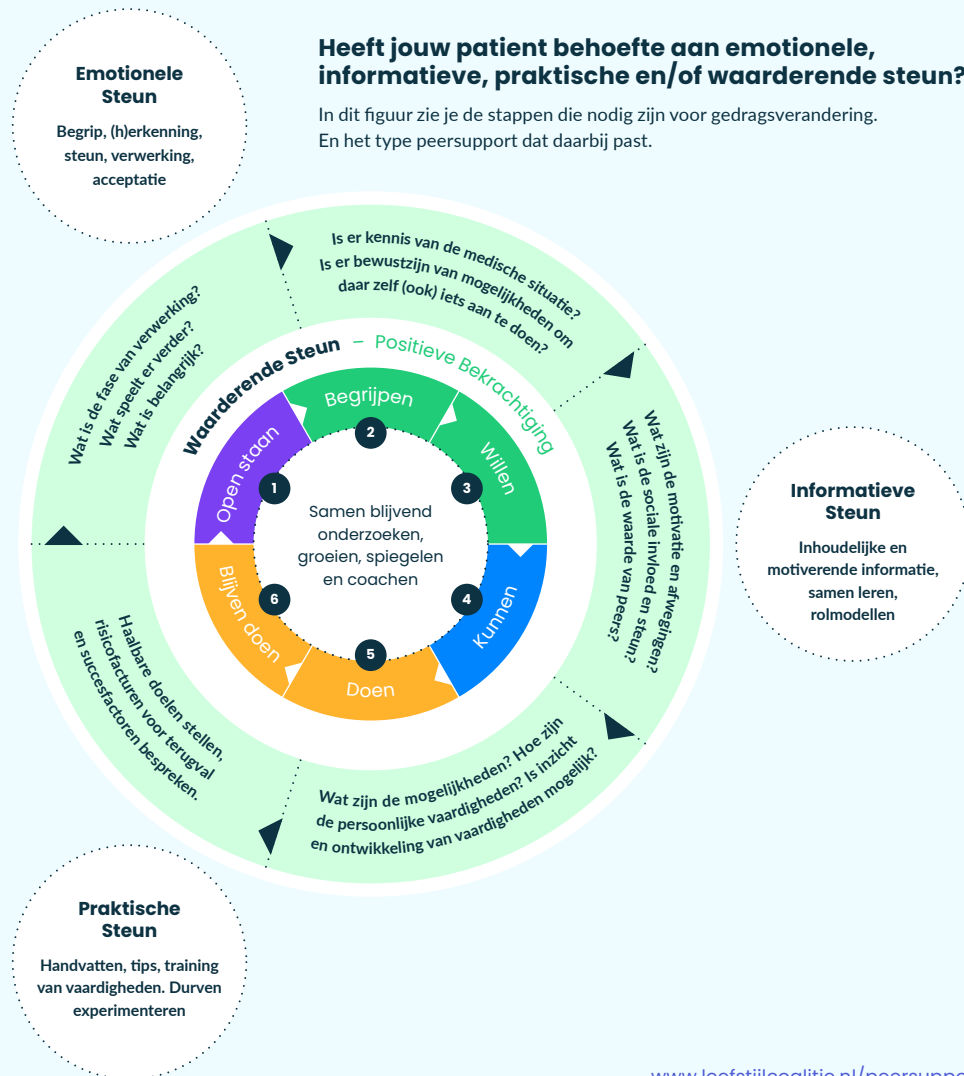
## Steun via patiëntenorganisaties

Patiëntenorganisaties bieden ondersteuning bij leven met een aandoening. Ook daar kunnen mensen steun van andere patiënten vinden op het gebied van hun leefstijl. Twee voorbeelden:

- [Contact met lotgenoten](#) | Longfonds
- [Supportgroepen](#) | Depressie Vereniging

Kijk zelf bij de voor jou relevante patiëntenorganisatie:

[Leden van Patiëntenfederatie Nederland](#)  
[Leden van MIND Platform](#)



Vind hier de online versie van de bijlage

1 2 3

Bladeren door bijlage



## Bronnen

1. M.Y.Lin, W.S.Weng, R.W.Apriliyasari, P.van Truong, P.S.Tsai; Effects of patient activation intervention on chronic diseases: a meta-analysis. *The Journal of Nursing Research* 2020; 28(5):1-16.
2. A.Kennedy, D.Reeves, P.Bower, V.Lee, E.Middleton, G.Richardson et al.; The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self care support programme for patients with long-term conditions: A pragmatic randomised controlled trial; *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007; 61:254-261.
3. F.J.C.M. Verhulst, H.W. van den Borne, A.Mudde; State of the art. Doen en blijven doen. *Ned Tijdschr Fysiother* 2007;117(2):34-41.
4. M. van der Burgt, F. Verhulst; Gedragsverandering doen en blijven doen. *Bohn Stafleu van Loghum 6e druk* 2024; EAN 9789036820776.
5. L. Venhoeven, S. Jansen, D. Wijnveen, T. Eisinga; Doelgroepen onderzoek Patient en Leefstijl; 2023.
6. A.J.Borek and C.Abraham; How do small groups promote behaviour change? An integrative conceptual review of explanatory mechanisms. *Applied Psychology: health and well-being* 2018; 10(1):30-61.
7. C.A.Latkin, A.R.Knowlton, Social Network Assessments and Interventions for Health Behavior Change: A Critical Review. *Behavioral Medicine* 2015; 41(3):90-97.
8. K.Tracy, S.P.Wallace; Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation* 2016; 7:143-154.
9. P.N.Pfeiffer, M. Heisler, J.D.Piette, M.A.M.Rogers, M.Valenstein; Efficacy of Peer Support Interventions for Depression: A Meta-analysis. *General Hospital Psychiatry* 2011; 33(1): 29-36.
10. D.Smit, C.Miguel, J.N.Vrijzen, B.Groeneweg, J.Spijker, P.Cuijpers; The effectiveness of peersupport for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine* 2023; 53:5332-5341.
11. S.Lim, W.K.Lee, A.Tan, M.Chen, C.T.Tay, S.Sood, S.Pirota, J.Moran, M.Daivadanam, L.Busija, H.Skouteris, M.A.Awoke, B.Hill; Peer-supported lifestyle interventions on body weight, energy intake, and physical activity in adults: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Management* 2021; e13328.
12. C.T.McEvoy, E.McAuley, S.E.Moore, M.Cupples, F.Kee, I.S.Young, M.C.McKinley, J.V.Woodsie; A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of peer support to reduce cardiovascular risk. *Proceedings of the Nutrition Society* 2017; 76(OCE3), E117.
13. N.Philippens, E.Janssen, S.Kremers, R.Crutzen; Keep it Cool! Results of a two-year CoolL-intervention: a descriptive case series study. *BMC Public Health* 2024; 24:2138.
14. Rapportage 'Doneer je Ervaring - Contact met andere mensen die geraakt zijn door kanker'; Nederlandse Federatie Van Kankerpatiënten organisaties (NFK), 2022.
15. Rapportage 'Behoeftenonderzoek Lotgenotencontact'; Longfonds, 2023.
16. Rapportage 'Community studie Je Leefstijl als Medicijn'; TNO, 2020.
17. J.Rademakers, H.Terkildsen Maindal, A.Steinsbekk, J.Gensichen, K.Brenk-Franz, M. Hendriks; Patient activation in Europe: an international comparison of psychometric properties and patients' scores on the short form Patient Activation Measure (PAM-13). *BMC Health Services Research* 2016; 16:570.
18. Rapport onderzoek 'Wie worden bereikt met de Facebookgroepen van Stichting Je Leefstijl Als Medicijn? En waarom worden deze groepen bezocht?'; Stichting Je Leefstijl als Medicijn en Pharos, 2024
19. J.Holt-Lunstad; Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the "Social" in Social Determinants of Health. *Annual Review of Public Health* 2022; 43:193-213.

20. [Het Suikerhuis](#) | Pharos, 2023.
21. SROI kosten baten analyse INVOLV, 2024: [Meerwaarde lotgenotencontact enorm](#) | INVOLV
22. Interview diabetescafé Bernhoven, 2024: [Welkom bij De Zoete Inval; een café voor mensen met diabetes mellitus type 1](#) | DiabetesPro
23. [Gezond en Gelukkig Den Haag](#)
24. NHG De rol van de huisarts bij leefstijl: [De rol van de huisarts](#) | NHG
25. NHG Tools voor het Leefstijlgesprek: [Tools voor het leefstijlgesprek](#) | NHG
26. [De Leefstijl Draaikaart](#), het leefstijlroer voor patienten | Stichting Je Leefstijl als Medicijn
27. Verslag van een werkbezoek aan KOSKON Duitsland, 2021. [5 succesfactoren van zelfhulpgroepen als pijler van informele zorg](#).



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