



Leefstijl in richtlijnontwikkeling vanuit patiëntenperspectief

Een handreiking met praktische adviezen en voorbeelden voor
patiëntenvertegenwoordigers.



Vooraf

Voor wie is deze handreiking?

Deze handreiking is bedoeld voor patiëntenvertegenwoordigers die namens een patiëntenorganisatie deelnemen aan richtlijnontwikkeling en leefstijl een (betere) plek willen geven in richtlijnen en zorgstandaarden. Leefstijl kan een belangrijke rol spelen in het ontstaan, herstel of de verergering van aandoeningen. Ook kan leefstijl veel bijdragen aan de kwaliteit van leven van patiënten. Daarom kan het belangrijk zijn om leefstijl te bespreken als onderdeel van een richtlijn of zorgstandaard.

Wanneer kun je deze handreiking gebruiken?

Je kunt deze handreiking gebruiken als je namens een patiëntenorganisatie deelneemt aan de ontwikkeling van een richtlijn in de zorg en een onderwerp in wilt brengen dat te maken heeft met leefstijl, zoals voeding, bewegen of ontspanning. Ook als je aan een stuurgroep deelneemt (bij modulair onderhoud) of alleen meeleest in de commentaarfase, kan deze handreiking behulpzaam zijn. Als je op zoek bent naar algemene informatie over patiëntenparticipatie in richtlijnen zijn andere bronnen beschikbaar, zoals de Richtlijnentool van de Patiëntenfederatie [1](#) en de trainingen en de handreiking Richtlijnontwikkeling van INVOLV [2](#) [3](#).



Klik op
het blauwe blokje om
naar de literatuurlijst
te gaan.

Wat vind je in deze handreiking?

In deze handreiking vind je praktische adviezen en voorbeelden om leefstijl-onderwerpen in te brengen in de ontwikkeling en herziening van richtlijnen. Bijvoorbeeld: welke vragen je kunt stellen in een achterbanraadpleging over leefstijl, feiten en cijfers die patiënten belangrijk vinden bij leefstijl en hoe je ermee omgaat als in de werkgroep aangegeven wordt dat er te weinig bewijs is voor leefstijl.

Dit is een dynamisch document dat kan worden aangepast en bijgewerkt op basis van nieuwe inzichten, veranderingen in de omstandigheden of verbeterde werkprocessen. In dit document wordt per fase beschreven welke stappen ondernomen (moeten) worden, welke middelen hiervoor nodig zijn, en welke partijen betrokken dienen te zijn om een vlotte doorstroom in de cyclus te waarborgen.



Klik op deze
pijl om naar de
volgende pagina
te gaan

Wist je dat...

...kankerpatiënten die na hun chemotherapie hulp krijgen van een bewegingscoach een 37% lager risico hebben op overlijden en 28% lager risico op terugkeer van de ziekte ⁸

...leefstijl-aanpassingen tot substantiële verbetering van kwaliteit van leven kunnen leiden bij diverse patiëntengroepen ⁴

...bij bijna alle chronische aandoeningen een verband bestaat met leefstijl, zoals voeding, beweging en roken ⁴

...beweging bij depressie hetzelfde effect als anti-depressiva kan hebben in een tijdsbestek van één maand, en met minder ervaren bijwerkingen ⁷

...patiënten op sommige momenten meer openstaan om leefstijlaanpassingen te doen, bijvoorbeeld bij een operatie, zwangerschap of afwijkende testuitslagen. Juist dan is het belangrijk om aandacht aan leefstijl te besteden ⁸

...in 66% van de richtlijnen voor negen veelvoorkomende aandoeningen aanbevelingen over leefstijl zijn opgenomen ⁵



Wetenschappelijke onderbouwing van de invloed van leefstijl op veel voorkomende aandoeningen vind je in de Kennisbundel van Lifestyle4Health en de Coalitie Leefstijl in de Zorg ⁹.



Inhoudsopgave

Klik op deze knop om naar de inhoudsopgave te gaan

Dit document is voor de volgende partijen bedoeld:

- Patiëntenorganisaties
- Patiëntenvertegenwoordigers in richtlijnen



1. Waarom leefstijl in richtlijnen?



2. Leefstijl en de rol van patiëntenvertegenwoordiger

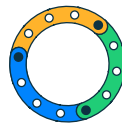


3. Wat vraag je de achterban over leefstijl?



4. Feiten en cijfers over wat patiënten belangrijk vinden bij leefstijl

Klik op 1 van de 7 onderwerpen om het hoofdstuk te lezen



5. Op welke momenten kun je invloed uitoefenen?



6. Wat is een passende plek voor leefstijl in richtlijnen?



7. Hoe oefen je effectief invloed uit?

- Literatuurlijst
- Colofon
- Bijlage 1. Voorbeeldvragenlijst voor de achterbanraadpleging
- Bijlage 2. Hulpmiddelen voor het leefstijlgesprek in de spreekkamer

1. Waarom leefstijl in richtlijnen?



Gezonde leefstijl

Leefstijl kan een belangrijke rol spelen in het ontstaan, herstel of de verergering van aandoeningen. Zo is aangetoond dat bewegen en gezonde voeding helpt om beter een behandeling te doorstaan, bijvoorbeeld bij oncologische aandoeningen [10](#). Ook kan een gezondere leefstijl helpen om minder of geen medicatie meer nodig te hebben, bijvoorbeeld bij diabetes [11](#). En eerste studies laten aanwijzingen zien dat het gebruik van medicatie bij psychische aandoeningen kan

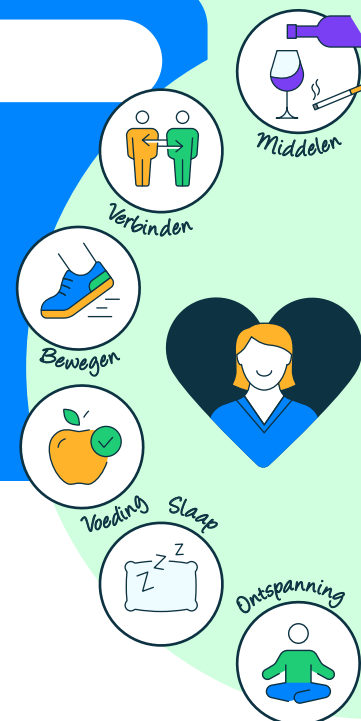
afnemen na leefstijlinterventies, zonder dat medicatieafbouw in deze interventies een specifiek doel was [12](#). Daarnaast helpt een gezonde leefstijl om je fitter te voelen, waardoor je beter in staat bent om dagelijkse bezigheden uit te voeren, wat van groot belang is voor de kwaliteit van leven.

Leefstijl in de zorg

Binnen het Integraal Zorg Akkoord (IZA) [13](#) is afgesproken dat de inzet op een gezonde leefstijl integraal onderdeel moet zijn van de reguliere zorg voor mensen met een klacht, aandoening of ziekte. Ook het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) [14](#) ziet aandacht voor leefstijl in richtlijnen als belangrijk aangrijpingspunt om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

Wat verstaan we onder leefstijl in deze handreiking?

Onder 'leefstijl' verstaan we gedragingen en gewoonten die van invloed zijn op gezondheid en welzijn. Hierbij zijn diverse leefstijlfactoren (ook wel gedragsfactoren) van invloed, onder meer Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Ontspanning, Verbinding (zoals sociale contacten) en Slaap.



Richtlijnen zijn de basis

Bij vrijwel alle aandoeningen vormen richtlijnen de basis voor de medische zorg. Daarom is het belangrijk dat aanbevelingen over leefstijl, mits goed onderbouwd, geïntegreerd worden in richtlijnen. Op die manier kunnen patiënten met hun zorgverleners samen beslissen hoe gezonde leefstijl kan helpen bij het herstel of beter leven met hun aandoening. Ook kunnen zij indien nodig ondersteuning krijgen bij leefstijlverandering.

In 66% van de richtlijnen voor veelvoorkomende aandoeningen zijn aanbevelingen over leefstijl opgenomen [5](#). Tegelijkertijd kan nog veel verbeterd worden om concreet handelingsperspectief te bieden aan zorgverleners en patiënten [15](#).

2. Leefstijl en de rol van patiëntenvertegenwoordiger



Patiëntenvertegenwoordigers delen ervaringen, behoeften, waarden en voorkeuren van patiënten met de richtlijnwerkgroep. Als leefstijl belangrijk is voor patiënten, bereik je het meeste effect als je goed weet wat hen bezighoudt. Hoe denken patiënten bijvoorbeeld over onderwerpen als beweging, voeding en roken in relatie tot hun klachten? Je kunt hiervoor een achterbanraadpleging en/of informatie uit bestaande onderzoeken benutten. Ook kun je de feiten en cijfers gebruiken in [hoofdstuk 4](#).

Overleg van tevoren met de projectleider en voorzitter van de richtlijnwerkgroep over jouw rol als patiëntenvertegenwoordiger. Over het algemeen is het bestuderen van wetenschappelijke literatuur of het schrijven van teksten voor de richtlijn niet de taak van de patiëntenvertegenwoordiger (ook niet als je een onderzoeksachtergrond hebt). Zorg dat je de rollen goed bespreekt en bevestig dit per e-mail.

Je kunt ook de projectleider en de voorzitter van de richtlijnwerkgroep attenderen op het document *Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling* [16](#) van de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Dit document bevat praktische adviezen voor richtlijnontwikkelaars en andere betrokken partijen.

3. Wat vraag je de achterban over leefstijl?



Wat leeft bij de achterban?

In de werkgroep vertegenwoordig je de groep patiënten waarover de richtlijn gaat. Daarom is het belangrijk dat je weet wat deze patiëntengroep bezighoudt. Waar hebben patiënten het meest last van, waar willen zij verbetering in zien, hoe zien zij de relatie tussen leefstijl en hun klachten? Soms kan je hiervoor aanknopingspunten vinden in bestaand onderzoek (zie [hoofdstuk 4](#)).

Hoe benader je de achterban over leefstijl?

Als bestaand onderzoek onvoldoende aanknopingspunten biedt voor de richtlijn, is het nodig om een achterbanraadpleging te houden. Dit kan bijvoorbeeld met een vragenlijst, interviews of een focusgroep [17](#). Bij de meeste leefstijlfactoren is een duidelijke samenhang met sociaaleconomische verschillen [18](#). Houd hier rekening mee, bijvoorbeeld door (groeps)interviews te organiseren als aanvulling op de vragenlijst. Of naast een digitale ook een papieren vragenlijst te verspreiden voor mensen die minder digitaal vaardig zijn. Tips hoe je dit doet vind je in de Sneltest Vragenlijst van Pharos [19](#).



Voorbeeld 1: achterbanraadpleging over leefstijl

Borstkankervereniging Nederland nam deel aan de richtlijnmodule Leefstijl en borstkanker [20](#). In de werkgroep werd voorgesteld om leefstijladvies te bespreken in het diagnosegesprek met de patiënt. De patiëntenvertegenwoordiger vond dat geen goed idee. Als een patiënt de diagnose kanker krijgt, spelen zoveel emoties dat het lastig is om leefstijl te bespreken. Ook uit de achterbanraadpleging bleek dat deze groep patiënten leefstijl het liefst bespreekt tussen de diagnose en de start van de behandeling.

In de richtlijnmodule Leefstijl en borstkanker [20](#) is daarom de volgende tekst opgenomen bij het onderdeel Waarden en voorkeuren van patiënten:

Het moment waarop leefstijl wordt besproken is ook van belang. Onderzoeken tonen aan dat het bespreken van leefstijl het meeste effect heeft rond de diagnose. Een nieuwe kankerdiagnose blijkt vaak de sterkste motivatie voor patiënten om hun leefstijl aan te passen (Westmaas, 2015; Maunsell, 2002). Patiëntenorganisaties geven aan dat het belangrijk is om informatie en keuzes herhaaldelijk te bespreken gedurende meerdere gesprekken.



Wat wil je vragen aan de achterban?

Op het gebied van leefstijl kun je verschillende thema's onderscheiden voor de achterbanraadpleging:

- **Informatie over leefstijl bij de aandoening:** In hoeverre zoeken patiënten naar informatie over leefstijl? Welke bronnen gebruiken ze daarvoor? En voor welke leefstijlfactor (zoals beweging, voeding, slaap) zoeken ze informatie?
- **Gedrag:** Welke leefstijlgedragingen hebben patiënten op dit moment?
- **Timing:** Welk moment in het traject is voor patiënten logisch en prettig om leefstijl te bespreken?
- **Gesprek in de spreekkamer:** In hoeverre wordt leefstijl besproken? Wie neemt initiatief, de zorgverlener of de patiënt? In hoeverre vinden patiënten het belangrijk om leefstijl te bespreken? Hoe comfortabel voelen patiënten zich bij het bespreken van (gevoelige) leefstijlonderwerpen?



Voorbeeld 2: achterbanraadpleging over leefstijl

Ook heeft Borstkankervereniging Nederland ingebracht op welke manier leefstijl wordt besproken. Uit de achterbanraadpleging bleek namelijk dat patiënten voorafgaand aan de behandeling vooral bezig zijn met hoe zij deze periode zo goed mogelijk doorkomen. De zorgverlener kan daarbij aansluiten door met de patiënt te bespreken hoe je zo goed mogelijk door de behandeling komt door gezond te leven, goed te eten, te bewegen en te ontspannen en ondersteuning te zoeken. Dit komt terug in de richtlijn doordat bij de meeste aanbevelingen het positieve effect op de kwaliteit van leven genoemd wordt.

In de richtlijnmodule [20](#) is daarom onder meer de volgende tekst opgenomen bij het onderdeel Aanbeveling:

Begeleid de patiënt voorafgaand aan en tijdens chemotherapie met advies over voeding en beweging, gericht op het voorkomen van gewichtstoename en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Overweeg hierbij de expertise van fysiotherapeuten en diëtisten in te schakelen.



- **Hoe verder na het gesprek:** Hoe gaan patiënten na het gesprek met hun zorgverlener over leefstijl verder? Hebben ze het gevoel dat ze voldoende handvatten hebben gekregen om zelf aan de slag te gaan, of is dat nog lastig? Wat kan daarbij helpen?
- **Behoeften:** Welke behoefte aan ondersteuning hebben patiënten bij het aanpassen van hun leefstijl? Wat werkt motiverend en wat niet? Is er een verwijzing nodig (bijvoorbeeld naar een leefstijlzorgloket), of niet?
- **Mogelijkheden:** Welke mogelijkheden zien patiënten om leefstijl aan te passen?
- **Belemmerende factoren:** Welke belemmerende factoren en uitdagingen ervaren patiënten bij het aanpassen van hun leefstijl?
- **Klachten:** Welke klachten ervaren patiënten en waar hebben zij het meeste last van? Vervolgens kan de vraag zijn of patiënten verwachten (of ervaring hebben) dat leefstijl hierbij kan helpen.

In de praktijk maak je een keuze welke van deze thema's het meeste inzicht geven, passend bij het doel van de achterbanraadpleging. In [bijlage 1](#) vind je een link naar voorbeeldenquêtes.



Dit zijn de belangrijkste tips over achterbanraadpleging

1. Bepaal welke vragen inzicht geven om knelpunten over leefstijl te achterhalen. Gebruik bijvoorbeeld de opsomming van thema's in dit hoofdstuk om een keuze te maken.
2. Gebruik bestaande achterbanraadplegingen en onderzoek over patiënten en leefstijl (zie [hoofdstuk 4](#)).
3. Benader de achterban op een begrijpelijke en toegankelijke manier.

4. Feiten en cijfers over wat patiënten belangrijk vinden bij leefstijl



In dit hoofdstuk vind je feiten en cijfers over patiënten en leefstijl die je als patiëntenvertegenwoordiger kunt gebruiken om de werkgroep inzicht te geven in de belevingswereld van patiënten als het gaat over leefstijl. Ook kunnen deze cijfers dienen om de standpunten van je patiëntenorganisatie over leefstijl te onderbouwen. Bij elke paragraaf vind je inzichten met een verwijzing naar het betreffende onderzoek. Vervolgens wordt toegelicht op welke manier dit inzicht geïntegreerd kan worden in een richtlijn.

Patiënten willen graag spreken over gezonder leven met hun zorgverlener

Zeven op de tien respondenten van de Doneer je ervaring – peiling van NFK [21](#) willen ten minste één leefstijlonderwerp bespreken met een zorgverlener in het ziekenhuis. Patiënten zien zorgverleners als een betrouwbare bron en verwachten dat de zorgverlener het gesprek over leefstijl begint [22](#). Maar de relatie tussen leefstijl en kankerbehandelingen wordt lang niet altijd besproken. Zo gaf 44% aan dat het belang van gezonder leven bij de behandeling niet is besproken [23](#). Hoe zorgverleners een prettig en effectief leefstijlgesprek kunnen voeren staat in [bijlage 2](#). In deze bijlage staan voorbeelden van tools en hulpmiddelen. Voor zorgverleners en patiëntenvertegenwoordigers geven deze hulpmiddelen inzicht in factoren die bijdragen aan een goed gesprek over leefstijl tussen zorgverlener en patiënt.

Richtlijnen kunnen hierbij behulpzaam zijn, maar dan is het wel belangrijk dat leefstijl goed onderbouwd en met handelingsperspectief in richtlijnen staat. Uit onderzoek [5](#) [15](#) blijkt dat leefstijl wordt benoemd in 66% van de richtlijnen van veel voorkomende ziekten, maar dat veel verbeterd kan worden om concreet handelingsperspectief te bieden aan zorgverleners (zie ook hoofdstuk 5.2).

Motivatatie van patiënten om gezonder te leven

Patiënten zijn meer gemotiveerd om gezonder te leven als zorgverleners goed kunnen uitleggen hoe leefstijl de aandoening kan beïnvloeden [22](#). Daarom is een duidelijke onderbouwing in richtlijnen van belang. Omgekeerd blijkt uit dit onderzoek dat veel mensen aannemen dat een gezonde leefstijl niet van belang is voor hun aandoening als de zorgverlener het niet benoemt [22](#).



Ook vinden patiënten het belangrijk dat zorgverleners op een open en positieve manier het onderwerp leefstijl bespreken ²². In richtlijnen kan aandacht besteed worden aan een open, positieve en ondersteunende manier om leefstijl te bespreken. Ook aandacht voor samen beslissen in richtlijnen draagt hieraan bij.

Een gesprek over leefstijl is vooral effectief op bepaalde momenten, bijvoorbeeld na de diagnose, bij verandering van medicatie of een operatie. Dit zijn 'teachable moments', momenten waarop mensen mogelijk meer open staan voor leefstijlverandering ²³. Bij de ontwikkeling van richtlijnen kun je deze kennis delen met de werkgroep voor een goede timing van het leefstijlgesprek.

Kennis over gezonder leven

Patiënten zoeken zelf naar informatie over hoe leefstijl kan helpen bij hun aandoening. Uit onafhankelijk onderzoek van de Patiëntenfederatie ²² blijkt dat 89% van de patiënten naar deze informatie zoekt. En uit de 'Doneer je ervaring – peiling' van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties ²¹ komt naar voren dat bijna driekwart van de respondenten zelf zoekt naar één of meerdere leefstijlonderwerpen en dan vooral naar beweging (63%), voeding (47%) en ontspanning (47%). Een kleine meerderheid had daadwerkelijk iets aan deze informatie. Uit onderzoek in opdracht van de Coalitie Leefstijl in de Zorg ²⁴ blijkt dat vaak (44%) minder betrouwbare online bronnen worden gevonden, zoals social media. Betrouwbare bronnen zijn onder meer websites van Thuisarts, kenniscentra, zorgorganisaties of patiëntenorganisaties. Goed onderbouwde leefstijlinformatie in richtlijnen kan patiënten helpen betrouwbare informatie te vinden via de zorgverlener.



Dit zijn de belangrijkste feiten en cijfers over wat patiënten belangrijk vinden bij leefstijlverandering

Je kunt deze feiten en cijfers gebruiken voor onderbouwing van je input in de werkgroep.

1. Veel patiënten willen graag weten wat zij zelf kunnen doen om zich beter te voelen en zoeken informatie over leefstijl.
2. Als de zorgverlener niet over leefstijl begint, kan een patiënt denken dat het niet belangrijk is voor de aandoening.
3. Zorgverleners kunnen ondersteunen bij een gezondere leefstijl door dit onderwerp op een open en positieve manier te bespreken en samen te kijken welke leefstijlaanpassing bij iemand past.

Gezonder leven volhouden

Gezond leven volhouden is niet makkelijk. Ook als een patiënt regelmatig sport en gezond eet, kan gezond gedrag in een drukke periode verwateren. Dat is begrijpelijk en ook jammer, omdat een gezonde leefstijl vaak een positief effect heeft op klachten en bijwerkingen. Zorgverleners kunnen helpen door regelmatig leefstijl te bespreken op een open en positieve manier, de voordelen te benoemen en samen te zoeken naar oplossingen om het gezonde gedrag weer op te pakken.



In richtlijnen kan dit ondersteund worden door leefstijlverandering als een volwaardige behandeloptie te benoemen. Ook kan beschreven worden op welke momenten en door welke zorgverlener leefstijl besproken dient te worden. Bijvoorbeeld bij toename van de klachten, bij mogelijk nieuwe of hogere dosering van medicatie of bij een mogelijke ingreep [8](#).

Hoe wordt rekening gehouden met specifieke groepen en gezondheidsverschillen?

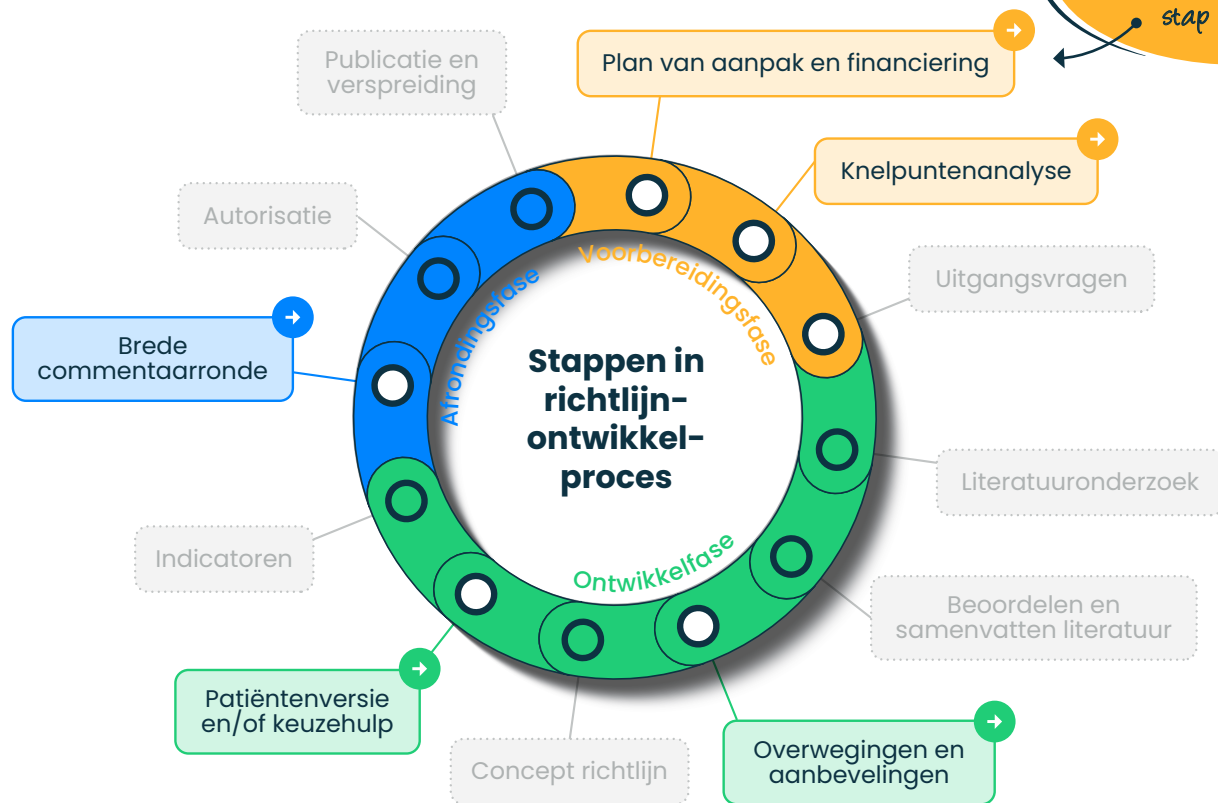
In Nederland zien we grote gezondheidsverschillen, niet iedereen heeft dezelfde levensverwachting. Voor mensen in een kwetsbare positie is het lastiger om een gezonde leefstijl aan te houden. Dat komt omdat zij vaker te maken hebben met multiproblematiek, denk aan laaggeletterdheid, financiële problemen, stress door schuldenproblematiek of sociale isolatie.

Zorgverleners zijn juist voor deze groep een belangrijke bron van betrouwbare informatie [22](#). Ook kunnen zorgverleners helpen door de relatie tussen de aanpak en leefstijl te benoemen en gericht te verwijzen naar de juiste ondersteuning [22](#). Door richtlijnen kan dit ondersteund worden, zodat het behandelplan goed aansluit bij de patiënt. Meer informatie over inclusieve richtlijnen vind je in een infosheet over inclusieve richtlijnen van Pharos [25](#).

5. Op welke momenten kun je invloed uitoefenen?

In dit hoofdstuk vind je een korte toelichting op de stappen van het richtlijnproces die van belang zijn voor leefstijl in richtlijnen. Een belangrijk moment om te participeren is de knelpuntenanalyse. Als knelpunten vanuit patiëntperspectief niet zijn ingebracht in deze fase, is het lastig om later nog substantieel invloed uit te oefenen.

In figuur 1 worden de stappen in het richtlijnproces weergegeven, zoals dit door INVOLV wordt gehanteerd [3](#). INVOLV heeft het proces uit de AQUA leidraad [26](#) zo aangepast dat de stappen goed aansluiten op de rol van patiëntenvertegenwoordiger in richtlijnen.



Figuur 1: De stappen in het richtlijnontwikkelproces [3](#)



5.1 Plan van aanpak en subsidieaanvraag

Als een richtlijn ontwikkeld of herzien wordt, vraagt de initiatiefnemende partij meestal subsidie aan. In de subsidieaanvraag worden vaak de kaders aangegeven van de herziening of de nieuwe richtlijn. Als je weet dat leefstijl voor patiënten van belang is én de patiëntenorganisatie in deze fase al is betrokken, kun je aangeven dat voor patiënten leefstijl belangrijk is. Bijvoorbeeld: patiënten krijgen van de arts advies om af te vallen, maar missen begeleiding om hun goede voornemens in de praktijk te brengen én vol te houden. Ook kun je voorstellen om een gedragsdeskundige in de werkgroep te laten plaatsnemen, of een gedragskundige te betrekken die geraadpleegd kan worden door de werkgroep. Let ook op of er budget is gereserveerd voor een achterbanraadpleging over (leefstijl)onderwerpen die van belang zijn voor patiënten.

Klik op deze knop
om terug te gaan naar
de figuur 'Stappen in
richtlijnontwikkelproces'



5.2 Knelpuntenanalyse

De knelpuntenanalyse is belangrijk om een onderwerp op de agenda te krijgen. Dit is het moment om knelpunten uit de praktijk in te brengen, zodat deze meegenomen worden in de nieuwe of te herziene richtlijnen.

De achterbanraadpleging is de basis voor de knelpunten die de patiëntenorganisatie inbrengt. Je geeft daarmee inzicht in wat de huidige zorg betekent voor patiënten. Naast de achterbanraadpleging kun je ook gebruik maken van feiten en cijfers uit hoofdstuk 4, zoals cijfers die aantonen dat patiënten behoefte hebben aan informatie over leefstijl, dat patiënten zelf zoeken naar informatie en dat patiënten verwachten dat de zorgverlener leefstijl bespreekt als dit invloed heeft op de aandoening. Ook de 'teachable moments' [8](#) [27](#) (momenten waarop patiënten meer open staan voor leefstijlverandering) geven vaak interessante inzichten voor de werkgroep in de beleving van patiënten.

Ook kun je meekijken met de werkgroep of onderzoek naar wensen, behoeften en voorkeuren van patiënten voldoende wordt meegenomen in de knelpuntenanalyse. Je kunt daarbij denken aan nationaal of internationaal onderzoek naar wat leeft bij patiëntengroepen. Het is goed om je te realiseren dat vaak bepaalde patiënten ondervertegenwoordigd zijn in wetenschappelijk onderzoek, zoals mensen met een migratieachtergrond en mensen die moeite hebben met lezen en schrijven.

Leefstijl als apart knelpunt of onderdeel van een knelpunt

Als leefstijl belangrijk is voor herstel of verergering van de aandoening helpt voorkomen, kun je ervoor kiezen om leefstijl in te brengen als apart knelpunt, zodat een uitgangsvraag kan worden opgesteld voor dit knelpunt. De uitgangsvraag is de basis voor het literatuuronderzoek naar dit onderwerp. Leefstijl is bijvoorbeeld in de richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie [28](#) benoemd als apart knelpunt.

De uitgangsvraag is in deze richtlijn als volgt geformuleerd: 'Welke adviezen met betrekking tot beweging dienen te worden gegeven aan patiënten met een verhoogd fractuurrisico?'.

Ook kunnen aanbevelingen over leefstijl onderdeel zijn van een ander knelpunt. Bijvoorbeeld hoe leefstijlverandering sneller herstel kan bevorderen na een bepaalde ingreep. Ook kan bij een medicamenteuze behandeling de vraag gesteld worden wat de wisselwerking is tussen medicatie en leefstijlfactoren en welke aanbevelingen over leefstijl daarbij kunnen helpen.

Leefstijl kan ook bepaalde behandelingen effectiever maken. Een voorbeeld is meer bewegen, dat een voorwaarde is voor de optimale werkzaamheid van compressie-therapie tegen oedeem. In al deze voorbeelden kan leefstijl onderdeel uitmaken van een ander knelpunt.



Wat doe je als bij de knelpuntenanalyse wordt verwacht dat er onvoldoende bewijs is voor leefstijl?

Leden van de werkgroep zouden in de knelpuntenfase kunnen benoemen dat de verwachte bewijskracht voor leefstijlinterventies voor de betreffende doelgroep laag is. Dit kan vervolgens een reden zijn om leefstijl niet als knelpunt te prioriteren voor de richtlijn.

Wat zijn dan je opties?

- Je kunt aangeven dat patiënten behoefte hebben aan een goed onderbouwd antwoord op de vraag wat zij zelf kunnen doen om bijvoorbeeld een behandeling goed door te komen of overlevingskansen groter te maken.
- Als je kunt aantonen vanuit de achterbanraadpleging dat patiënten behoefte hebben aan leefstijladvies, is het belangrijk dat richtlijnen daar aandacht voor hebben.
- Een gezonde leefstijl heeft vaak een positieve invloed op de kwaliteit van leven. Voor patiënten is kwaliteit van leven een belangrijke uitkomstmaat.
- Ga het gesprek aan. Dat de verwachting is dat er weinig bewijs is voor leefstijl voor deze specifieke doelgroep hoeft geen reden te zijn om geen uitgangsvraag over leefstijl op te nemen. Ook als weinig bewijs wordt gevonden kan de uitgangsvraag beantwoord worden op basis van expertise van zorgverleners en patiënten.
- De discussie over wat passend bewijs is voor leefstijl is heel actueel. Je kunt de werkgroep attenderen op het onderzoek van RIVM in opdracht van ZonMW ²⁹ en het project 'Uniforme beoordeling van passend bewijs' van FMS ³⁰.
- Stel vragen. Is op een meer algemeen niveau wel literatuur te vinden? Misschien is er geen literatuur gevonden voor een specifieke leefstijlfactor en uitkomstmaat bij deze specifieke aandoening, maar mogelijk kan wel goede onderbouwing gevonden worden op een meer generiek niveau, zoals bijvoorbeeld de Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. Deze aanbevelingen gelden voor iedereen en zijn mogelijk voldoende als aanbeveling voor de aandoening waar de richtlijn over gaat.
- Een beoordeling van de evidence voor leefstijlinterventies leidt vaak tot een lage GRADE-waardering vanwege methodologische redenen. Echter, ook met een lage GRADE-waardering kan het relevant zijn om een aanbeveling op te nemen over leefstijl.
- Attendeer de werkgroep op de uitgave *Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling* van de Coalitie Leefstijl in de Zorg ¹⁶.



Welke verbeterpunten voor leefstijl zijn mogelijk in huidige richtlijnen?

Als de bestaande richtlijnen herzien worden, kijk dan hoe de betreffende leefstijlfactoren behandeld worden in de huidige richtlijnen ³¹. Je vindt snel de leefstijlaanbevelingen door in de richtlijnen te zoeken op relevante woorden (zoals leefstijl, bewegen, voeding).

Bij het bepalen van verbeterpunten voor huidige richtlijnen kun je denken aan het volgende:

- Leefstijl wordt niet benoemd, terwijl er belangrijke aanwijzingen zijn dat leefstijl van invloed is op de aandoening en/of uit de achterbanraadpleging blijkt dat leefstijl van belang is voor patiënten.
- Aanbevelingen over leefstijl worden wel gegeven, maar gezien belangrijke aanwijzingen over de invloed van leefstijl op de aandoening is het passender dat leefstijl als aparte behandeloptie wordt opgenomen.
- Onderbouwing: Is de onderbouwing van leefstijlaanbevelingen helder verwoord?
- Handelingsperspectief: Is het duidelijk wat van de zorgverlener en de patiënt wordt verwacht?
- Formulering: Is de formulering positief, ondersteunend en motiverend? ¹⁵;
- Vindbaarheid: Staat het leefstijladvies op de goede plek in de richtlijn, is het goed vindbaar voor zorgverleners?
- Patiëntenperspectief. Bijvoorbeeld: Past de timing van het leefstijlgesprek bij de voorkeuren van patiënten?

En als het niet lukt om je knelpunten geprioriteerd te krijgen?

Natuurlijk kan het gebeuren dat het knelpunt dat je namens de patiëntenorganisatie hebt ingebracht, niet geprioriteerd wordt. Bijvoorbeeld omdat vanuit de praktijk andere knelpunten belangrijker worden geacht. Wat zijn dan je opties?

- Je kan accepteren dat het thema leefstijl nu geen prioriteit krijgt. Vervolgens kan je voorstellen dat in de introductie van de richtlijn wordt opgenomen dat leefstijl met een volgende actualisatieronde wel meegenomen wordt.
- Bekijken of leefstijl meegenomen kan worden als onderdeel van een ander knelpunt of aan een medisch-inhoudelijke module, waarin leefstijl ook een rol speelt. Eventueel kan dit ook bij de fase van de Overwegingen en aanbevelingen.
- Bespreek of het relevant kan zijn om aanbevelingen over leefstijl toe te voegen aan een Module Organisatie van zorg, bijvoorbeeld als onderdeel van een checklist over zaken die besproken moeten worden met de patiënt na de diagnose. Zie voor een voorbeeld de Medicamenteuze behandeling van Artritis Psoriatica ³².
- Als het gaat om herziening van een bestaande richtlijn: je kunt aangeven dat het wenselijk is om de leefstijlaanbevelingen in de huidige richtlijnen te verbeteren, bijvoorbeeld door een betere onderbouwing, handelingsperspectief of formulering, ook zonder dat leefstijl als knelpunt wordt geprioriteerd.

5.3 Overwegingen en aanbevelingen

Bij aanbevelingen over leefstijl is het belangrijk dat deze goed onderbouwd, duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd. Ook is het belangrijk dat de aanbevelingen expliciet ruimte bieden om het advies aan te passen aan de behoeften, voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt. Kijk ook mee of de leefstijlaanbevelingen positief en ondersteunend zijn geformuleerd.

Neem in de 'Waarden en voorkeuren van patiënten' op wat patiënten belangrijk vinden op het gebied van leefstijl(aanbevelingen). Dit is ook belangrijk wanneer uit de literatuur blijkt dat leefstijl geen invloed heeft op de aandoening, zodat de zorgverlener dit goed kan bespreken met de patiënt.



Wat doe je als na het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig bewijs is voor leefstijl?

Na literatuuronderzoek kan blijken dat er weinig bewijs is voor de invloed van leefstijl op de aandoening. Wat betekent dit en wat zijn je opties? Onvoldoende bewijs voor leefstijl kan meerdere oorzaken hebben. Het kan zijn dat er te weinig of tegenstrijdige literatuur is gevonden, of de gevonden literatuur is van te lage kwaliteit.

Ook kan het voorkomen dat de betreffende leefstijlfactor bewezen niet van invloed is op de aandoening.

Wat kun je doen in de richtlijn als te weinig of tegenstrijdige literatuur is gevonden:

- Je kunt vragen: is er nog een ander type onderzoek dat een bijdrage kan leveren? Of hoe kunnen we leefstijl op een andere manier onderbouwen? Bv. door middel van generieke richtlijnen, zoals de Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. In [bijlage 1](#) van het adviesdocument *Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling* [16](#) vind je een overzicht van generieke richtlijnen van alle leefstijlfactoren.
- Neem een kennislacune op, bij voorkeur met een heldere zoekvraag en PICO. Heldere en afgebakende kennislacunes worden eerder geprioriteerd voor kennisagenda's.

Wat kun je doen in de richtlijn als de betreffende leefstijlfactor bewezen niet van invloed is op de aandoening?

- Voor patiënten is het waardevol om te weten dat een leefstijlfactor bewezen NIET van invloed is. Dat kan de patiënt helpen, zeker als het belastend is om deze leefstijlfactor aan te passen. Tegelijkertijd kan het zijn dat deze leefstijlfactor voor individuele patiënten wel werkt. Je kunt kijken of aandacht besteed kan worden aan leefstijl bij het onderdeel Waarden en voorkeuren van patiënten. Wat hebben patiënten nodig aan informatie?



5.4 Patiëntenversie en keuzehulp

Als patiëntenvertegenwoordiger is het belangrijk om mee te denken over de patiënteninformatie en keuzehulpen die gedeeld worden zodra de richtlijn gereed is. Bij richtlijnen van huisartsen en medisch specialisten wordt deze informatie onder meer geschreven door een redacteur in opdracht van Thuisarts.nl. Voor leefstijl is van belang dat adviezen positief en ondersteunend geformuleerd worden en ook geschikt zijn voor mensen met minder gezondheidsvaardigheden. Voor effectieve online leefstijlcommunicatie zijn gedragsveranderingstechnieken en voorbeelden verzameld in de handreiking 'Hoe kun je patiënten online stimuleren tot een verandering in leefstijl ³³?'.



5.5 Brede commentaarronde

In de commentaarfase kun je aangeven of de richtlijn in de praktijk uitvoerbaar is en eventuele knelpunten of onduidelijkheden signaleren.

Soms is een patiëntenorganisatie alleen in de commentaarronde betrokken.

Voor leefstijl kun je letten op de onderstaande punten:

- Wordt leefstijl op een passende manier benoemd in de richtlijn?
- Worden vragen, behoeften en wensen van patiënten op het gebied van leefstijl voldoende geadresseerd?
- Zijn leefstijlaanbevelingen voldoende duidelijk geformuleerd, zodat deze gemakkelijk uitgelegd kunnen worden aan patiënten?
- Zijn leefstijlaanbevelingen positief en ondersteunend geformuleerd, met handelingsperspectief voor zorgverleners en patiënten?
- Sluiten leefstijlaanbevelingen aan bij richtlijnen van andere zorgverleners?



Dit zijn de belangrijkste tips over belangrijke momenten om invloed uit te oefenen

1. De knelpuntenanalyse is het belangrijkste moment om invloed uit te oefenen.
2. Geef steeds inzicht hoe patiënten de invloed van leefstijl op hun aandoening ervaren. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de achterbanraadpleging en feiten en cijfers uit [hoofdstuk 4](#).
3. Laat je niet uit het veld slaan als er wordt gezegd dat er geen bewijs is voor leefstijl. Er zijn veel manieren om hierop te reageren. Zie hiervoor de tips in [hoofdstuk 5](#).

6. Wat is een passende plek voor leefstijl in richtlijnen?



Leefstijl kan op verschillende manieren terugkomen in een richtlijn. Belangrijk is of leefstijl als een apart knelpunt is geprioriteerd in de richtlijn, of dat leefstijl terugkomt als onderdeel van een ander knelpunt.

Knelpunt over leefstijl is geprioriteerd

Als leefstijl als apart knelpunt is geprioriteerd, is er meestal ook een uitgangsvraag over leefstijl geformuleerd.

Vervolgens wordt gekeken of er een generieke richtlijn geldt voor deze leefstijlfactor. Bijvoorbeeld bij leefstijlaanbevelingen voor osteoporose: zijn de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad voldoende? Dan is geen aparte module nodig en kan volstaan worden met een goed zichtbare verwijzing naar deze beweegrichtlijnen. Praktische stroomschema's voor onder meer de vraag of een aparte module nodig is vind je in de uitgave *Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling* van de Coalitie Leefstijl in de Zorg [16](#), je kunt hier de werkgroep op attenderen.

Leefstijl is niet als apart knelpunt geprioriteerd

Leefstijl kan ook onderdeel zijn van een ander knelpunt, bijvoorbeeld met de vraag welke leefstijlaanbevelingen ondersteunend zijn voor sneller herstel na een operatieve ingreep. Of bij een medicamenteuze behandeling met als bijwerking gewichtstoename. Dan kunnen in deze module (van de ingreep of de medicamenteuze behandeling) passende aanbevelingen over leefstijl een plek krijgen.



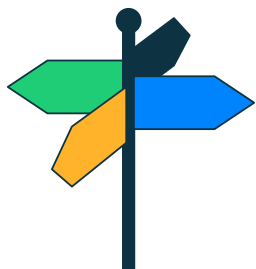
Dit zijn de belangrijkste tips over wat een passende plek is voor leefstijl in richtlijnen

1. Als leefstijl als apart knelpunt is geprioriteerd, volg dan het stroomschema van de uitgave *Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling* [16](#) om te kijken of een aparte module nodig is
2. Als leefstijl onderdeel uitmaakt van een ander knelpunt, kunnen leefstijlaanbevelingen in de module voor dat knelpunt een plek krijgen
3. Andere mogelijkheden zijn 'Waarden en voorkeuren van patiënten' of 'Organisatie van zorg'. Nadeel is dat dan de leefstijlaanbevelingen minder goed vindbaar zijn voor zorgverleners

Als er geen module over leefstijl komt en leefstijl maakt ook geen onderdeel uit van een andere module, kan leefstijl toch een plek krijgen in richtlijnen indien dit relevant is voor de aandoening. In het onderdeel 'Organisatie van zorg' wordt in sommige richtlijnen een checklist opgenomen van zaken om te bespreken met de patiënt, bijvoorbeeld na de diagnose. Indien nodig kunnen aanbevelingen over leefstijl een plek krijgen in deze checklist.

Een andere mogelijkheid is het onderdeel 'Waarden en voorkeuren van patiënten'. Als leefstijl belangrijk is voor patiënten kun je dat in dit onderdeel toelichten, ook als in de wetenschappelijke literatuur onvoldoende bewijs is gevonden voor de relatie tussen de aandoening en leefstijl. Een nadeel van opnemen in 'Organisatie van Zorg' of 'Waarden en voorkeuren van patiënten' is dat leefstijlaanbevelingen moeilijker te vinden zijn voor de zorgverlener.

7. Hoe oefen je effectief invloed uit?



Er zijn veel verschillende manieren om invloed uit te oefenen als patiëntenvertegenwoordiger. Soms bereik je in een gesprek niet wat je wilt, ondanks je goede voorbereiding en je inzet. De ander komt niet in beweging. Hoe komt dat? En belangrijker: Wat kan je doen om de ander wél mee te krijgen? In dit hoofdstuk vind je verschillende communicatiestijlen die je kunt gebruiken, zoals overtuigen, grenzen stellen, interesse tonen of inspireren.

Deze stijlen komen uit het Invloedmodel® van Bureau Zuidema [34](#). Met het model leer je hoe je jouw gedrag en communicatie flexibel inzet. Je stemt het af op je doel, je gesprekspartner en de situatie. Zónder jouw mening er doorheen te drukken of jezelf weg te cijferen. Vaak gebruik je een combinatie van stijlen, bijvoorbeeld eerst goed je standpunt neerzetten met feiten en vervolgens overbruggen door goed te luisteren en het gesprek aan te gaan.

Overreden

Bij Overreden staat de inhoud centraal. Je doet een voorstel en onderbouwt je standpunt met feiten, bijvoorbeeld uit de achterbanraadpleging of uit andere bronnen. Je zoekt samen naar een oplossing, waardoor het patiëntenperspectief beter terugkomt in de richtlijn.

Bijvoorbeeld:

- Voor patiënten blijkt het heel lastig om leefstijl aan te passen, dus het lijkt me goed als leefstijl herhaaldelijk terugkomt in gesprekken met de patiënt. Laten we bespreken hoe we dit kunnen borgen in de richtlijn.
- Leefstijl aanpassen is lastig, dus het is belangrijk dat het gesprek op een positieve en ondersteunende manier wordt gevoerd. Mijn voorstel is om de aanbevelingen zo te formuleren dat zorgverleners op een positieve en ondersteunende manier leefstijl kunnen bespreken.

Stellen

Stellen is de stijl van duidelijkheid en gedrag bespreekbaar maken. Je zegt direct en respectvol wat je concreet verwacht van de ander.

Bijvoorbeeld:

- Ik verwacht dat we in de richtlijn goed uitleggen wat de relatie is tussen de aan-doening en bewegen, zodat zorgverleners dit kunnen bespreken met patiënten.
- Ik verwacht dat in de richtlijn duidelijk wordt aangegeven wat patiënten zelf kunnen doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie én waar zij daarbij hulp kunnen vinden.

Overbruggen

Je toont interesse in de ander en wekt vertrouwen op. Soms merk je dat je standpunt niet wordt gedeeld of dat er weerstand is bij de ander. Dan helpt Overbruggen; je geeft ruimte, luistert en probeert de ander echt te begrijpen.

Bijvoorbeeld:

- Wat betekent dit voor een patiënt die wel wil afvallen, maar dat heel moeilijk vindt?
- Ik begrijp niet wat je bedoelt, kun je dit toelichten op een manier die voor een patiënt goed te begrijpen is?
- Ik merk dat je nog sceptisch bent over de onderbouwing van deze leefstijl-aanbeveling, klopt dat?

Inspireren

Je enthousiasmeert de werkgroep door aan te sluiten bij doelen die jullie samen voor ogen hebben. Belangrijk is dat je zelf écht gelooft in het einddoel waar je anderen enthousiast over wilt maken.

Bijvoorbeeld:

- Wij willen allemaal dat patiënten weten wat zij zélf kunnen doen om zich beter te voelen. Hoe mooi zou het zijn als deze richtlijn daarvoor praktische en goed uitvoerbare handvatten biedt?
- We hebben allemaal ons hart bij de patiënt. Hoe mooi zou het zijn als we door goede aanbevelingen over leefstijl de patiënt kunnen helpen om te werken aan zijn gezondheid?

Het Invloedmodel®

“Voor patiënten blijkt het heel lastig om leefstijl aan te passen, dus het lijkt me goed als leefstijl herhaaldelijk terugkomt in gesprekken met de patiënt. Laten we bespreken hoe we dit kunnen borgen in de richtlijn.”

Stellen

- Je benoemt helder jouw verwachtingen van de ander.
- Je waardeert het gedrag van de ander (positief of negatief).

“Ik verwacht dat in de richtlijn duidelijk wordt aangegeven wat patiënten zelf kunnen doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie én waar zij daarbij hulp kunnen vinden.”

Overreden

- Je doet een voorstel en onderbouwt je standpunt met logica en feiten.
- Gebruik maximaal 2 argumenten.

“Wat betekent dit voor een patiënt die wil afvallen, maar dat heel moeilijk vindt?”

Overbruggen

- Je toont interesse in de ander en wekt vertrouwen op.
- Parkeer je eigen doel en verplaats je in de ander.

“Wij willen allemaal dat patiënten weten wat zij zélf kunnen doen om zich beter te voelen. Hoe mooi zou het zijn als deze richtlijn daarvoor praktische en goed uitvoerbare handvatten biedt?”

Inspireren

- Je enthousiasmeert vanuit visie en passie.
- Je schetst een positief toekomstbeeld dat intrinsieke motivatie opwekt.

Figuur 2: Stijlen van beïnvloeding met voorbeelden.

Deze stijlen komen uit het Invloedmodel® van Bureau Zuidema ³⁴



Wie kan jou helpen?

Voor elke stijl is een voorbereiding belangrijk. Spreek vooraf met de voorzitter en de adviseur van de werkgroep, zij kunnen je ondersteunen bij het leveren van je inbreng. Ook kun je apart bellen met de voorzitter als het moeilijk is om in de werkgroep je punt te maken. Het kan ook helpen om samen de agenda van de werkgroep voor te bereiden op het onderwerp leefstijl.

Daarnaast kun je de werkgroepvergaderingen voorbereiden met collega's van je patiëntenorganisatie. Bedenk met elkaar een goede onderbouwing en vragen die de werkgroep aan het denken zetten. Je kunt bijvoorbeeld deze vragen met de belangrijkste bevindingen uit de achterbanraadpleging in een PowerPoint zetten en van tevoren rondsturen. Ook kun je advies inwinnen bij je bestuur, andere patiëntenorganisaties, voorlopers onder de medisch specialisten of andere zorgverleners. Bijvoorbeeld op het gebied van gedragsverandering bij leefstijl.



Dit zijn de belangrijkste tips hoe je invloed uitoefent

1. Invloed uitoefenen kan op veel manieren, gebruik wat bij je past.
2. Als één stijl niet werkt, kijk of je een andere stijl kunt toepassen.
3. Doe het samen en schakel hulp in.



Literatuurlijst

1. Patiëntenfederatie. Richtlijntool. z.d.; richtlijntool.patiëntenfederatie.nl/
2. INVOLV. z.d.; www.involv.nl
3. INVOLV. Richtlijnontwikkeling, een praktische handleiding voor patiënten-vertegenwoordigers. 2019; pagina 19. www.involv.nl/media/kennisbank/handleiding-richtlijnontwikkeling-2020.pdf
4. Kushner, R.F., & Sorensen, K. W. . Lifestyle medicine: the future of chronic disease management. Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity 2013; 20(5), 389–395. doi.org/10.1097/01.med.0000433056.76699.5d
5. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Leefstijl in richtlijnen. 2024; www.leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2024/05/Leefstijl-in-Richtlijnen.pdf
6. Courneya, K.S., et al., Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. New England Journal of Medicine, 2025. 393(1): p. 13-25; www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2502760
7. Hidalgo, J.L., Sotos, J. R., & DEP-EXERCISE Group, Effectiveness of Physical Exercise in Older Adults With Mild to Moderate Depression. Annals of family medicine, 2021. 19(4): p. 302–309; www.annfammed.org/content/19/4/302
8. Brust, M., Gebhardt, W. A., Numans, M. E., Kieft-de Jong, J.C., 'Teachable moments', het juiste moment voor leefstijlverandering. Ned Tijdschr Geneesk, 2020. 164(D4835); www.ntvg.nl/artikelen/teachable-moments
9. Lifestyle4Health & Coalitie Leefstijl in de Zorg. Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde in de zorg - update 2025. publications.tno.nl/publication/34645002/4qhUaOP7/nlgl-2025-kennisbundel.pdf
10. Vereniging Arts en Leefstijl. Compendium Leefstijl en Oncologie. 2025; www.artsenleefstijl.nl/cddata/0095/files/1749631849_A&L_Handreiking_Leefstijl_en_Oncologie_Digv1.pdf
11. Lean, M.E., Leslie, W. S., Barnes, A. C., Brosnahan, N., Thom, G., McCombie, L., Peters, C., Zhyzhneuskaya, S., Al-Mrabeh, A., Hollingsworth, K. G., Rodrigues, A. M., Rehackova, L., Adamson, A. J., Sniehotta, F. F., Mathers, J. C., Ross, H. M., McIlvenna, Y., Stefanetti, R., Trenell, M., Welsh, P., ... Taylor, R., Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. Lancet, 2018. 391 (10120): p. 541–551; [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)33102-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)33102-1/abstract)
12. Deenik, J., Tenback, D. E., van Driel, H. F., Tak, E. C. P. M., Hendriksen, I. J. M., & van Harten, P. N., Less Medication Use in Inpatients With Severe Mental Illness Receiving a Multidisciplinary Lifestyle Enhancing Treatment. The MULTI Study III. Frontiers in psychiatry, 2018. 9(707.); www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2018.00707/full
13. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Integraal Zorg Akkoord, Samen werken aan gezonde zorg. 2022, Rijksoverheid: Den Haag; www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorg-akkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg
14. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. 2025, Rijksoverheid: Den Haag; www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/08/31/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord-azwa



15. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Implementatie van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen. 2025; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/05/008CLZ_TeamRichtlijnenImplementatie_V5-4.pdf
16. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling. Publicatie verwacht december 2025 via www.leefstijlcoalitie.nl
17. INVOLV. 5 tips voor een goede achterbanraadpleging. z.d.; www.involv.nl/kennisbank/5-tips-voor-achterbanraadpleging
18. CBS. Leefstijl en sociaaleconomische status. 2025; www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2025/leefstijl-en-sociaaleconomische-status?onpage=true
19. Pharos. Sneltest vragenlijst – Waar moet je rekening mee houden? z.d.; www.pharos.nl/sneltest-vragenlijst-waar-moet-je-rekening-mee-houden/
20. Federatie Medisch Specialisten. Leefstijl en borstkanker 2025; www.richtlijndatabase.nl/richtlijn/borstkanker/leefstijl_en_borstkanker.html
21. Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. Jouw manier van leven en kanker, wat is jouw ervaring? 2024; www.nfk.nl/inzichten/doneer-je-ervaring-peilingen/jouw-manier-van-leven-en-kanker-wat-is-jouw-ervaring
22. Patiëntenfederatie. Doelgroepenonderzoek Patiënten en Leefstijl. 2023; publications.tno.nl/publication/34641730/aRsZVQ/coalitie-2023-doelgroepen.pdf
23. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Teachable moment medicatieverandering: een handreiking met praktische adviezen en voorbeelden om leefstijlverandering te stimuleren bij het starten, minderen, stoppen of veranderen van langdurige medicatie. 2025; repository.tno.nl/SingleDoc?find=UID%2066daaa18-bc17-4a3a-97a0-ac14f93d8552
24. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Inzichten in het online zoek- en vindgedrag van Nederlanders en aanbod m.b.t. ziekten, klachten en leefstijl. 2024; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2024/01/Happy-Horizon_-Verslag-Online-Analyse_DEFINITIEF.pdf
25. Pharos. Hoe inclusieve richtlijnen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. 2024; www.pharos.nl/infosheets/inclusieve-richtlijnen/
26. Richtlijnen Netwerk Nederland. AQUA-leidraad. 2021; www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad
27. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Teachable moment wachtlijst voor de ggz. Een praktische handreiking met adviezen en voorbeelden om tijdens de wachttijd voor de ggz te starten met herstel door leefstijlverandering. 2025; leefstijlcoalitie.nl/publicatie/teachable-moment-wachtlijst-voor-de-ggz/
28. Federatie Medisch Specialisten. Osteoporose en fractuurpreventie. 2022; richtlijndatabase.nl/richtlijn/osteoporose_en_fractuurpreventie/startpagina_-_osteoporose_en_fractuurpreventie.html
29. ZonMW. Methodologie voor onderzoek naar leefstijl in de zorg. 2025; www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2025-09/Rapport-Methodologie-voor-onderzoek-naar-leefstijl-in-de-zorg.pdf



30. Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Passend bewijs in richtlijnen. 2025; demedischspecialist.nl/kennisinstituut/projecten/project-pas-send-bewijs
31. Federatie Medisch Specialisten. Richtlijnen database. z.d.; richtlijnen database.nl/
32. Federatie Medisch Specialisten. Medicamenteuze behandeling van artritis psoriatica- Rol van de verpleegkundige (Appendix 1). 2024; richtlijnen database.nl/richtlijn/richtlijn_medicamenteuze_behandeling_van_artritis_psoriatica/organisatie_van_zorg_bij_richtlijn_psa/rol_van_de_verpleegkundige_bij_psa.html
33. Coalitie Leefstijl in de Zorg. Hoe kun je patiënten online stimuleren tot een verandering in leefstijl? Een handreiking met 15 wetenschappelijk onderbouwde gedragsveranderingstechnieken. 2025; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/02/Handreiking-online-gedrag.pdf
34. Bureau Zuidema. Het Invloedmodel® (gebruikt met toestemming). z.d.; www.zuidema.nl/inzicht-in-invloed/invloedmodel



Colofon

In opdracht van

Coalitie Leefstijl in de Zorg

Ontwikkeld door

Patiëntenfederatie Nederland

Catelijne van Oss

De informatie, praktische tips, voorbeelden en adviezen komen van:

- Twee focusgroepen met beleidsmedewerkers en vrijwilligers van patiëntenorganisaties die het patiëntenperspectief hebben ingebracht in richtlijnen van verschillende aandoeningen
- De werkgroep met patiëntenvertegenwoordigers
 - Elly Janssen (Longfonds)
 - Hester Jellema (Patiëntenfederatie Nederland)
 - Patricia Pennings (Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland)
 - Addy Plieger (Borstkankervereniging Nederland)
 - Angela de Rooij (Diabetes Vereniging Nederland)
 - Martine Versluijs (INVOLV)
- Patiëntenfederatie Nederland
 - Ilse van Ee
 - Thea Kooiman
 - Reineke Noest-Poll
 - Klaartje Spijkers
- Kenniscentrum Pharos
 - Jeanine van der Giessen
 - Rosaline Mentink
- Kennisinstituut van de Federatie Medisch specialisten
 - Florian Ham
 - Anh Nhi Nguyen
 - Janke de Groot
- IQ-health
 - Maud Heinen
 - Rosa Mennes



Bijlage 1. Voorbeeldvragenlijsten voor de achterbanraadpleging

Op de Richtlijntool van de Patiëntenfederatie vind je vragenlijsten van patiëntenorganisaties. Deze vragenlijsten kan je gebruiken als inspiratie om een vragenlijst samen te stellen die past bij de achterban van je patiëntenorganisatie.

Ga naar de richtlijntool



Bijlage 2. Hulpmiddelen voor het leefstijlgesprek in de spreekkamer

Hoe vindt het gesprek over leefstijl idealiter plaats in de praktijk? Dat vind je in implementatietools. Deze tools helpen de zorgverlener om leefstijl te bespreken met patiënten. In deze handreiking is een aantal implementatie- en gesprektools opgenomen. Deze opsomming is niet volledig, voor een meer uitgebreide lijst kun je de [Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl](#) raadplegen op de [Kennisbank Leefstijl](#).

NHG praktijkhandleiding Leefstijl

In de NHG-praktijkhandleiding 'Leefstijlbegeleiding in de huisartsenpraktijk' vinden huisartsen praktische tips om het gesprek over leefstijl een plek te geven in het spreekuur. Leefstijl kan van grote invloed zijn op ziekte en gezondheid. In ruim 50 NHG-standaarden worden wetenschappelijk onderbouwde adviezen gegeven ten aanzien van voeding, bewegen, alcohol, roken, stress en slapen. Als een leefstijlfactor in belangrijke mate bijdraagt aan de klacht, hulpvraag of ziekte zoals beschreven in de NHG-standaarden, dan is de aanbeveling om dit als huisarts te signaleren en te benoemen.

Door het signaleren en bespreekbaar maken van leefstijlfactoren kunnen huisartsen patiënten op weg helpen met een gezondere leefstijl.

Very Brief Advice Plus (VBA+)

De meerderheid van alle rokers wil stoppen met roken; slechts een klein deel daarvan lukt het om zonder hulp te stoppen. Het Very Brief Advice Plus (VBA+) is een methode die zorg- en hulpverleners kan ondersteunen bij het gesprek over stoppen met roken. De methode zorgt ervoor dat rokers vaker terecht komen bij bewezen effectieve hulp.

Model persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In het model persoonsgerichte zorg en ondersteuning van Pharos en EMBOSS staan zeven stappen om het gesprek over gezondheid en dagelijks leven met de patiënt op te starten. De gesprekskaart is getest op begrijpelijkheid en toegankelijkheid door mensen die moeite hebben met lezen en schrijven.

Leefstijlroer

Het Leefstijlroer geeft handvatten om de juiste koers te bepalen voor een gezonde leefstijl. Het instrument is ontwikkeld om het gesprek van de zorgprofessional en patiënt te ondersteunen. Het Leefstijlroer heeft 6 pijlers, samen bepalen patiënt en behandelaar met welke pijler de patiënt eerst aan de slag wil.

Klik op één van de gekleurde kopjes voor meer informatie over dit hulpmiddel.



www.leefstijlcoalitie.nl