



Teachable moment wachttijst voor de ggz

Een praktische handreiking met adviezen en voorbeelden om tijdens de wachttijd voor de ggz te starten met herstel door leefstijlverandering.

Update juni 2025



Vooraf

Nederland heeft al jaren te maken met lange wachttijden voor de ggz. Uit onderzoek blijkt dat deze wachttijd vaak leidt tot een verergering van klachten [1]. Door deze periode te benutten, voorkom je dat mensen in de wachtstand belanden. Het inzetten op een gezonde leefstijl ondersteunt hun herstel.

Deze handreiking helpt zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en andere informatieverstrekkers om mensen op de ggz-wachtlIJst te begeleiden bij een gezonde leefstijl. Wat maakt een moment geschikt om hierover in gesprek te gaan? Hoe voer je dit gesprek op een ondersteunende manier? En hoe kan iemand al tijdens het wachten werken aan herstel?

In deze handreiking vind je antwoorden op deze vragen. De Coalitie Leefstijl in de Zorg laat je zien waarom wachten op een behandeling een teachable moment kan zijn en biedt in deze handreiking praktische tips om leefstijlverandering te stimuleren. Ook lees je hoe de coalitie ondersteuning biedt bij de implementatie van leefstijlinterventies via vouchers en coaching.

De inhoud is gebaseerd op inzichten van gedragsexperts, patiënten, hun naasten, zorgverleners en vertegenwoordigers van deze groepen. Deze handreiking biedt inspiratie om met dit teachable moment aan de slag te gaan.

Maatwerk blijft daarbij essentieel. Het begint met goed luisteren, zonder oordeel, en samen bepalen wat helpend kan zijn tijdens de wachttijd.

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

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



Wist je dat...

...96% van de patiënten openstaat voor een gesprek over leefstijl en 69% het graag over leefstijl heeft met de zorgverlener [2].

...bewegen als eerstelijnsinterventie bij personen met lichte en matige depressie vergelijkbare resultaten heeft als psychotherapie en antidepressiva [3].

...mensen die lid zijn van een sportgroep een kleinere kans hebben om na 4 jaar depressie te ontwikkelen (11.8% versus 20.4%). Het aantal diagnoses depressie was bijna twee keer zo hoog onder mensen die niet in een groep sporten vergeleken met mensen die wel in een groep sporten [4].

...grotere consumptie van ultra bewerkt voedsel geassocieerd wordt met een verhoogde kans op een depressie (44%) en angstsymptomen (48%) [5].

Inhoudsopgave

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](#).

Via dit tabblad kun je hier altijd terugkomen.

1. Waarom dit teachable moment benutten?

2. Kansen voor leefstijlverandering rondom wachtlijsten voor de ggz

- Kansen voor specifieke momenten rondom de wachtlijst
- Algemene kansen

3. Het teachable moment in praktijk brengen

- Tips om aan de slag te gaan
- Hoe kan de Coalitie helpen?

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.
Handig om je collega's te overtuigen
van het teachable moment.

Dit document is voor de volgende
partijen bedoeld:



Patiëntenorganisaties



Zorgorganisaties



Zorgverleners



Online informatiebronnen

Leeswijzer

Hoe is dit document opgebouwd en hoe navigeer je er doorheen?

Rechtsboven aan elke pagina vind je knoppen. Als je hierop klikt, ga je naar een overzichtspagina, zoals de inhoudsopgave.

Opbouw

Dit document begint met een toelichting op wat een teachable moment is en hoe leefstijl kan helpen tijdens de wachttijd voor de ggz. Daarna is het ingedeeld in fases en kansen. Er zijn specifieke kansen per fase en algemene kansen die tijdens alle fases belangrijk zijn en toegepast kunnen worden. Elke specifieke en algemene kans wordt op een aparte pagina uitgewerkt. Na de algemene kansen vind je nog twee pagina's met tips om mee aan de slag te gaan.

Fase 1. Bespreken van uitdagingen
en klachten

Fase 2. Wachttijd Starten met herstel

Fase 3. Behandeling in de ggz

Betrek en ondersteun naasten

Algemene kansen

Linkjes naar externe websites en andere pagina's

Op de pagina's waarin de kansen worden toelicht, staan voorbeelden vermeld waar je op kunt klikken. Je gaat dan naar de website van dat specifieke voorbeeld of naar een andere pagina in dit document.

1. Waarom dit teachable moment benutten?

Op het juiste moment ondersteuning bij leefstijl aanbieden

Belangrijke levensgebeurtenissen zoals een zwangerschap of een medische diagnose zorgen er vaak voor dat mensen openstaan voor verandering [6,7]. Dit komt doordat iemand zowel meer risico, sterke emoties als verandering van zelfbeeld (bijvoorbeeld: "past roken nog bij wie ik nu ben?") kan ervaren. Alleen wanneer er sprake is van alle drie de aspecten ontstaat het zogenoemde **teachable moment** [6,8,9]. Iemand staat dan extra open voor gedragsverandering en advies [7]. Op de wachtlijst voor de ggz komen te staan kan zo'n teachable moment zijn.

Gezonde leefstijl draagt bij aan psychische gezondheid en kan bijdragen aan herstel

Een gezonde leefstijl kan een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de psychische gezondheid. Het biedt kansen om symptomen van psychische aandoeningen te verminderen, de veerkracht te vergroten en het algehele welzijn te verbeteren. Gezond gedrag zoals bewegen, goed slapen en waardevolle sociale contacten hebben, beïnvloedt zowel het ontstaan als het verloop van psychische klachten. Daarentegen vergroot ongezond leefstijlgedrag juist het risico op verergering van klachten en belemmert het herstel [10]. Sporten en slapen zijn net zo belangrijk als medicatie en praten voor

psychiatrische patiënten [11].

Kleine moeite - groot effect

Zorgverleners besteden op dit moment nog weinig tijd aan het geven van leefstijladviezen. Dit omdat ze twijfelen over de effectiviteit en tijdsgebrek ervaren [7]. Studies laten zien dat zelfs korte adviezen (30 seconden) al effect kunnen hebben [12]. Als leefstijladvies op het juiste moment wordt gegeven, wordt de informatie beter onthouden en is de intentie groter om aan de slag te gaan [8]. Een kort gesprek met aanvullende begeleiding kan al een positief effect hebben. Vooral als er daarna verdere begeleiding volgt [6,7]. Veel mensen kunnen bovendien zelfstandig veranderen met een klein steuntje in de rug.

Mensen willen in gesprek over leefstijl

Onderzoek toont aan dat mensen vooral gemotiveerd zijn om met hun leefstijl aan de slag te gaan wanneer zorgverleners dit bespreken. Tevens verwachten patiënten dat hun zorgverlener leefstijl ter sprake brengt wanneer dit relevant is. Blijft dit uit, dan krijgen zij de indruk dat leefstijlverandering voor hen niet van belang is.

Maak gedragsverandering klein en concreet

Gedragsverandering, waaronder leefstijlverandering, is vaak uitdagend. Onbewuste gewoontes, sociale of emotionele omstandigheden kunnen gedragsverandering bemoeilijken. Motivatie, vaardigheden en vertrouwen in het eigen kunnen zijn juist cruciaal [7]. 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 en betekenisvol is voor diegene, en hoe het praktisch uitvoerbaar is [7]. Zelfs met kleine stappen worden mensen gezonder.

Meer werkplezier voor zorgverleners

Inzetten van leefstijlinterventies kan zowel het werkplezier van zorgverleners vergroten als de relatie met patiënten versterken [13].

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



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

Waardevolle leefstijlverandering op de ggz-wachlijst

Veel mensen denken bij een gezonde leefstijl aan voeding en bewegen, maar een gezonde leefstijl omvat veel meer dan dat. Het gaat ook over een goed dag- en nachtritme, minder schermtijd en regelmatig ontspannen. Op deze pagina vind je een aantal leefstijlthema's die een waardevolle eerste stap kunnen zijn in het herstellen van mentale klachten.



voldoende bewegen



minder
schermtijd



aandacht voor
wat al goed
gaat



voldoende
slaap



regelmatig
ontspannen



dag- en nachtritme
aanhouden



goede sociale
contacten



minder
middelen
gebruiken



dagplanning
maken



gezonder
eten



op tijd om
hulp vragen

Een teachable moment herkennen of creëren

Een teachable moment ontstaat vaak vanuit een zorg van de patiënt die vervolgens door de patiënt zelf, of door de zorgverlener wordt uitgesproken [7-9].

Als zorgverlener kun je een teachable moment creëren door vragen te stellen gerelateerd aan de risicoperceptie, ervaren emoties en het zelfbeeld van de patiënt. Hierna kan het verband tussen de zorgen en het gedrag worden gelegd (zie rechts) [7].

Stimuleer de patiënt aansluitend tot leefstijlverandering door diegene te motiveren, de nodige vaardigheden te laten opdoen, en de zelfeffectiviteit (geloof in de eigen vaardigheden om het gedrag uit te voeren) te vergroten. Dit kan door mensen te verwijzen naar informatie of tools waarmee ze zelf aan de slag kunnen, mensen zelf te begeleiden of door te verwijzen naar een GLI of een andere zorg- of hulpverlener (bijvoorbeeld paramedici) binnen of buiten de zorg [7].

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

Gebeurtenis: op de wachtlijst komen voor de ggz



Afbeelding gebaseerd op afbeelding uit [7]

Wat levert aandacht voor leefstijl tijdens de wachttijd in de ggz op?

voor de zorgverlener

"Running therapy kan acuut worden ingezet en kan direct klachten verminderen. Het liefst wil je dit soort interventies meer naar de voorkant brengen."
- Psychiater

"De wachttijd voor behandeling is geen tijd zonder betekenis. Het is een moment waarin je langzaam kunt beginnen om te werken aan herstel."
- POH GGZ

"Wat het mij oplevert is dat je daadwerkelijk van start kunt gaan. Het is een manier om de regie bij de patiënt te leggen. Ik merk dat een patiënt beter voorbereid een behandeling ingaat. Door bewustwording te creëren over wat wel kan verleg je de focus van de patiënt. Niet meer alleen probleemgericht. Als dit inzicht komt, geeft dit mij ook veel plezier in mijn werk. Niets zo fijn als dat je ziet dat kwartjes vallen en kleine stapjes gezet worden." - POH GGZ

voor de patiënt

"De combinatie van een fysiotherapeut en een personal trainer hielp mij. Hierdoor werd ik meer bewust van mijn lichaam, waardoor ik zelf ook meer aan de slag ging met mijn herstel."
- Patiënt

"Mensen willen dit gesprek, en willen concrete handvatten over wat ze zelf kunnen doen aan leefstijl en herstel." - MIND

"Door depressie ging hij niet naar school. We hebben veel ingezet op het goed houden van het dag- en nachtritme. Door lotgenoten wisten we dat het belangrijk is om dat niet door de war te halen, omdat het heel moeilijk is om dat weer terug te draaien."
- Naaste

2. Kansen voor leefstijlverandering rondom de wachtlijst

Elke fase is belangrijk voor duurzame leefstijlverandering

Ieder mens en elke psychische klacht is anders en zo zijn er ook ontelbare zorgpaden. Hieronder zie je een versimpeling van de periode waarin mensen op de wachtlijst voor de ggz komen te staan in drie 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 gezonde leefstijl en mogelijk al klachten te verminderen. Elke fase biedt haar eigen kansen daartoe.

Naasten hebben vaak een belangrijke rol bij het herstel van psychische klachten. Daarnaast kan het voor naasten zelf ook lastig zijn, wanneer een naaste op de wachtlijst voor de ggz staat. Het is dus belangrijk om de naasten, na toestemming van de patiënt, bij alle fases te betrekken en hen waar nodig te ondersteunen.

Betrek en ondersteun naasten

Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

In deze fase ervaart iemand bepaalde klachten en uitdagingen. Hij of zij bespreekt deze met een zorgverlener zoals de huisarts. Of iemand zoekt naar (online) informatie hierover. Bij aanhoudende of ernstige klachten verwijst de huisarts door naar de POH-ggz of de ggz.

Fase 2. Wachttijd Starten met herstel

In deze fase staan mensen op de wachtlijst voor een ggz-behandeling. Veel mensen ervaren dit als een zeer eenzame periode waarin ze belanden in 'niemandsland'. Daarnaast komen mensen hier vaak in de 'wachstand'. Dit draagt niet bij aan herstel [6].

Fase 3. Behandeling in de ggz

In deze fase start de patiënt met de ggz-behandeling waarvoor hij of zij op de wachtlijst stond. We focussen ons in deze handreiking alleen op de overgang van wachttijd naar behandeling.

Fase 1. Bespreken van
uitdagingen en
klachten

Fase 2.
Wachttijd Starten met herstel

Fase 3.
Behandeling in de ggz

Betrek en ondersteun naasten

Kansen voor specifieke momenten rondom de wachttijst voor de ggz

Inzoomen op de specifieke kansen per fase

Hier vind je wat je als zorgverlener, patiëntenorganisatie, online informatiebron en/of zorgorganisatie kunt doen om het teachable moment te benutten tijdens de fases rondom wachtlijst voor de ggz.

Via dit tabblad kun je hier altijd terugkomen.

Klik op de fase of kans waar je meer over wilt weten



Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

Licht toe wat het verband is tussen leefstijl en psychische klachten

Gezonder leven helpt de psychische klachten te verminderen. Daarnaast geeft het mensen handvatten om zelf aan hun (psychische) gezondheid te kunnen werken. Een ongezonde leefstijl verergert de klachten of houdt de klachten juist in stand [3,14,15]. Ga samen in gesprek over leefstijl, licht toe waarom je het bespreekt, leg de relatie met de specifieke klachten [16] en bespreek of je samen kunt nadenken over de mogelijkheden en het wegnemen van barrières.

"Ik zou graag meer tips en adviezen over gezonder leven, bewegen en sporten krijgen."

- Patiënt

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ,
bedrijfsarts, studentencoach

- **Herken of creëer** een teachable moment.
- **Check of besproken informatie goed begrepen wordt** met de terugvraagmethode.
- **Verhoog de motivatie** door middel van stap 1 en 2 van het leefstijlgesprek.
- **Bied zelf direct een leefstijlinterventie aan**, bekijk dit voorbeeld over Runningtherapy in de huisartsenpraktijk.
- **Verwijs naar een van de vele beschikbare eHealth modules**, zoals Minddistrict, Therapieland, New Health, NiceDay.



- **Breng leefstijl al voor het gesprek onder de aandacht** en gebruik de fysieke ruimte om mensen bewust te maken dat leefstijl een vast gespreksonderwerp is.
- **Bied begrijpelijke (digitale) informatie** aan die ingaat op het effect van leefstijl op de specifieke klachten.
- **Zet in het gesprek en in informatie in op psycho-educatie**: leg het verband uit tussen de psychische klacht en hun leefstijl, zoals het verband tussen beweging en somberheid, slaap en angst, voeding en vermoeidheid of chronische stress en angst/vermoeidheid. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de tool 'Bewust Bewegen' of deze factsheet.

Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

Het betrekken van iemands sociale omgeving is essentieel bij het aanleren (en volhouden) van nieuw gedrag. Ook blijkt uit onderzoek dat wanneer mensen leren om steun te vragen, dit een positieve invloed kan hebben op hun herstel [17]. Begin er daarom meteen vanaf het begin mee. Begeleid en stimuleer iemand (waar mogelijk) bij het mobiliseren van sociale steun [17].

Breng in het begin de sociale omgeving in kaart en help patiënten hen te betrekken

“De hulp kwam uit onverwachte hoek: zijn baas. Hij schakelde de bedrijfsarts in en zei: ‘Deze man heeft nu hulp nodig. Hij is drie keer per jaar heel erg ziek en kan 3-4 maanden niet werken door zijn depressies. We moeten hulp bieden.’”
- Naaste

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ
bedrijfsarts, studentencoach

- **Laat mensen nadenken over welke steunbehoefte er is**, bijvoorbeeld emotionele steun (empathie, luisterend oor), informatieve steun (advies), of praktische steun (hulp bij uitvoerende taken).
- **Stimuleer mensen om uit te zoeken aan wie ze steun kunnen vragen:** Zoals familie, vrienden, collega's of burens. Dit kan ook via een ecogram.
- **Stimuleer mensen om na te denken hoe zij steun kunnen mobiliseren.** Denk daarbij aan de manier van steun mobiliseren (mondeling, whatsapp, (video)bellen), de plek (thuis, op werk), en het tijdstip. Stimuleer mensen om daadwerkelijk steun te vragen. Kom hier later op terug: is het gelukt?

- **Betrek (vrijwilligers)werk of opleiding**, omdat het behouden van een dagritme en zingeving herstel bevordert. Anderzijds kan het een plek zijn waar ook ondersteuning geboden kan worden. Bedrijfsartsen, bijvoorbeeld, voeren ook steeds vaker leefstijlgesprekken en bieden hier hulp bij.

Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

Mensen kunnen tijdens de wachttijd al werken aan herstel door aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl. Inventariseer daarom samen wat er op het gebied van leefstijl al goed gaat, en waar de patiënt nog ondersteuning bij kan gebruiken. Dit kan zowel vóór als ná de verwijzing naar de ggz.

Inventariseer voor de wachttijd samen hoe leefstijl in brede zin bij kan dragen aan herstel

Verkennd gesprek

Sinds 2025 is het 'verkennd gesprek' vergoede zorg. De conclusie van het Zorginstituut is dat de inzet van de huisarts en ggz-professionals in het verkennd gesprek verzekerde zorg is. [Meer informatie vind je hier.](#)

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ,
bedrijfsarts, studentencoach

- **Ga in gesprek over wat mensen zelf kunnen doen** en hoe kleine stapjes al kunnen bijdragen. Gebruik specifieke gespreksmethodieken, zoals:
 - [Herstel ondersteund gesprek](#)
 - [Verkennd gesprek](#)
 - [ACT \(acceptance and commitment therapy\)](#)
 - [KOP \(klacht, omstandigheden, persoonlijke stijl\) model](#)
 - [Spinnenweb van het Institute of Positive Health \(iPH\)](#). 

- **Ga ook in gesprek over zingeving** om erachter te komen wat echt belangrijk is voor mensen. Dit verhoogt de motivatie. [Bekijk deze video 'Drie gesprekken over zingeving' ter inspiratie.](#)



- **Breng het spinnenweb (zie linker rijtje) onder de aandacht** zodat iemand de gezondheid in kaart kan brengen. En moedig ze aan dit te bespreken met een zorgverlener.
- **Geef informatie mee over wat mensen zelf kunnen doen.**

Fase 2. Wachtlijst Starten met herstel

Verwijs warm naar passende leefstijl-ondersteuning

Kijk samen naar welk leefstijlaanbod bij iemands behoeften past, nadat je de positieve gevolgen van een gezonde leefstijl hebt besproken. Omdat patiënten met psychische klachten het erg moeilijk kunnen vinden om zelfstandig aan de slag te gaan, is het belangrijk om op zoek te gaan naar aanbod met begeleiding, ondersteuning en het liefst in groepsverband.

GEM

GEM staat voor Ecosysteem Mentale Gezondheid. Eén van de principes van GEM is om activiteiten onder begeleiding te doen in groepen, onder andere gericht op leefstijl. Ook zonder de volledige implementatie van GEM zou je bij het doorverwijzen kunnen kijken naar groepsactiviteiten die begeleid worden. Dit draagt bij aan het herstel.

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ,
bedrijfsarts, studentencoach

- **Werk samen met het sociaal domein** en zorg voor inzicht in de sociale kaart voor leefstijlondersteuning. Zoek samen of zorg dat iemand zelf kan zoeken naar activiteiten (binnen en buiten de zorg) die passen bij zijn of haar behoefte. Meer informatie vind je bij deze algemene kans over het samenwerken met regionale netwerkpartners.
- **Organiseer ondersteuning vanuit ervaringsdeskundigen** naast de zorg van professionals. Zij werken zowel binnen de ggz, als binnen het sociaal domein en bij patiëntenorganisaties.
- **Verwijs naar één van de wachtlijstprogramma's**, die door veel ggz-instellingen zijn ontwikkeld in de afgelopen jaren. Onderzoek of de instelling waar iemand op de wachtlijst staat ook dit soort programma's heeft en verwijs hiernaartoe. Een aantal voorbeelden:
 - Wacht @actief in Groningen
 - Samen van Start, GGZ Breburg
 - De landelijke en online Wachtverzachter
 - Wachtenwaard, Altrecht
 - Beter slapend de behandeling in
 - Fit op Weg poli van GGZ Delfland

Fase 2. Wachtijd Starten met herstel

Wanneer mensen worden doorverwezen naar een ggz-instelling en op de wachtlijst terechtkomen, komen ze vaak in een gat terecht waarin ze zich vergeten voelen. Spreek daarom af hoe vaak je contact hebt om te bespreken hoe het gaat in het algemeen en met hun leefstijl specifiek.

Maak samen afspraken voor 'vinger-aan-de-pols-gesprekken'

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, ggz-behandelaar
bedrijfsarts, studentencoach

- **Kom in dit gesprek terug** op de dingen die jullie eerder besproken hebben, zoals een leefstijlthema waar hij of zij mee aan de slag wilde of hoe de ondersteuning bij leefstijl bevalt.
- **Evalueer deze afspraken samen.** Vier de kleine stapjes en successen.

*"Ik zelf zou het prettig vinden wanneer je, terwijl je op de wachtlijst staat, af en toe gebeld wordt om te vragen hoe het nou gaat. Dat vind ik belangrijk."
- Patiënt*

Fase 3. Behandeling in de ggz

Leefstijlverandering is vaak moeilijk vol te houden, helemaal wanneer iemand psychische klachten heeft. Het is daarom belangrijk om patiënten te ondersteunen bij het volhouden van gezond gedrag, ook tijdens de behandeling. Een warme overdracht naar de ggz-behandelaar is hierbij essentieel.

Bouw voort op de ingezette leefstijlverandering door goede overdracht

GLI GGZ

Steeds meer ggz-instellingen bieden of ontwikkelen ook (hun eigen) gecombineerde leefstijlinterventies aan zoals **GOAL!** en **Lentis**. In onze **Database Praktijkvoorbeelden** vind je nog meer voorbeelden.

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, hulpverleners sociaal domein en diverse zorgverleners binnen de ggz

- **Als huisarts en/of POH-ggz:** Geef aan de ggz-instelling door hoe jullie tijdens de wachttijd gewerkt hebben aan een gezonde leefstijl.
- **Als ggz-instelling:** Vraag wat iemand zelf al heeft opgepakt en kijk of daar nog ondersteuning bij nodig is. Wanneer de patiënt in het sociaal domein werkt aan een gezonde leefstijl, stem dan samen af hoe dit past binnen de behandeling.
- **Sluit aan bij de behoefte van patiënten** en kijk daarin bijvoorbeeld naar mogelijkheden als vaktherapie, zoals beweeg-, muziek-, drama- of runningtherapie.
- **Zet ondersteunend in op zelfregulatie** waarbij mensen zelf aan de slag gaan met cognitieve therapie, zoals deze online interventie – kleur je leven.

“Want bij [ggz-instelling] kun je gewoon zeggen ‘kom we gaan wandelen’, dan ga je gewoon wandelen en praten. Dus dat is wel een mogelijkheid die ik gelukkig heb.”
- Patiënt

Betrek en ondersteun naasten

Naasten kunnen een grote steun zijn voor mensen met psychische klachten. De wachttijd kan echter, net als op de patiënt, ook grote impact op hun naasten hebben. Hier is vaak nog onvoldoende ondersteuning en erkenning voor. Vaak nemen naasten een informele (mantel)zorgfunctie over zonder specifieke informatie en begeleiding over hoe zij(1) hun naaste het beste kunnen ondersteunen, en(2) goed voor zichzelf kunnen blijven zorgen. Voorkom dat ook zij problemen krijgen zoals stress gerelateerde uitval of andere psychische klachten ontwikkelen. Ondersteun hen direct vanaf het begin. Zo kunnen zij ook van steun zijn en blijven voor hun naaste die op de wachtlijst staat.

“Bespreek met de naaste dat het voor mensen met psychische klachten belangrijk is om te stoppen met roken en dat ze daarbij steun nodig hebben. Als de naaste blijft roken, wordt stoppen lastig.”
- Zorgverlener

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, hulpverleners sociaal domein en diverse zorgverleners binnen de ggz

- **Nodig naasten uit voor consult en evenementen.** Informeer dat naasten ook welkom zijn. Bespreek samen om één of enkele van hen te betrekken bij een consult of bijeenkomst.
- **Informeer de naaste(n)** over de specifieke psychische klachten, licht het effect toe van een gezondere leefstijl op psychische klachten en geef handvatten om op een passende manier te ondersteunen bij leefstijlverandering. Benadruk dat het niet erg is om te zoeken naar wat werkt.
- **Bied naasten zelf ondersteuning aan** door aan de naaste(n) te vragen wat hij/zij nodig heeft. Geef de naaste ruimte om aan te geven indien er behoefte is aan extra ondersteuning, zoals lotgenotencontact of professionele ondersteuning zoals familiecoaching of maatschappelijk werk.
- **Normaliseer ondersteuning** door te laten weten dat veel naasten het lastig vinden om patiënten goed te ondersteunen en dat zelf ondersteuning zoeken hierbij normaal is.

Voorbeelden uit de praktijk:

- Ecogram maken van sociale omgeving van mensen
- Naastenorganisaties:
 - Naasten in Kracht
 - MIND Naasten Centraal

Algemene kansen

Algemene kansen

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

*Via dit tabblad kun je
hier altijd terugkomen*



Wat iedereen kan doen:



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



Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen



Betrek de sociale omgeving bij de leefstijlveranderingen



Werk samen met regionale netwerkpartners om warm door te verwijzen



Ondersteun leefstijlverandering digitaal waar dat kan

Wat de zorgverlener kan doen:



Benut elk contactmoment om een teachable moment te creëren en het belang van leefstijl te bespreken



Evalueer samen de gezondheid en stel realistische doelen



Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden, zodat iedereen dezelfde kans krijgt

Zorg voor consistente, relevante en begrijpelijke leefstijlinformatie

↙ *Herhalen, herhalen, herhalen*

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Voor gedragsverandering is betrouwbare en consistente communicatie cruciaal. Wanneer leefstijladviezen consequent worden herhaald door verschillende bronnen, zoals patiëntenorganisaties en zorgverleners, versterkt dit de boodschap en vergroot het de motivatie tot leefstijlverandering [7]. Mensen onthouden en volgen de adviezen hierdoor beter op. Het is belangrijk om adviezen af te stemmen op de psychische klachten van mensen, zodat de informatie voor hen relevant is en hun motivatie vergroot [7,16,18,19].



Lees ook:
[Handreiking - Hoe kun je patiënten online stimuleren tot een verandering in leefstijl?](#)

Wat je kunt doen:



- **Sluit aan bij iemands eigen situatie**, zoals bij het dagelijks leven, sociale omstandigheden, emoties en behoeften. Geef aan welke leefstijlthema's er zijn en laat de patiënten vervolgens zelf kiezen wat voor hen relevant is.
- **Breng andere zorgverleners op de hoogte.** Zoek een manier om via EPD's en PGO's en onderlinge communicatie de leefstijlinformatie die jij met de patiënt besproken hebt te delen.



- **Maak leefstijlinformatie specifiek voor psychische klachten.** Informatie wordt pas relevant wanneer deze gaat over de specifieke psychische klachten van de patiënt.
- **Bied de informatie op B1-niveau aan.** Om de informatie begrijpelijk te maken is het noodzakelijk om tekst op B1-niveau aan te bieden, liefst getest met [taalambassadeurs](#).
- **Bied informatie aan in andere talen.** Recentelijk heeft de landelijke vereniging POH-GGZ [deze informatie ontwikkeld over de POH-GGZ in verschillende talen](#).

Betrek de sociale omgeving bij de leefstijlveranderingen

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Maak mensen bewust hoe de sociale omgeving kan helpen om enerzijds gezond gedrag te initiëren (samen starten met wandelen) en vol te houden (elkaar motiveren en er een gewoonte van maken). Anderzijds kan dit mensen helpen om zich meer verbonden te voelen. In sommige gevallen is emotionele steun (bijvoorbeeld een luisterend oor) voor iemand net zo steunend als praktische steun (zoals samen wandelen).



Lees ook:
[De kracht van peersupport bij leefstijlverandering](#)

Wat je kunt doen:



- **Breng de sociale omgeving van mensen eerst in kaart.** Met wie heeft de patiënt contact, hoeveel is dat en hoe goed zijn deze relaties? Doe dat bijvoorbeeld met een [ecogram](#).
- **Betrek de sociale omgeving bij het gesprek.** Vraag of mensen iemand uit de sociale omgeving meenemen naar het gesprek. Vraag dit van tevoren en geef duidelijk aan dat dit niet per se de partner hoeft te zijn.
- **Stimuleer dat mensen hun naasten betrekken bij leefstijlverandering,** bijvoorbeeld door samen te bewegen of gezond te koken. Vraag wie kan ondersteunen bij doelen als meer bewegen of beter ontspannen, en maak duidelijk hoe hulp uit de directe omgeving helpt om gezond gedrag

vol te houden [17]. Vind in [deze handreiking](#) goede praktijkvoorbeelden en lees hoe je dat doet.



- **Betrek de sociale omgeving bij activiteiten van de patiëntenorganisatie,** door ze voor bijvoorbeeld lezingen of evenementen uit te nodigen en geef tips hoe ze hun naaste gericht kunnen ondersteunen.

Ondersteun leefstijlverandering digitaal waar mogelijk

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

eHealth bij psychische klachten biedt vele kansen om mensen op de wachtlijst te helpen aan de slag te gaan met hun herstel. Daarnaast kunnen digitale behandelingen soms zelfs effectiever zijn dan behandelingen op locatie, zoals [PsyQ heeft onderzocht](#). Leefstijl is vaak ook een onderdeel van eHealth en kun je daarom ook ter ondersteuning van een gezonde leefstijl inzetten. Niet voor iedereen is digitale ondersteuning echter wenselijk of mogelijk. Bekijk samen wat passend is.



Lees ook:
[Onderzoek naar cliëntperspectief op digitale zorg.](#)

Wat je kunt doen:



- **Stem af op de behoefte** en bied eHealth aan die aansluit bij de wensen, doelen en digitale vaardigheden van mensen.
- **Zet eHealth in als hulp bij dagstructuur.** Uit focusgroepen kwam naar voren dat een gezond dag- en nachtritme voor mensen belangrijk is. Je kunt eHealth ook inzetten hiervoor, zoals [dit programma dat helpt bij het maken van een dagplanning](#).
- **Zet eHealth in bij psycho-educatie.** Onlineprogramma's hebben onderdelen over het verband tussen leefstijl en klachten.
- **Maak doelen en voortgang inzichtelijk met een gezondheidsapp.** Juist bij mensen met psychische klachten blijkt dat doelen stellen en deze monitoren (bijvoorbeeld met trackers) motiverend werkt bij gedragsverandering en het herstel kan bevorderen. Dit kan een laagdrempelige manier zijn om de autonomie te vergroten.

Voorbeelden uit de praktijk:

Brede gezondheid meten

- [Mijn Positieve Gezondheid – iPH](#) 

Psycho-educatie

- [Therapieland](#)
- [Minddistrict](#)

Mindfulness

- [Headspace](#)
- [VGZ mindfulness coach](#)

Brede eHealthplatforms

- [Karify](#)
- [GGD App Store mentaal welbevinden](#)
- [Your World](#)
- [Rosebud](#)
- [VGZ Gezond Leven Platform](#)

Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Mensen met psychische klachten voelen zich vaak niet begrepen en ervaren tijdens de wachttijd regelmatig gevoelens van eenzaamheid. Lotgenotencontact kan in deze periode veel steun bieden, vooral wanneer ze contact hebben met anderen die soortgelijke ervaringen delen [20]. Sociale steun is bovendien een belangrijke factor bij het aanleren en volhouden van leefstijlveranderingen. Lotgenoten kunnen hierin ook een waardevolle rol spelen.



Lees ook:
[De kracht van peersupport bij leefstijlverandering](#)

Wat je kunt doen:

- **Start een lotgenotengroep** over specifieke psychische klachten of problematiek en gezonder leven. Dit kan iemand heel erg ondersteunen tijdens de wachttijd.
- **Verwijs als zorgverlener naar specifieke patiëntenorganisaties rondom de psychische klacht.** Een overzicht vind je [hier op de website van MIND](#).
- **Ondersteun bij het vinden van lotgenoten.** Er zijn verschillende manieren van lotgenotencontact. 1-op-1, in groepen of online zijn hier voorbeelden van. Er zijn mensen die zich veiliger voelen bij online lotgenotencontact. Bespreek met mensen wat het beste bij ze past en ondersteun bij het vinden hiervan.
- **Verwijs naasten naar lotgenoten.** Ook voor naasten zijn er specifieke lotgenotengroepen. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat zij hier veel baat bij hebben. Verwijs dus ook naasten door.

Voorbeelden uit de praktijk:

- [Overzicht met alle cliënten- en familie-/naastenorganisaties vanuit het hele land](#)
- [Psychosenet](#) (bij neurodiversiteit, psychosegevoeligheid, trauma en stemming)
- [Proud2bm](#) (eetstoornissen)

Werk samen met regionale netwerkpartners

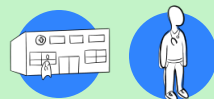
Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Mensen werken vooral in de eigen leefomgeving aan hun leefstijlverandering: in hun wijk. Organiseer daarom leefstijlondersteuning in de eigen leefomgeving van mensen, passend bij hun behoeftes [16]. Alleen doorverwijzen is niet genoeg. Om de versnippering van zorg en leefstijlondersteuning in de 1e en 2e lijn en het sociaal domein tegen te gaan en de kwaliteit van zorg te waarborgen, is het essentieel om de zorg en ondersteuning op elkaar af te stemmen.



Lees ook:
[Handreiking Domein Overstijgende Samenwerking](#)

Wat je kunt doen:



- **Maak (je bekend met) een sociale kaart.** Tips om de sociale kaart te maken lees je [hier](#) op pagina 10 van de handreiking Leefstijlzorgloketten van Coalitie Leefstijl in de Zorg. Of ga naar de [Wijktekening](#) om te zien met welke organisaties je in de wijk kunt samenwerken op het gebied van sport en bewegen.
- **Zet een domeinoverstijgende samenwerking op**, zodat zorgverleners de zorg en ondersteuning rondom patiënten op elkaar af kunnen stemmen, zoals in dit voorbeeld [‘Waar is Wally’](#) of [Proeftuin Ruwaard](#) in Oss.
- **Verwijs aan de hand van behoefte.** Kijk samen met mensen waar hun behoefte zit en bekijk vervolgens welk aanbod er is. Dit kan binnen de zorg, maar dus ook binnen het sociaal domein zoals [Welzijn op Recept](#), [Kunst op Recept](#), [Museum op Recept](#), [Kunst als Wondermiddel](#), buurtsportcoaches en wandelgroepen. Of landelijke initiatieven zoals de [Luisterlijn](#) en [Stichting Lifegoals](#).
- **Gebruik een digitaal verwijssysteem naar lokaal leefstijlaanbod**, bijvoorbeeld [Beter Verwijs](#), [Samen Kwiek](#) of [Sportaal](#).



Benut elk moment om leefstijl te bespreken....

Elk gesprek biedt kansen om leefstijlverandering te stimuleren. Elke persoon 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. Als zorgverlener kun je de volgende stappen doorlopen tijdens het gesprek om gedragsverandering optimaal te stimuleren [21]:

1. Bespreek de huidige leefstijl en motivatie

- Vraag en luister met begrip naar de huidige leefgewoonten en motivatie van mensen. Empathie is essentieel.
- Bespreek verschillende aspecten van leefstijl en leg uit hoe deze bijdragen aan klachten.
- Zorg voor bewustwording van bewust en onbewust (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 obstakels en bedenk samen haalbare oplossingen.
- Maak samen een lijst van voor- en nadelen van gezond en ongezond gedrag.

- Effect van leefstijl inzichtelijk maken met audiovisuele materialen
- Importance ruler (gedragstechniek)
- Waardeverheldering (gedragstechniek)

3. Maak concrete afspraken

- Stel samen 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.

- Implementatie-intenties (gedragstechniek)
- Evalueren en doelen stellen
- Rolmodellen inzetten

4. Bied hulpmiddelen aan

- Bied naast adviezen praktische tools aan, zoals eHealth apps of audiovisueel (print)materiaal, waarmee mensen gezonde gewoontes kunnen evalueren en doelen kunnen stellen.
- Of zet apps en fitness trackers in die iemand mogelijk al heeft.
- Ondersteun daarnaast bij contact met naasten of patiënten.

- Informatiemateriaal meegeven of nasturen
- Digitale hulp aanbieden
- Betrek de sociale omgeving
- Stimuleer contact met andere patiënten

5. Bied nazorg aan en/of verwijs door

- Verwijs indien nodig naar andere relevante zorgverleners en netwerkpartners die mensen kunnen ondersteunen bij het nastreven van gezonde leefstijl. Denk aan fysio, diëtisten, slaaptherapeuten en buurtsportcoaches.
- Zorg bij verwijzing voor een goede overdracht.
- Verwijs waar mogelijk door naar iemand in de arbodienstverlening.

- GLI's
- Doorverwijsmogelijkheden



.... 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 [22]. Strategieën die je kunt gebruiken tijdens het gesprek zijn:



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

Strategie	Toelichting	Voorbeeldzinnen
Open vragen	Geef mensen ruimte, toon interesse en nodig uit tot zelfonderzoek. Gebruik open vragen met "hoe/wat/wat maakt dat/vanwaar...?"	- Wat maakt dit belangrijk voor jou? - Hoe komt het dat je wil stoppen met roken? - Hoe zou je dit willen aanpakken?
Reflectief luisteren	Verwoord wat je denkt dat iemand bedoelt (inhoud, gevoel, betekenis) en vraag of dit klopt. Hiermee kun je verwoorden wat 'zichtbaar' is, wat nog 'onzichtbaar' is of waar mogelijk een ambivalentie zit.	Gevoelsreflectie: Je baalt behoorlijk van je gewicht. Betekenisreflectie: Jouw gewicht zorgt ervoor dat je snel buiten adem bent en bewegen gaat vermijden. Belangreflectie: 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.
Bekrachtigen	- Bied mensen ondersteuning bij verandering, versterk het zelfvertrouwen. - Benoem wat er al is, of wat iemand al lukt.	- Je bent eerlijk. Je neemt jouw gezondheid zeer serieus. - Je hebt je best gedaan!
Samenvatten	- Laat mensen zien dat je zorgvuldig luistert. - Door strategisch te kiezen wat je samenvat kun je het gesprek richting het veranderdoel sturen.	- 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...?
Terugvraagmethode	Check of je het zelf goed hebt uitgelegd en laat mensen in eigen woorden de informatie terugvertellen.	Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je in eigen woorden vertellen wat...?
Nodig uit overige vragen te stellen	Vraag welke vragen iemand nog heeft, gerelateerd aan leefstijl, in plaats van te vragen of iemand nog vragen heeft.	- Welke vragen heb je nog over stoppen met roken? - Welke vragen heb je nog over het meer bewegen?



Evalueer samen de gezondheid en stel realistische doelen

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Door mensen 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 mensen vergroot en de communicatie vergemakkelijkt [23-25].

Voorbeeldvragen 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 wat nodig is.** Evalueer de huidige gezondheid en bespreek samen wat er nodig is om voor de behandeling al te werken aan herstel.
- 2. Sluit aan bij persoonlijke behoeften.** Beslis samen met mensen aan welke doelen zij het eerst willen werken en hoe ze dat kunnen meten. Laat mensen hiermee oefenen.
- 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:

- Volwassentool – Mijn Positieve Gezondheid 
- Leefstijlcheck Vereniging Arts en Leefstijl
- Stappenteller, weegschaal, bloeddrukmeter, continue glucosemeter
- Checkoorzakenovergewicht
- Beweegrichtlijnentest (als 0-meting)
- Beweegcirkel (doelen stellen en evalueren)

Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Niet iedereen heeft dezelfde mate van kennis, vaardigheden of toegang tot middelen om zijn of haar leefstijl te veranderen. Daarnaast kunnen patiënten met psychische klachten en lager functioneren extra moeite hebben om informatie te verwerken [26]. Onderzoek laat zien dat gezondheidsvaardigheden kunnen fluctueren, zoals door sterke emoties. Dit vraagt om duidelijke, eenvoudige communicatie en een persoonlijke benadering [27].

35% van alle mensen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden [27].

Wat je kunt doen:



- Werk persoonsgericht, cultuursensitief en stresssensitief.
- 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?"



- Gebruik begrijpelijke taal en gebruik beeldmateriaal. Dit kan in informatie, maar ook tijdens het gesprek. Een voorbeeld van een visueel hulpmiddel is deze gesprekskaart.
- Bied online informatie aan op B1-niveau met visuele ondersteuning. Met deze Online Checklist Toegankelijke Informatie kun je dat testen.
- 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...

In deze handreiking staan veel praktische kansen, tips en tools om patiënten die op een wachtlijst voor de ggz staan te motiveren tot duurzame leefstijlverandering. Waar te beginnen?

Enkele tips om aan de slag te gaan:

Maak het behapbaar door voor één specifieke psychische klacht 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 snelst gezet. Kijk bijvoorbeeld of de informatie die patiënten ontvangen van jouw organisatie bij elkaar aansluit. Dat stroomlijnen is een hele mooie eerste stap. Helemaal als dit zoveel mogelijk wordt verwerkt in het informatiesysteem dat gebruikt wordt binnen jouw (zorg)organisatie en in patiënteninformatie.

Benoem een trekker/coördinator. Het helpt als één persoon trekker is binnen de organisatie of per patiëntgroep. Deze betreft de betrokken professionals.

Evalueer de stappen die je zet. Niet alles wat je bedenkt is meteen perfect. Zorg voor monitoring en evaluatie, zodat je kunt bijsturen.

Ook is het belangrijk om domeinoverstijgend samen te werken en een implementatieplan te maken. Hier vind je hoe:

- [Werk aan domeinoverstijgende samenwerking.](#)
- [Maak een implementatieplan.](#)

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



Binnenkort beschikbaar:
Handreiking – Monitoren van implementatie



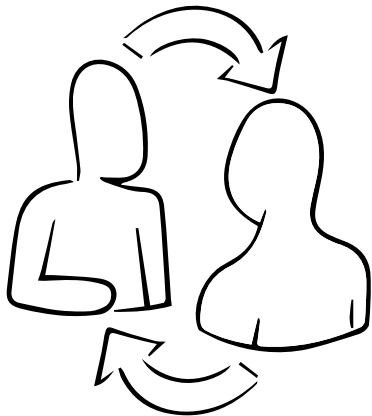
Lees ook:
[Handreiking Domein Overstijgende Samenwerking.](#)

...met hulp van de Coalitie

Ben je geïnspireerd door de voorbeelden in de handreiking 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 je 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 nieuw gedrag en gewoonten. 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 via

mail: implementatie@coalitieleefstijlindezorg.nl



Deadline 1 oktober 2025

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, te ondervinden welke uitdagingen er zijn en wat er nog nodig is om leefstijl een 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, te versnellen of te verbreden. Het budget kan worden ingezet 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 vouchervoorwaarden en vind het aanvraagformulier op onze [website](#).

Bronnenlijst

1. Schutjens V, Nuijen, J., Magnée, T. . *In de wachtstand: Een literatuurinventarisatie naar de impact van wachttijden in de ggz op patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ*. 2024.
2. Venhoeven L, Jansen, S., Wijnveen, D., Eisinga, T. *Doelgroepen Onderzoek Patiënten en Leefstijl: Gedragsonderzoek naar eerste stappen van patiënten om aan de slag te gaan met leefstijl en hun informatiebehoefte. Coalitie Leefstijl in de Zorg*. 2023.
<https://publications.tno.nl/publication/34641730/aRsZVQ/coalitie-2023-doelgroepen.pdf>
3. Vancampfort D, Scheewe T, Van Damme T, Deenik J. Effect van bewegen op psychiatrische symptomen en lichamelijke gezondheid bij mensen met psychiatrische aandoeningen; systematische review van recente meta-analyses. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2020;936-945.
4. Stevens M, Lieschke J, Cruwys T, Cárdenas D, Platow MJ, Reynolds KJ. Better together: How group-based physical activity protects against depression. *Social science & medicine*. 2021;286:114337.
5. Lane MM, Gamage E, Travica N, et al. Ultra-processed food consumption and mental health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients*. 2022;14(13):2568.
6. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health education research*. 2003;18(2):156-170.
7. Brust M, Gebhardt WA, Numans M, Kieft-de Jong J. Teachable moments. *het juiste moment voor leefstijlverandering Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*. 2020:D4835.
8. Flocke SA, Clark E, Antognoli E, et al. Teachable moments for health behavior change and intermediate patient outcomes. *Patient education and counseling*. 2014;96(1):43-49.
9. Cohen DJ, Clark EC, Lawson PJ, Casucci BA, Flocke SA. Identifying teachable moments for health behavior counseling in primary care. *Patient education and counseling*. 2011;85(2):e8-e15.
10. Deenik J, Cahn W, Vermeulen J. Het belang van leefstijlpsychiatrie. *Leefstijlpsychiatrie*. Springer; 2022:17-38.
11. Harsman, J. (2025, 13 maart). Voor psychiatrische patiënten zijn sporten en slapen net zo belangrijk als pillen en praten. Trouw. <https://www.trouw.nl/zorg/voor-psychiatrisch-patienten-zijn-sporten-en-slapen-net-zo-belangrijk-als-pillen-en-praten~b1d45adb/>
12. Aveyard P, Lewis A, Tearne S, et al. Screening and brief intervention for obesity in primary care: a parallel, two-arm, randomised trial. *The Lancet*. 2016;388(10059):2492-2500.
13. Deenik J. *Thinking inside the box: changing lifestyle to improve the health status of inpatients with severe mental illness*. Global Academic Press; 2019.
14. Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A, et al. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The lancet psychiatry*. 2019;6(8):675-712.
15. Firth J, Solmi M, Wootton RE, et al. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World psychiatry*. 2020;19(3):360-380.
16. Brust M, Gebhardt WA, Ter Hoeve N, Numans ME, Kieft-de Jong JC. Exploring timing and delivery of lifestyle advice following an acute cardiac event hospitalization: the cardiac patient’s perspective. *Patient Education and Counseling*. 2024;124:108279.
17. van Genugten L, Dusseldorp E, Massey EK, van Empelen P. Effective self-regulation change techniques to promote mental wellbeing among adolescents: a meta-analysis. *Health psychology review*. 2017;11(1):53-71.
18. Brug J, Oenema A, Campbell M. Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. Review. *The American journal of clinical nutrition*. 2003;77(4 Suppl):1028S-1034S. doi:10.1093/ajcn/77.4.1028s
19. Ruiter RA, Kessels LT, Jansma BM, Brug J. Increased attention for computer-tailored health communications: an event-related potential study. *Health Psychology*. 2006;25(3):300.
20. Preuhs K, Velderman MK, van Empelen P. Possibilities and challenges of delivering health-related small group interventions online: scoping review. *Interactive Journal of Medical Research*. 2023;12(1):e43783.
21. Pieterse ME, Boekema A, Mudde A, Seydel E, De Vries H. Stoppen met roken via de huisartsenpraktijk: uitvoerbaarheid en effectiviteit van een eenvoudig interventieprogramma. *Huisarts en wetenschap*. 1992;35(9):338-341.
22. Miller WRR, Stephen. *Motivational Interviewing: Helping people change and grow*. 4 ed. Guilford Press; 2023.
23. Epton T, Currie S, Armitage CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017;85(12):1182.
24. Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*. 2002;57(9):705.
25. 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 Formative Research*. 2022;6(8):e36969.
26. Clausen W, Watanabe-Galloway S, Bill Baerentzen M, Britigan DH. Health literacy among people with serious mental illness. *Community mental health journal*. 2016;52:399-405.
27. Pharos. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

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
- Patiëntenvertegenwoordigers
- De werkgroep van meer dan 25 praktijkdeskundigen waaronder:
 - Huisartsen
 - POH's GGZ
 - Bedrijfsartsen/psychologen
 - Psychiaters
 - Psychologen
 - Psychotherapeuten
 - Vaktherapeuten
 - Sociaal werkers
 - Zorgverzekeraars
 - Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen
- De klankbordgroep met gedragswetenschappers:
 - Dr. Michelle Brust
 - Dr. Hilde van Keulen
 - Dr. Wilma Otten
 - Dr. Jessica Kieft
 - Dr. Jeroen Deenik
- Beroepsvertegenwoordiging
- Ambassadeurs Monique van den Eijnden & Christina van der Hoeven van MIND

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)
- Renske Trul (Team Praktijkimplementatie en Kwaliteit, Patiëntenfederatie Nederland)
- Katharina Preuhs (Gedragswetenschapper, TNO)
- Dr. Pepijn van Empelen (Gedragswetenschapper, TNO)
- Dide Reijmer (Team Patiënten, Patiëntenfederatie Nederland)
- Eva Smit (Team Praktijkimplementatie en Kwaliteit, Vereniging Arts en Leefstijl)

Concept en ontwerp: Heartbeat Ventures, Paulien Klap

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

5. Bijlagen

Gedragstechniek 1: Maak 'als-dan plannen'

Met implementatie-intenties motiveer je mensen 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 situatiegebonden signalen gekoppeld waardoor het eerder wordt uitgevoerd. Als-dan plannen helpen ook om een gewoonte te ontwikkelen in kleinere stapjes. Je maakt voor veel situaties een als-dan plan om in al die situaties ook een reactie te hebben die past bij 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 water met een plakje citroen".

- Zorg dat iemand een concreet doel heeft, dat persoonlijk relevant is.
- Laat iemand nadenken welke momenten (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 (actieplannen).
- Bedenk voor de moeilijke situaties, welke actie dan mogelijk zijn om toch je doel te halen (coping plannen).



Voorbeeld: [beweegcirkel](#) van Kenniscentrum Sport en Bewegen

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

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



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 op tijd behalen van doelen 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.