

Praktische adviezen voor het uitwerken van leefstijl bij richtlijnontwikkeling



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Richtlijnontwikkelp proces	6
Vorbereidingsfase	7
➤ Onderwerp/doelgroep vaststellen	7
➤ Werkgroep samenstellen	8
Ontwikkelfase	9
➤ Knelpuntenanalyse	9
➤ Prioritering	10
➤ Raamwerk van uitgangsvragen opstellen	11
➤ Zoeken naar bewijs (Literatuursearch)	14
➤ Beoordelen en samenvatten van de literatuur	16
➤ Evidence-to-Decision	18
➤ Aanbevelingen formuleren	22
➤ Kennislacunes formuleren	24
Afrondingsfase	25
➤ Commentaar- en autorisatiefase	25
➤ Procedure voor onderhoud en implementatie	26

Colofon	27
Literatuur	29
Bijlagen – tools voor richtlijnontwikkelaars	32
➤ Bijlage 1 – Overzicht generieke richtlijnen over leefstijl	32
➤ Bijlage 2 – Voorbeeld zoektermen	34
➤ Bijlage 3 – Toelichting aanbevelingen formuleren	39
➤ Bijlage 4 – Voorbeeld leefstijlaanbevelingen	41
➤ Bijlage 5 – Bestaande hulpmiddelen voor het leefstijlgesprek	47

Inleiding

Inleiding



Aanleiding

Leefstijl hangt samen met het ontstaan of het beloop van diverse aandoeningen en is daardoor een steeds belangrijker thema in de gezondheidszorg. Binnen het Integraal Zorg Akkoord (IZA) (2022) 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 ¹. Richtlijnen zijn hierin essentieel, omdat ze zorgverleners ondersteunen in het professionele handelen in samenspraak met de patiënt (samen beslissen) ². Ook in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (2025) wordt aandacht voor leefstijl in richtlijnen als belangrijk aangrijpingspunt gezien om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden ³.

Tegelijkertijd worden uitdagingen ervaren bij het adresseren van leefstijl in richtlijnen. Eerder onderzoek wees uit dat leefstijl opgenomen is in 66% van richtlijnen over veelvoorkomende aandoeningen, maar dat de wijze waarop zeer varieert en er regelmatig ook aanbevelingen over relevante leefstijlfactoren in richtlijnen ontbreken ⁴. Oorzaken hiervan variëren. Leefstijl is een domeinoverstijgend onderwerp; het is niet bij iedere profes-

sie even duidelijk welke rol of verantwoordelijkheid de zorgprofessional hierin heeft. Bij het al dan niet opnemen van leefstijl in een richtlijn kan ook meespelen dat er al diverse generieke richtlijnen op het gebied van leefstijl zijn, waardoor mogelijk gedacht wordt dat aandacht voor leefstijl in aandoenings-specifieke richtlijnen minder nodig is. Daarbij ontbreekt soms ook de specifieke expertise in de werkgroep op het gebied van leefstijl in relatie met de aandoening. Ook wordt leefstijl regelmatig niet geprioriteerd, omdat er veel andere onderwerpen zijn die aandacht vragen in de richtlijn. Bovendien kan de verwachting dat er mogelijk onvoldoende bewijs is om een sterke leefstijlaanbeveling te kunnen formuleren - bijvoorbeeld i.v.m. met de nadruk in het IZA op “bewezen effectieve zorg” - ertoe leiden dat leefstijlthema’s minder prioriteit krijgen bij richtlijnontwikkeling.

Wanneer leefstijl wel wordt opgenomen in de richtlijn, zijn aanbevelingen niet altijd duidelijk geformuleerd of sluiten aanbevelingen van verschillende zorgdisciplines niet goed op elkaar aan. Dit beperkt het handelingsperspectief voor zorgverleners ⁴ ⁷.

Inleiding



Doelstelling

Het doel van dit adviesdocument is om alle betrokkenen bij de ontwikkeling van richtlijnen te voorzien van praktische adviezen over het opnemen van leefstijl in het richtlijnontwikkelp proces. Hierbij besteden we zowel aandacht aan de *harmonisatie* van leefstijlaanbevelingen – het zo eenduidig en concreet mogelijk opnemen van leefstijlaanbevelingen, waarbij de aanbevelingen van verschillende disciplines goed op elkaar aansluiten – als de *onderbouwing* van leefstijlaanbevelingen. Het uiteindelijke doel is het handelingsperspectief voor zorgverleners op het gebied van leefstijl te vergroten en de samenwerking tussen zorgverleners te verbeteren.

Methode

Dit project is uitgevoerd door Team Richtlijnen van de Coalitie Leefstijl in de Zorg, in nauwe samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland, het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Tevens is er vanuit de praktijk input opgehaald via focusgroepen en interviews met richtlijnmethodologen, beleidsmedewerkers van diverse beroepsverenigingen en andere experts op het gebied van richtlijnontwikkeling.

In deze handreiking wordt onderscheid gemaakt tussen **leefstijladviezen**, **leefstijlinterventies** en **leefstijlaanbevelingen**. Een leefstijladvies wordt gedefinieerd als een advies m.b.t. leefstijl zonder planmatige en doelgerichte aanpak of een programma. Een leefstijlinterventie is een aanpak, traject, activiteit of programma om de gezondheid van mensen te verbeteren, behandeluitkomsten te bevorderen of ziekte te voorkomen ⁵. Met leefstijlaanbevelingen worden de aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen voor zorgverleners bedoeld. Leefstijlaanbevelingen kunnen zowel het geven van leefstijladviezen, als het uitvoeren van of het doorverwijzen naar een leefstijlinterventie betreffen.

Inleiding



Leeswijzer

In dit document staan praktische adviezen over hoe om te gaan met leefstijl bij de ontwikkeling van richtlijnen, waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van reeds bestaande leefstijl-richtlijnen en andere documenten over leefstijl. De adviezen worden weergegeven aan de hand van de verschillende fasen van het richtlijnontwikkelp proces. Er is onderscheid gemaakt tussen specifieke adviezen voor leefstijl en algemeen geldende adviezen in het richtlijnontwikkelp proces. Algemeen geldende adviezen zijn opgenomen wanneer deze voor leefstijl extra relevant zijn en waar mogelijk toegespitst op leefstijl. Deze algemene adviezen zijn weergegeven in een apart kader.

Dit adviesdocument richt zich op alle betrokkenen bij richtlijnontwikkeling: richtlijnontwikkelaars/organisaties die zich bezighouden met richtlijnontwikkeling binnen de Zorgverzekeringswet. De meeste adviezen zijn gericht op richtlijnontwikkelaars (de richtlijnadviseurs, methodologen of werkgroepleden), sommige adviezen zijn meer gericht op de beroepsverenigingen (deze worden aangegeven in tekst).

Leefstijl wordt in deze handreiking gedefinieerd als gedragingen en gewoonten die van invloed zijn op gezondheid en welzijn. Het omvat diverse leefstijlfactoren, onder meer: bewegen, roken, alcohol (en middelengebruik), voeding, ontspanning, verbinding (zoals sociale contacten) en slaap.

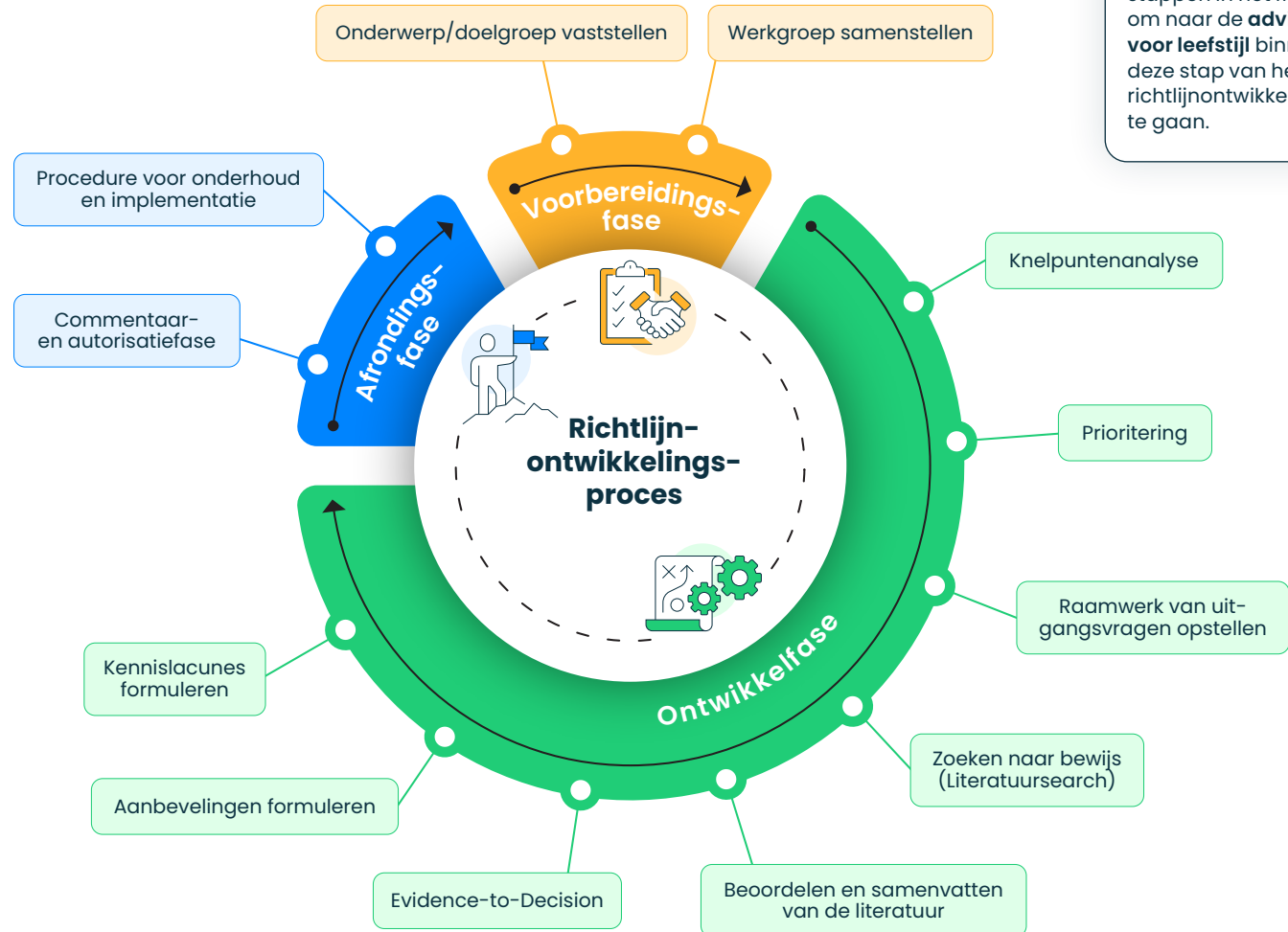
In dit document staan adviezen specifiek voor het ontwikkelen van *richtlijnen*. Het ontwikkelen of actualiseren van een *zorgstandaard* omvat een andere werkwijze, echter kunnen ontwikkelaars van zorgstandaarden ook inspiratie halen uit dit adviesdocument m.b.t. het opnemen van leefstijl in zorgstandaarden.

De adviezen in dit document moeten gezien worden als onderdeel van een brede beweging om leefstijl een integraal onderdeel van de reguliere zorg te laten worden. Zo zijn er bijvoorbeeld diverse ontwikkelingen gaande binnen het veld van opleidingen en praktijkimplementatie. Zie voor meer informatie www.leefstijlcoalitie.nl.

Richtlijnontwikkelproces

Richtlijnontwikkelproces >

De afbeelding op deze pagina geeft de verschillende fasen van het richtlijnontwikkelproces weer, gebaseerd op de AQUA-leidraad [4](#). Aanvullend hierop zijn – om concrete adviezen te kunnen geven – een aantal (sub) fasen geherformuleerd of toegevoegd, op basis van de huidige werkwijze van betrokken richtlijnontwikkelaars. Per sub-fase in het richtlijnontwikkelproces worden knelpunten en praktische adviezen beschreven.



Klik op één van de stappen in het figuur om naar de **adviezen voor leefstijl** binnen deze stap van het richtlijnontwikkelproces te gaan.



Onderwerp/doelgroep vaststellen

Werkgroep samenstellen



Onderwerp/doelgroep vaststellen

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

Het ontbreken van leefstijlonderwerpen in richtlijnen wordt onder andere veroorzaakt doordat leefstijl niet structureel wordt geadresseerd als mogelijk knelpunt in de voorbereidingsfase van het ontwikkelproces. Dit begint al bij de subsidieaanvraag, waarin niet altijd ruimte is voor het opnemen van leefstijl in de begroting. Het budget voor de ontwikkeling van een richtlijn is vaak beperkt waardoor keuzes gemaakt moeten worden. Een aantal factoren speelt daarin een rol. Zo geven deelnemers van de focusgroepen aan dat (medische) richtlijnen doorgaans worden opgezet rondom behandeling en diagnostiek, waar leefstijl niet altijd automatisch onderdeel van uitmaakt. Ook geven patiëntenvertegenwoordigers aan dat zij niet altijd in deze fase betrokken worden, waardoor zij niet voldoende achterbanraadpleging meer kunnen doen rondom leefstijlonderwerpen, i.v.m. onvoldoende budget. De volgende adviezen kunnen helpen om leefstijl mee te nemen bij het vaststellen van het onderwerp en de doelgroep van de richtlijn.

Leefstijlspecifieke adviezen

Beroepsvereniging: Stel vast of leefstijl (mogelijk) een relatie heeft met de aandoening. Zo ja, dan gelden de volgende adviezen:

- Neem bij de aanvraag van het richtlijnontwikkelp proces leefstijl op als mogelijk onderwerp.
- Reserveer budget in de begroting voor een uitgebreider systematisch literatuuronderzoek, waarbij verschillende onderzoeksdesigns geïncorporeerd kunnen worden.

Algemene adviezen

- Betrek de relevante patiëntenorganisatie bij het plan van aanpak en de subsidieaanvraag, zodat in de begroting budget gereserveerd kan worden voor achterbanraadpleging met betrekking tot vragen die er leven rondom leefstijl.



Onderwerp/doelgroep
vaststellen

Werkgroep samenstellen >



Werkgroep samenstellen

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

In de richtlijnwerkgroep worden verschillende relevante beroepsgroepen en patiëntenorganisaties betrokken. Afhankelijk van het onderwerp van de richtlijn wordt soms specifieke expertise op het gebied van leefstijl betrokken. In de focusgroepen kwam naar voren dat vertegenwoordiging in de werkgroep vanuit aanpalende richtlijnen over leefstijl of een beroepsgroep zoals de diëtisten, niet altijd vanzelfsprekend is ondanks dat leefstijl een mogelijk relevant onderwerp is. Hierdoor wordt leefstijl, ondanks de relevantie ervan, mogelijk niet aangedragen of geprioriteerd als knelpunt, waardoor het uiteindelijk ook niet in de richtlijn opgenomen wordt. De volgende adviezen zijn van toepassing bij het vormen van de werkgroep.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Nodig een expert uit op het gebied van leefstijl in relatie tot de aandoening. Dit kan iemand zijn die betrokken is (geweest) bij een aanpalende richtlijn van een andere beroepsgroep, iemand van een paramedische beroepsgroep (in het geval van een medische richtlijn), een gedragswetenschapper, een clinicus met veel praktijkervaring of een onderzoeker op het gebied van leefstijl in relatie tot de aandoening.

Algemene adviezen

- Bespreek eventuele persoonlijke opvattingen met betrekking tot leefstijl, zoals relevantie van bepaalde leefstijlaspecten en/of gedragingen, zodat helder is hoe werkgroepleden tegenover de verschillende onderwerpen staan.
- Bespreek, net als bij alle andere onderwerpen, persoonlijke belangen of belangen van sponsors vanuit de voedingsmiddelen- of supplementen-industrie, zoals vastgelegd in een belangenverklaring.



Knelpuntenanalyse

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

Tijdens de knelpuntenanalyse blijkt leefstijl niet altijd op het netvlies te staan van richtlijnontwikkelaars en beroepsverenigingen. Een belangrijke oorzaak is dat er vaak niet systematisch of proactief wordt (door)gevraagd naar leefstijlgerelateerde knelpunten. Hierdoor komt het thema alleen aan bod als deelnemers aan de knelpuntenanalyse (werkgroepleden of deelnemers aan bijvoorbeeld de invitational conference) daar zelf mee komen. In sommige gevallen wordt aangenomen dat leefstijl al in voldoende mate elders, in andere richtlijnen of bij andere disciplines, wordt behandeld of dat patiënten geen behoefte hebben aan leefstijladvies. Dit leidt tot onderrapportage van leefstijl als knelpunt. Uit meerdere onderzoeken blijkt echter dat zowel zorgverleners als patiënten leefstijl een belangrijk onderwerp vinden [7](#). Patiënten geven aan dat zij graag met hun zorgverlener over leefstijl spreken, en ook vinden dat dit beter kan [8-10](#). Uit focusgroepen bleek bijvoorbeeld dat patiënten vaak knelpunten ervaren bij de gevolgen van een bepaalde ingreep of medicatie op hun leefstijl of gewicht. Dit krijgt niet altijd voldoende aandacht, zowel in de spreekkamer als binnen richtlijnen [11](#). (Zie ook het volgende thema 'prioritering' waarom patiënten het onderwerp leefstijl wel belangrijk vinden).

Leefstijlspecifieke adviezen

- Breng indien relevant, als vertegenwoordiger van een beroepsvereniging, leefstijl in als onderwerp bij de inventarisatie ten behoeve van de knelpuntenanalyse.
- Bepaal, indien leefstijl als generiek knelpunt wordt ingebracht, welke van de leefstijlfactoren (onder meer Bewegen, Roken, Alcoholgebruik, Voeding en Ontspanning + Slapen (BRAVO+-factoren)) het meest relevant zijn in het kader van de richtlijn en de doelgroep. Denk hierbij ook aan gevolgen van bepaalde ingrepen of medicatie op leefstijl en gewicht, en of voldoende duidelijk is hoe zorgverleners en patiënten hiermee om kunnen gaan.
- Zoek bij het uitvoeren van oriënterend literatuuronderzoek naar studies waarin is onderzocht welke klachten patiënten als meest belemmerend ervaren en wat de relatie is met deze klachten en leefstijlfactoren. Of neem deze vraag op als één van de uit te werken modules (zie volgende thema's 'prioritering' en 'raamwerk opstellen').

Algemene adviezen

- Ga na of er een achterbanraadpleging is gedaan door de patiëntenvereniging en breng in kaart of leefstijl belangrijk is voor patiënten, en zo ja, welke vragen er leven over leefstijl.

Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs (Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren



Prioritering

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

In de interviews en focusgroepen gaven deelnemers aan dat leefstijl vaak niet wordt geprioriteerd vanwege de verwachte (lage) bewijskracht en de aanname dat leefstijladviezen moeilijk te implementeren zijn. Leefstijl wordt soms als een 'oninteressant' of 'weinig medisch' onderwerp gezien, wat ten koste gaat van de bereidheid om het op te nemen in de richtlijn. Bovendien leidt beperkte financiering tot scherpe keuzes in onderwerpselectie, waarbij leefstijl vanwege onder andere bovenstaande redenen, afvalt. Echter, er is juist in toenemende mate bewijs voor het belang en de effectiviteit van leefstijl ¹⁵. Bovendien worden leefstijladviezen door zowel zorgverleners als patiënten gezien als zeer waardevol. Patiënten vinden leefstijl doorgaans een belangrijk thema om te bespreken omdat het hen meer regie geeft op hun aandoening. Het krijgen van adviezen en handvatten om zelf iets te kunnen doen, geeft patiënten de kans om klachten te verminderen of het verloop van de aandoening te beïnvloeden ⁷. Daarom ervaren patiënten vaak des te meer reden om leefstijl te veranderen vergeleken met mensen die geen aandoening hebben. Dit wordt ook wel een 'Health Trigger' genoemd. Door leefstijl in een richtlijn op te nemen, wordt effectief gebruik gemaakt van deze 'Teachable moments' die juist op de momenten dat er een Health Trigger is, effectief kunnen worden ingezet ^{12 13}. Sterker nog: als het niet besproken wordt door de zorgprofessional, denken veel patiënten dat het niet belangrijk is ^{7 14}. Om leefstijl als thema te prioriteren in richtlijnen – indien leefstijl een relatie heeft met de aandoening – zijn onderstaande adviezen geformuleerd.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Bespreek binnen de werkgroep wat de relatie is tussen de aandoening (en/of de behandeling) en de betreffende leefstijlfactor.
- Wees kritisch over de onderliggende vraag van het knelpunt:
 - Is het een implementatievraagstuk: Weeg het knelpunt niet mee in de prioritering voor de richtlijn; laat de oplossing over aan (lokale) implementatie.
 - Is het een vraagstuk gerelateerd aan welke zorg geleverd moet worden: Weeg het knelpunt dan wel mee in de prioritering.
- Bespreek dat knelpunten over leefstijl een gelijke weging in de prioritering ten opzichte van andere onderwerpen verdienen, zeker wanneer deze knelpunten zijn aangedragen door patiënten middels achterbanraadpleging.
- Laat de verwachte hoeveelheid literatuur of verwachte bewijskracht niet leidend zijn tijdens de prioritering. Vaak is er meer literatuur beschikbaar over leefstijl dan verwacht.

Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen



Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samen-
vatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

Wanneer een knelpunt rondom leefstijl is geprioriteerd als thema, begint het opstellen van het raamwerk van de richtlijn waarin uitgangsvragen en PICO's worden weergegeven. Globaal zijn er twee opties om leefstijl te adresseren in een richtlijn. De eerste optie is om, zoals gebruikelijk, een specifieke uitgangsvraag op te stellen rondom het leefstijlknelpunt. De tweede optie is dat leefstijl wordt geadresseerd binnen het Evidence-to-Decision proces van een ander knelpunt. Het is niet altijd duidelijk hoe de uitgangsvraag rondom leefstijl het beste beantwoord kan worden en of het nodig is om een volledige literatuurstudie uit te voeren. Er bestaan namelijk al diverse generieke richtlijnen op het gebied van leefstijl waar gebruik van gemaakt kan worden in de richtlijn. Bij de tweede optie kan leefstijl een bijkomend onderwerp zijn, bijvoorbeeld omdat leefstijl ook invloed heeft of kan hebben op het effect van een bepaalde interventie die onderzocht gaat worden met behulp van een uitgangsvraag, of omdat de interventie een bepaalde invloed/bijwerking heeft waardoor er aanpassingen in leefstijl nodig zijn. In dat geval kan leefstijl binnen het [Evidence-to-Decision proces](#) geadresseerd worden. De volgende adviezen geven handvatten voor het opstellen van het raamwerk bij leefstijl als uitgangsvraag in het richtlijnontwikkelp proces.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Pas [Stroomschema 1](#) toe om te bepalen of bestaande generieke of aandoeningsspecifieke richtlijnen voldoende zijn, of dat er een nieuwe module voor leefstijl ontwikkeld moet worden. Ten eerste is er dan een aanwijzing nodig dat leefstijl binnen de betreffende patiëntenpopulatie relevant is voor de uitkomsten van de behandeling of het voorkomen van verergering van de aandoening. Bekijk vervolgens of er al een generieke richtlijn of aandoeningsspecifieke richtlijn bestaat waarin de vraag al beantwoord wordt. In [bijlage 1](#) staat een overzicht van generieke richtlijnen weergegeven. Bepaal met de werkgroep of de al bestaande generieke of aandoeningsspecifieke richtlijn voldoende is. Wordt het bijvoorbeeld voldoende duidelijk welk effect het generieke advies heeft op aandoeningsspecifieke uitkomstmaten? En is het generieke advies voldoende voor de specifieke aandoening, of moet dit advies mogelijk aangepast worden? Of zijn de aanbevelingen uit de aanpalende aandoeningsspecifieke richtlijn bruikbaar voor de huidige richtlijn?



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen



Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

Aan de hand van deze bespreking kun je uitkomen op drie opties:

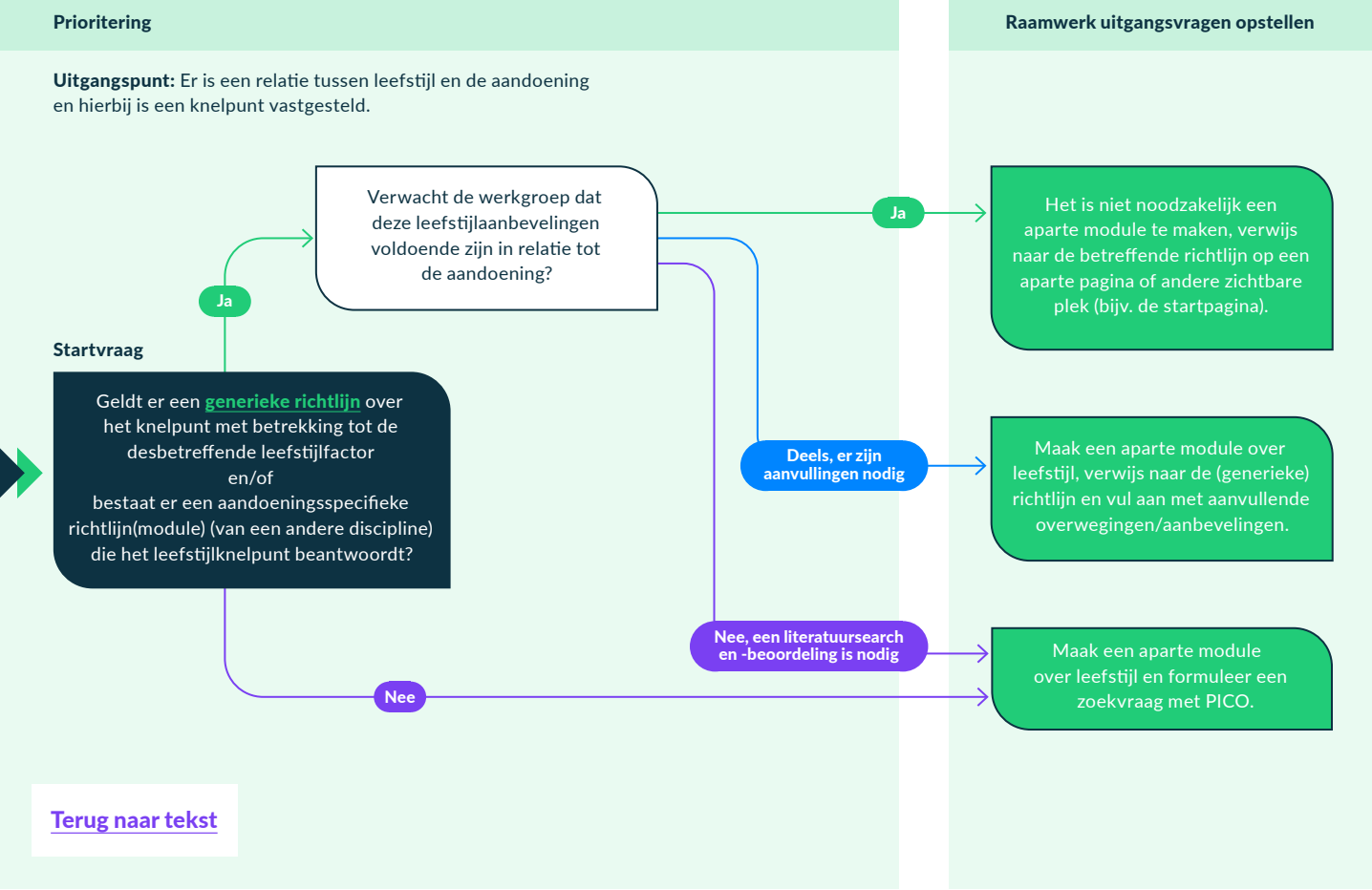
1. Een aparte module is niet nodig, verwijs wel op duidelijke wijze en op een zichtbare plek naar de generieke of aandoeningsspecifieke richtlijn.
 2. Maak een aparte module waarin wordt verwezen naar de (generieke) richtlijn, aangevuld met aanvullende overwegingen/aanbevelingen, een literatuursearch is niet nodig.
 3. Maak een aparte module en formuleer een zoekvraag met PICO.
- Raadpleeg voorafgaand aan het zoeken in de literatuur de kennisbundel '[Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde](#)' (2025) ¹⁵. Deze kennisbundel kan mogelijk al antwoord geven op sommige vragen of helpen om de vraag verder aan te scherpen.
 - Neem bij het opstellen van de PICO de ziekterelevante informatie mee waarin geduid wordt wat bij deze specifieke doelgroep van belang is, bijvoorbeeld de hoeveelheid beweging, welk type beweging, of welke voeding en wat gevolgen zijn wanneer gezondheidsgedrag niet verandert. Onderzoek met de werkgroep wat precies de onderliggende vraag is bij het knelpunt rondom de betreffende leefstijlfactor om de PICO helder te kunnen formuleren.
 - Besteed, indien relevant, aandacht aan het onderwerp leefstijl in 'organisatie van zorg' modules en specifieke aanbevelingen over interprofessionele samenwerking. Dit kan bijvoorbeeld relevant zijn wanneer het leefstijlknelpunt complex is en er samengewerkt moet worden met meerdere disciplines.

Algemene adviezen

- Naast sterke of conditionele aanbevelingen met een vermelding van de kwaliteit van bewijs waarop de aanbeveling gebaseerd is, kan de richtlijnwerkgroep een good practice statement (GPS) uitbrengen. Een GPS is een actiegericht uitspraak over een interventie. De richtlijnwerkgroep kan een GPS uitbrengen als deze inspeelt op een duidelijke zorgbehoefte, het doen van een uitspraak over de betreffende interventie geprioriteerd is, en als zeker is dat de voordelen duidelijk groter zijn dan de nadelen. Bovendien zou het volgen van de tegenovergestelde aanpak niet passend of verantwoord zijn ¹⁶. De GRADE working group heeft een leidraad opgesteld voor het maken van een GPS, zie Dewidar 2023/2025 ¹⁷.



Stroomschema 1: Is er een aparte module over leefstijl nodig?



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren



Zoeken naar bewijs (Literatuursearch)

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

Bij het onderdeel 'zoeken naar bewijs' zijn enkele belemmeringen geïdentificeerd voor het uitvoeren van de literatuursearch naar leefstijl. Zo wordt de literatuursearch vaak beperkt tot vergelijkend onderzoek zoals RCT's en systematische reviews van vergelijkend onderzoek of tot een (te) specifieke patiëntenpopulatie, waardoor uiteindelijk te weinig wetenschappelijke literatuur geïncludeerd kan worden. Dit wordt ook erkend in het onderzoek naar passende onderzoeksmethoden bij leefstijlinterventies dat het RIVM in opdracht van ZonMw heeft uitgevoerd ¹⁸. Als het gaat om het onderzoeken van de effectiviteit van leefstijlinterventies spelen er grote verschillen, bijvoorbeeld in termen van complexiteit, inspanningen van patiënt en de betrokken disciplines. Hierdoor is het niet mogelijk om één methode te benoemen die in alle gevallen de beste manier is om het effect van leefstijlinterventies te onderzoeken. Leefstijl wordt om deze reden ook vaak onderzocht met andere studiedesigns zoals case-control studies en niet-vergelijkend cohort-onderzoek ¹⁸. Een ander aandachtspunt is, dat gekozen (klinische) uitkomstmaten niet altijd goed aansluiten bij uitkomsten die patiënten belangrijk vinden. Bij leefstijl zijn naast klinische uitkomstmaten ook andere uitkomsten relevant, zoals: kwaliteit van leven, vermoeidheid, motivatie, leefstijlgedrag, ervaren fitheid of gezondheid en terugkeer naar werk en sport ¹⁹. De volgende adviezen zijn geformuleerd om te helpen zoeken naar bewijs rondom leefstijluitgangsvragen.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Gebruik **bijlage 2 Voorbeelden zoektermen** in deze handreiking ter inspiratie voor de literatuursearch.
- Betrek, indien deze specifieke expertise niet in de werkgroep aanwezig is, een relevante leefstijlexpert en/of gedragswetenschapper in de werkgroep, om de literatuur op het gebied van leefstijl goed te duiden.

Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs (Literatuursearch)



Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

**Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)**



Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

Algemene adviezen

- Neem in de literatuursearch voor de patiënt belangrijke (leefstijlgerelateerde) uitkomstmaten mee, zoals kwaliteit van leven, vermoeidheid of terugkeer naar werk. De websites '[Sets of Patient-Centered Outcomes Measures](#)' en '[Uitkomstensets | uitkomstgerichte zorg](#)' kunnen hiervoor geraadpleegd worden.
- Bedenk voorafgaand aan de literatuursearch welke studiedesigns geschikt zijn om de uitgangsvraag over leefstijl te beantwoorden. Kijk ter inspiratie onder andere ook naar het ZonMW rapport '[Methodologie voor onderzoek naar leefstijl in de zorg](#)', de '[Handreiking Onderzoeksmethoden Leefstijlinterventies in de zorg](#)' en de handreiking 'Leefstijlonderzoek in de praktijk: een handreiking voor complexe evaluatie-uitdagingen' van de Coalitie Leefstijl in de Zorg [18](#) [20](#) [31](#), of naar de in ontwikkeling zijnde methodiek vanuit het project [Passend bewijs in richtlijnen](#).
- Zoek indien nodig breder dan naar alleen RCT's in de literatuursearch. Het bewijs op basis van RCT's kan te beperkt zijn, zeker bij specifieke doelgroepen. Er kan ook gezocht worden naar wetenschappelijke literatuur over leefstijl (waaronder RCT's) gericht op een bredere groep dan de specifieke en vaak sterk afgebakende doelgroep van de betreffende richtlijn [21](#) [22](#).



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur



Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

Het samenvatten van resultaten van onderzoek naar leefstijl kan als uitdagend worden gezien, zeker als er verschillende designs zijn meegenomen in het literatuuronderzoek. Daarnaast ontstaan er bij de kwaliteitsbeoordeling van het beschikbare bewijs misvattingen rondom het gebruik van de GRADE-methodiek. Een lage bewijskracht wordt soms onterecht geïnterpreteerd als een waardeoordeel over de relevantie van leefstijl als onderwerp. Ook met een lage bewijskracht kan het relevant zijn om een aanbeveling op te nemen over leefstijl. De aanbeveling is een antwoord op de uitgangsvraag.

De GRADE-methodiek beschrijft de kaders voor het beoordelen van het bewijs en de formulering van leefstijlaanbevelingen. Er zijn in het toepassen van deze methode wel aandachtspunten te benoemen als het gaat om leefstijlaanbevelingen. De interventie, of onderdelen van care as usual die de controlegroep ontvangt, wordt niet altijd volledig of expliciet beschreven in het artikel waardoor er mogelijk een over- of onderschatting van het effect van de interventie ontstaat ²¹ ²³. Daarnaast kan er vanwege beperkingen om te blinderen bij leefstijl onderzoek ook sprake zijn van performance of detectiebias, hetgeen kan leiden tot over- of onderschatting van het effect van de interventie ⁵⁴. De volgende adviezen zijn van toepassing bij samenvatten en beoordelen van literatuur.

Algemene adviezen

- Gebruik bij leefstijl, net als bij andere onderwerpen, de [GRADEpro](#) tool om de kwaliteit van het bewijs te beoordelen. Ook wanneer er, zoals bij leefstijl vaker het geval zal zijn, verschillende designs worden geïnccludeerd.
- Kijk ook bij onderzoek naar leefstijlinterventies kritisch naar de beschrijving van de controlebehandeling om goed te kunnen bepalen wat de zekerheid is van het gevonden effect. Bij leefstijlonderzoek vraagt dit doorgaans extra aandacht, omdat er bij onderzoek naar leefstijl vaak grote verschillen zijn in het soort controle-behandeling. Vraag, indien nodig, deze aanvullende informatie op bij de auteurs wanneer onduidelijkheid bestaat over wat de controlebehandeling inhoudt.





Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur



Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

- Heb aandacht voor eventuele bias als deelnemers en/of beoordelaars weten welke behandeling ze ontvangen, en blinding niet mogelijk is. Hierbij is het belangrijk om vast te stellen wat de mogelijke invloed hiervan is, op de uitkomsten.
- Het [ROBINS-I instrument](#) kan gebruikt worden bij het beoordelen van de risk of bias van niet-gerandomiseerde studies. Met het gebruik van het ROBINS-I instrument start de GRADE beoordeling op “hoog” en kan er worden afgewaardeerd. Wanneer gekozen wordt voor een ander instrument, begint de waardering op “laag” en kan er worden opgewaardeerd.



Evidence-to-Decision

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

In het Evidence-to-Decision (EtD) framework komen overwegingen uit de praktijk aan bod, zoals de voor- en nadelen, waarden en voorkeuren van patiënten, de kosten, de ethische aspecten en de haalbaarheid in de praktijk. Overwegingen over leefstijlaanpassingen komen zowel aan bod in modules die primair gaan over leefstijl, als in modules die niet primair over leefstijl gaan (maar waarbij leefstijl wel een rol speelt). Denk bij het laatste bijvoorbeeld aan een module waarin een bepaalde operatie wordt aanbevolen, waarbij afvallen of stoppen met roken een positieve invloed heeft op de uitkomsten. Tijdens het doorlopen van het EtD-framework zijn er voor leefstijl specifieke aandachtspunten. Zo kan het voorkomen dat er te weinig aandacht is voor praktische uitvoerbaarheid en handelingsperspectief, bijvoorbeeld door het ontbreken van een doorverwijzing naar generieke richtlijnen of naar andere zorgverleners. Wanneer er onvoldoende oog is voor de haalbaarheid van leefstijlaanbevelingen voor verschillende patiëntgroepen of voor het perspectief vanuit verschillende zorgverleners, bemoeilijkt dit de toepassing ervan in de praktijk. Onderstaande adviezen kunnen helpen om alle aspecten van leefstijl mee te laten wegen in het EtD-framework.

Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision



Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision



Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

Leefstijlspecifieke adviezen

- Neem verschillende aspecten van leefstijl mee in het EtD-framework, bijvoorbeeld onder de thema's “waarden en voorkeuren patiënten”, “aanvaardbaarheid”, “haalbaarheid” en “kosten”. Wanneer er onzekerheid is over aanvaardbaarheid of haalbaarheid (vanuit elk mogelijk relevant perspectief) is dit van invloed op de sterkte van de aanbeveling.
 - Ten aanzien van “waarden en voorkeuren patiënten” kan de patiëntvertegenwoordiger input geven, of kan verwezen worden naar bestaande rapporten over de wensen en voorkeuren van patiënten met betrekking tot leefstijl, zoals het rapport [‘Bijdragen aan de zorg’](#) ⁹.
 - Bespreek maatschappelijke en ethische aspecten rondom leefstijl bij het thema “aanvaardbaarheid”. Input hiervoor kan bijvoorbeeld uit het IZA en AZWA gehaald worden. Ethische aspecten rondom leefstijl moeten door de werkgroep aangedragen worden, waarbij ook rekening gehouden moet worden met mogelijk nadelige effecten van het krijgen van leefstijladviezen bij bepaalde doelgroepen. Bespreek bij het thema “haalbaarheid” in hoeverre het geven van leefstijladvies haalbaar is voor de beroepsgroep, welke handvatten nodig zijn (bijvoorbeeld generieke richtlijnen of hulpmiddelen voor implementatie), of interdisciplinaire samenwerking nodig is en zo ja, met welke beroepsgroep(en) en op welke manier. Bespreek daarnaast of leefstijlaanpassingen haalbaar zijn bij de specifieke patiëntengroep.
 - Ten aanzien van “kosten” kan in overweging genomen worden dat het bij leefstijl niet altijd nodig is om te verwijzen naar een andere zorgverlener; met verwijzing naar duidelijke informatie of tools voor de patiënt kan de patiënt vaak ook zelfstandig aan de slag.
- Besteed in het EtD-framework voldoende aandacht aan leefstijl bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, in verband met een hogere kans op een ongezonde leefstijl en chronische ziekten bij deze groep. Ook kan deze groep meer begeleiding nodig hebben bij het veranderen van leefstijlgedrag waardoor het nuttig kan zijn om door te verwijzen naar een leefstijlinterventie in plaats van te volstaan met leefstijladvies. Maak hierbij gebruik van de [infosheet van Pharos over inclusieve richtlijnen](#) of de publicaties over gelijkheid (Equity) in richtlijnen van de GRADE working group ²⁴⁻²⁷.



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision



Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

- Heb bij modules die niet primair over leefstijl gaan ook aandacht voor leefstijl, in het geval leefstijl invloed heeft op de aanbevolen interventie in de module (bijvoorbeeld rookgedrag dat de uitkomst van een operatie beïnvloedt). Zie ook de voorbeeld leefstijl-aanbevelingen in [bijlage 4. Stroomschema 2](#) kan gebruikt worden om te bepalen hoe met leefstijl om te gaan wanneer leefstijl niet het primaire onderwerp is van de module. Dit stroomschema beschrijft verschillende routes voor de besluitvorming rondom het opnemen van leefstijlaanbevelingen in deze situatie:
 - *Neem geen leefstijlaanbevelingen op als het aannemelijk is dat er geen relatie is tussen leefstijl en de aanbevolen interventie.*
 - *Verwijs waar mogelijk naar een generieke of aandoeningsspecifieke richtlijn(module) in de aanbevelingen en vul eventueel aan met aanvullende overwegingen/aanbevelingen als*
 - › er een mogelijke relatie is tussen leefstijl en de aanbevolen interventie en
 - › er behoefte is aan een aanbeveling over leefstijl vanuit zorgverleners/ontvangers in relatie tot dit onderwerp en
 - › er een generieke of aandoeningsspecifieke richtlijn(module) bestaat.
 - *Beschrijf leefstijl in de overwegingen bij het EtD-framework en neem eventueel een aanbeveling op als*
 - › er een mogelijke relatie is tussen leefstijl en de aanbevolen interventie en
 - › er behoefte is aan een aanbeveling over leefstijl vanuit zorgverleners/ontvangers en
 - › er geen generieke of aandoeningsspecifieke richtlijn(module) bestaat, maar
 - › er voldoende kennis is vanuit de literatuur of praktijk.

Bijvoorbeeld: "Geef patiënten die operatie x zullen ondergaan een kort stoppen-met-roken advies, bijvoorbeeld met behulp van de Very Brief Advice+ methode".

 - *Beschrijf leefstijl in overwegingen bij het EtD-framework en formuleer een kennislacune als aan de voorwaarden van het vorige punt is voldaan (relatie, behoefte en geen bestaande module), maar er geen kennis vanuit literatuur of praktijk beschikbaar is.*
- Neem bestaande scholing en hulpmiddelen voor implementatie op het gebied van leefstijl voor zowel zorgprofessionals als patiënten mee in de overwegingen. Zie hiervoor [bijlage 5](#).



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

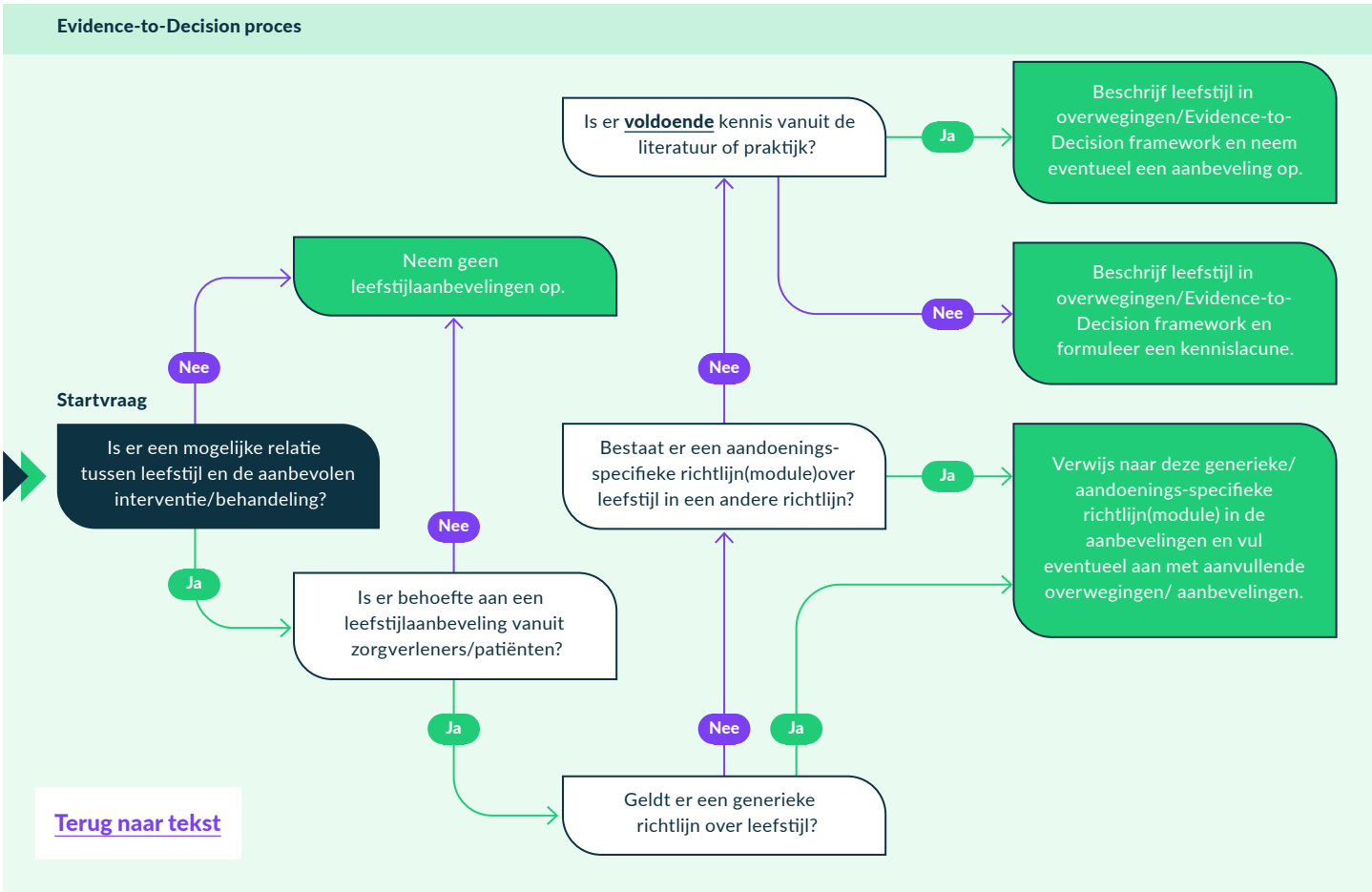
Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren

Stroomschema 2: Hoe om te gaan met leefstijl wanneer het niet de primaire uitgangsvraag is van de module?





Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren >

Kennislacunes formuleren

Aanbevelingen formuleren

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

In bestaande richtlijnen worden leefstijlaanbevelingen regelmatig onvoldoende concreet geformuleerd [4](#) [7](#). Zo worden leefstijlaanbevelingen vaak algemeen geformuleerd 'geef leefstijladviezen (bijvoorbeeld met betrekking tot bewegen, voeding, gewicht, stoppen met roken)' of wordt een relatie met leefstijl en een uitkomst beschreven, zonder concreet advies 'Roken en alcoholgebruik zijn geassocieerd met slechtere resultaten'. Ook worden aanbevelingen soms vrijblijvend/optioneel geformuleerd 'Overweeg samenwerking met een diëtist' [4](#). Er zijn verschillende redenen voor 'niet-concrete' formuleringen. Eén van deze redenen is dat er soms sprake is van een lage bewijskracht, waardoor er doorgaans een conditionele aanbeveling wordt geformuleerd. Conditionele aanbevelingen worden soms wat algemener geformuleerd of beginnen met termen als 'Overweeg om'. Deze formulering kan bij zorgverleners onduidelijkheid opleveren [7](#). De sterkte van de bewijskracht zou echter de duidelijkheid van de aanbeveling niet ten nadele moeten beïnvloeden. [Bijlage 3](#) geeft hierin een toelichting. Een andere belemmerende factor is dat aanbevelingen over leefstijl bij een bepaalde patiëntengroep niet altijd op elkaar aan blijken te sluiten in richtlijnen van de verschillende beroepsgroepen [4](#) [7](#). Onderstaande adviezen helpen bij het formuleren van concrete en eenduidige leefstijlaanbevelingen met handelingsperspectief.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Formuleer een duidelijke leefstijlaanbeveling met handelingsperspectief, zodat de aanbevelingen als nuttig en haalbaar worden ervaren:
 - Formuleer een aanbeveling duidelijk, actief, begrijpelijk en positief. Maak duidelijk wie de aanbeveling moet uitvoeren, wat er uitgevoerd moet worden, bij welke patiënten en op welke manier. Geef hierbij ook aan wat er precies interdisciplinair gecommuniceerd moet worden.
 - Zorg ervoor dat de aanbeveling voor zowel de zorgverlener als de patiënt handelingsperspectief biedt en toegespitst kan worden op de individuele situatie.
 - Zorg ervoor dat conditionele aanbevelingen de aandacht krijgen die ze verdienen.

Zie [bijlage 3](#) voor een toelichting over terminologie met betrekking tot het gebruik van aanbevelingen formuleren op basis van bewijskracht.

In [bijlage 4](#) zijn voorbeelden van aanbevelingen over de verschillende leefstijlfactoren weergegeven.



Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren ➤

Kennislacunes formuleren

- Verwijs binnen de aanbevelingen naar *bestaande hulpmiddelen voor implementatie* voor leefstijl. Zie [bijlage 5](#) voor voorbeelden van hulpmiddelen voor het leefstijlgesprek voor alle (BRAVO+) leefstijlfactoren. Deze hulpmiddelen kunnen gebruikt worden om meer handelingsperspectief te bieden aan zorgverleners bij het formuleren van de aanbevelingen.
- Neem in de aanbeveling op hoe zorgverleners patiënten op een positieve manier kunnen ondersteunen tot gedragsverandering, passend bij de beroepsgroep. Voor het in gang zetten en volhouden van gedragsveranderingen gelden generieke principes, waarnaar in de richtlijn verwezen kan worden. Generieke hulpmiddelen voor implementatie kunnen daarbij helpen, zoals het leefstijlroer, spinnenweb positieve gezondheid of model persoonsgerichte zorg voor mensen met minder gezondheidsvaardigheden van Pharos: [Model persoonsgerichte zorg en ondersteuning in de huisartspraktijk](#) ²⁹. Ook in de handreiking '[Hoe kun je patiënten online stimuleren tot een verandering in leefstijl?](#)' zijn duidelijke handvatten te vinden voor fysieke en online ondersteuning ³⁰.

Algemene adviezen

- Neem in de aanbeveling mee dat het gevonden effect niet altijd direct vertaald kan worden naar een individu. Het is belangrijk om de adviezen aan te passen aan de mogelijkheden van de patiënt. Gezamenlijke besluitvorming is daarom ook bij leefstijlaanbevelingen randvoorwaardelijk.



Kennislacunes formuleren

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

In de praktijk kan het voorkomen dat er kennislacunes bestaan binnen een module die over leefstijl gaat. Na het uitvoeren van de systematische literatuursearch kunnen er nog steeds kennisvragen zijn rondom het leefstijlthema. Ook kunnen er kennislacunes voortkomen uit het EtD-framework van een module die niet primair over leefstijl gaat, maar waarin leefstijl wel een rol speelt. In beide gevallen kan er een kennislacune worden geformuleerd. Onderstaande adviezen helpen bij het formuleren van kennislacunes over leefstijl.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Benoem bij het formuleren van kennislacunes welke vragen er zijn en welke resultaten worden gemist. Kijk hiervoor naar de Kennisbundel '[Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneeskunde](#)' (2025) ¹⁵ voor een actueel overzicht van wetenschappelijke bewijsvoering van leefstijlinterventies bij diverse aandoeningen en de [Strategische Kennisagenda Leefstijl in de Zorg](#) uit 2023. Ook het EtD-framework kan als basis dienen voor het formuleren van kennislacunes.
- Maak bij het opstellen van een kennislacune waarbij onderzoeksdesigns worden beschreven gebruik van het stroomschema uit de [Handreiking Onderzoeksmethoden leefstijlinterventies in de zorg](#) ²⁰ of de publicatie 'Leefstijlonderzoek in de praktijk: een handreiking voor complexe evaluatie-uitdagingen' ³¹ om na te gaan of een passend onderzoeksdesign is toegepast.

Knelpuntenanalyse

Prioritering

Raamwerk van uitgangsvragen opstellen

Zoeken naar bewijs
(Literatuursearch)

Beoordelen en samenvatten van de literatuur

Evidence-to-Decision

Aanbevelingen formuleren

Kennislacunes formuleren ➤



Commentaar- en autorisatiefase



Procedure voor onderhoud
en implementatie



Commentaar- en autorisatiefase

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

In de focusgroepen werd aangegeven dat tijdens de commentaaronde, waarin het werkveld en stakeholders input mogen geven op de conceptringlijn, de focus van feedback doorgaans op medische inhoud is, waardoor eventuele zwakheden of onduidelijkheden in leefstijlaanbevelingen onopgemerkt blijven. Dit versterkt het risico dat leefstijl onvoldoende is onderbouwd of niet duidelijk genoeg wordt uitgewerkt in de uiteindelijke richtlijn. Onderstaand advies helpt bij het adresseren van dit aspect.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Vraag tijdens de commentaarfase specifiek naar feedback op de leefstijlmodule(s). Vraag onder meer feedback over handelingsperspectief en praktische toepasbaarheid voor zorgverleners en patiënten.



Procedure voor onderhoud en implementatie

Ervaren belemmeringen omtrent leefstijl

Tijdens de implementatie van richtlijnen in de praktijk blijkt dat leefstijlaanbevelingen regelmatig niet voldoende toegepast worden. Aanbevelingen die algemeen of optioneel geformuleerd worden – zoals “overweeg om...” – worden regelmatig als minder belangrijk geïnterpreteerd, ondanks dat ze bedoeld zijn als serieus advies. Bovendien is het voor zorgverleners vaak onduidelijk hoe het advies het beste gegeven kan worden of wie verantwoordelijk is voor het geven van leefstijladvies. Aanbevelingen om patiënten door te verwijzen naar specifieke zorgprofessionals (zoals leefstijlcoaches, diëtisten of slaapoefentherapeuten) worden niet altijd opgevolgd, mogelijk door de gedachte dat dit niet nodig is, dat de patiënt dit niet zou willen, of door gebrek aan inzicht in verwijzingsmogelijkheden.

Leefstijlspecifieke adviezen

- Ontwikkel hulpmiddelen voor implementatie of scholingsmateriaal op het gebied van leefstijl, indien de bestaande hulpmiddelen onvoldoende zijn.

Algemene adviezen

- Om meer duidelijkheid te krijgen of leefstijlaanbevelingen goed implementeerbaar zijn, kan de richtlijn getest worden in de praktijk tijdens een proefimplementatiefase. Zo kunnen leefstijlaanbevelingen aangepast of specifiek geformuleerd worden, zodat ze beter aansluiten bij de patiëntengroep en de werkwijze van zorgverleners.

Commentaar-
en autorisatiefase

**Procedure voor onderhoud
en implementatie** >

Colofon

Ontwikkeld door:

Team Richtlijnen Coalitie Leefstijl in de Zorg

Kernteam:

- Prof. dr. Pim Assendelft, Radboudumc
- Prof. dr. Jako Burgers, Universiteit Maastricht
- Dr. Janke de Groot, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Inge Heemstra, Msc., Nederlands Huisartsen Genootschap
- Mi Sun van der Mannen, Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Prof. dr. Robin Peeters, Erasmus MC en voorzitter NIV

Uitvoerend team:

- Dr. Maud Heinen, IQ Health Radboudumc (i.o.v. Patiëntenfederatie Nederland)
- Dr. Thea Kooiman, Patiëntenfederatie Nederland
- Drs. Reineke Noest-Poll, Patiëntenfederatie Nederland
- Drs. Catelijne van Oss, Patiëntenfederatie Nederland
- Drs. Klaartje Spijkers, Patiëntenfederatie Nederland

Auteurs

- Dr. Thea Kooiman, Patiëntenfederatie Nederland
- Dr. Maud Heinen, IQ Health Radboudumc (i.o.v. Patiëntenfederatie Nederland)
- Rosa Mennes MSc, IQ Health Radboudumc (i.o.v. Patiëntenfederatie Nederland)
- Drs. Reineke Noest-Poll, Patiëntenfederatie Nederland

Met ondersteuning van:

- Dr. Janke de Groot, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Florian Ham MSc, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Dr. Anh Nhi Nguyen, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten



Met dank aan:

- Twee focusgroepen met richtlijnontwikkelaars en beleidsmedewerkers van verschillende wetenschappelijke en beroepsverenigingen.

Werkgroep Onderbouwing

- Dr. Maud Heinen, IQ Health Radboudumc (projectleider, i.o.v. Patiëntenfederatie Nederland)
- Rosa Mennes MSc, IQ Health Radboudumc (i.o.v. Patiëntenfederatie Nederland)
- Dr. Jolanda van Bilsen, TNO
- Prof. dr. Marijn de Bruin, Radboudumc
- Daniëlle Conijn MSc, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Mr. Linda Daniëls – van Saase, Patiëntenfederatie Nederland
- Mitchell van Doormaal MSc, persoonlijke titel
- Dr. Annefloor van Enst, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
- Dr. Janke de Groot, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. Femke Janssen, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Dr. Linda Kwakkenbos, Radboud Universiteit

- Dr. Ton Kuijpers, Nederlands Huisartsen Genootschap, Dutch Grade Network
- Dr. Miranda Langendam, Amsterdam UMC, Dutch GRADE Network
- Prof. Dr. Anne May, UMC Utrecht
- Angela de Rooij-Peek, Diabetes Vereniging Nederland

Werkgroep Harmonisatie

- Dr. Thea Kooiman, projectleider, Patiëntenfederatie Nederland
- Dr. Janke de Groot, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Florien Ham MSc, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Inge Heemstra MSc, Nederlands Huisartsen Genootschap
- Wouter van der Linden MSc, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Dr. Anh Nhi Nguyen, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. Marieke Plas/ Mi Sun van der Mannen, Nederlandse Vereniging van Diëtisten

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

Literatuur

Literatuur



1. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, *Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'*. 16-09-2022: den Haag.
2. Kranke, P., et al., *Decoding the meaning of medical guidelines and their medicolegal implications*. Eur J Anaesthesiol, 2024. 41(2): p. 109-114.
3. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (Onderhandelaarsakkoord)*. 3 juli 2025: den Haag.
4. Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Leefstijl in Richtlijnen, inzicht in leefstijladviezen in richtlijnen van veelvoorkomende aandoeningen*. 2024; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2024/05/Leefstijl-in-Richtlijnen.pdf
5. RIVM Centrum Gezond Leven. *Vragen en antwoorden over leefstijlinterventies*. n.d.; www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/vragen-antwoorden-leefstijlinterventies
6. Advies en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA), *AQUA Leidraad (voorheen Leidraad voor kwaliteitsstandaarden)*. 2021, Zorginstituut Nederland Internet.
7. Coalitie Leefstijl in de Zorg en Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. *Implementatie van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen*. 2025; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/05/008CLZ_TeamRichtlijnenImplementatie_V5-4.pdf
8. Kankerpatientenorganisaties, N.N.F.v. *Jouw manier van leven en kanker, wat is jouw ervaring?* 2024; nfk.nl/inzichten/doneer-je-ervaring-peilingen/jouw-manier-van-leven-en-kanker-wat-is-jouw-ervaring
9. Patiëntenfederatie Nederland. *Bijdragen aan de zorg*. 2025; d2v51f1et-2g9vq.cloudfront.net/production/PDFs/rapporten/250922-Bijdragen-aan-de-zorg.pdf
10. TNO in opdracht van Patiëntenfederatie Nederland namens de Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Doelgroepen onderzoek patiënten & leefstijl - eindrapportage*. 2023; publications.tno.nl/publication/34641730/aRsZVQ/coalitie-2023-doelgroepen.pdf
11. Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Leefstijl in richtlijnontwikkeling vanuit patiëntenperspectief*. 2025; richtlijnentool.patiëntenfederatie.nl/actueel/handreiking-patiëntenparticipatie-en-leefstijl-in-richtlijnen
12. Coalitie leefstijl in de Zorg, *Teachable moment wachtlijst voor de ggz*. 2025, Patiëntenfederatie Nederland
13. Uzan, L.M., et al., *A cross-sectional analysis of factors associated with the teachable moment concept and health behaviors during pregnancy*. BMC Pregnancy and Childbirth, 2024. 24(1): p. 147.
14. Michelle Brust, W.A.G., Mattijs E. Numans en Jessica C. Kieft-de Jong, *'Teachable moments' Het juiste moment voor leefstijlverandering*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2020(164).
15. Lifestyle4Health en Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Kennisbundel Wetenschappelijk bewijs Leefstijlgeneskunde*. 2025; publications.tno.nl/publication/34645002/4qhUaOP7/nilg-2025-kennisbundel.pdf
16. Cochrane Belgium, B., T., Goossens, M. . *Good Practice Statements (GPS) in richtlijnen*. 2024; cdn.nimbu.io/s/q6nkby/1742985762607/nota-good-practice-statements-nov-2024-finaal.pdf.
17. Dewidar, O., et al., *Good or best practice statements: proposal for the operationalisation and implementation of GRADE guidance*. BMJ Evid Based Med, 2023. 28(3): p. 189-196.
18. 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
19. Programma Uitkomstgerichte Zorg. *Adviesrapport set Generieke PRO(M)s*. 2022; www.uitkomstgerichtezorg.nl/werken-met-uitkomstgerichte-zorg/inzicht-in-uitkomsten/handreiking-generieke-proms
20. Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Handreiking onderzoeksmethoden leefstijlinterventies in de zorg*. 2025; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/03/CLZ001-1-Handreiking-onderzoeks_methoden-leefstijl_interventies-in-de-zorg_v4.pdf

Literatuur



21. de Bruin, M., et al., *Underreporting of the active content of behavioural interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised trials of smoking cessation interventions*. Health Psychol Rev, 2021. 15(2): p. 195-213.
22. Barbaresco, J., J. Rienks, and U. Nöthlings, *Lifestyle Indices and Cardiovascular Disease Risk: A Meta-analysis*. American Journal of Preventive Medicine, 2018. 55(4): p. 555-564.
23. de Bruin, M., et al., *Standard Care Impact on Effects of Highly Active Anti-retroviral Therapy Adherence Interventions: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials*. Archives of Internal Medicine, 2010. 170(3): p. 240-250.
24. Welch, V.A., et al., *GRADE equity guidelines 1: considering health equity in GRADE guideline development: introduction and rationale*. Journal of Clinical Epidemiology, 2017. 90: p. 59-67.
25. Akl, E.A., et al., *GRADE equity guidelines 2: considering health equity in GRADE guideline development: equity extension of the guideline development checklist*. Journal of Clinical Epidemiology, 2017. 90: p. 68-75.
26. Welch, V.A., et al., *GRADE equity guidelines 3: considering health equity in GRADE guideline development: rating the certainty of synthesized evidence*. Journal of Clinical Epidemiology, 2017. 90: p. 76-83.
27. Pottie, K., et al., *GRADE equity guidelines 4: considering health equity in GRADE guideline development: evidence to decision process*. J Clin Epidemiol, 2017. 90: p. 84-91.
28. Andrews, J.C., et al., *GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength*. (1878-5921 (Electronic)).
29. Pharos, *Handreiking Persoonsgerichte en integrale aanpak in de eerstelijnszorg met brede gespreksvoering*. Utrecht.
30. Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Hoe kun je patiënten online stimuleren tot een verandering in leefstijl?* 2025; leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/02/Handreiking-online-gedrag.pdf
31. Coalitie Leefstijl in de Zorg. *Leefstijlonderzoek in de praktijk: een handreiking voor complexe evaluatie-uitdagingen*. 2025; Publicatie verwacht in december 2025 op leefstijlcoalitie.nl
32. GradePro. *The Grade Book, an official publication of the GRADE working group*. 2025; Available from: book.gradepro.org/
33. network, D.G. *Toepassen GRADE voor interventies: tool*. 2022; nl.gradeworkinggroup.org/docs/Tool_GRADE_voor_interventies_juni2022_final.pdf
34. Lee, I.M., et al., *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*. (1474-547X (Electronic)).
35. Haskell, W.L., et al., *Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*. 2007(0195-9131 (Print)).
36. Gezondheidsraad, *Beweegrichtlijnen 2017*. 2017.
37. CBS. *Ruim 4 op de 10 volwassenen bewegen voldoende*. 2023; www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/37/ruim-4-op-de-10-volwassenen-bewegen-voldoende
38. Mackenbach, J.P., J.V. Damhuis Ra Fau - Been, and J.V. Been, *The effects of smoking on health: growth of knowledge reveals even grimmer picture*. (1876-8784 (Electronic)).
39. vzinfo.nl. *Gezondheidsgevolgen van roken*. 30-09-2024; <https://www.vzinfo.nl/roken/gevolgen>.
40. RIVM. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 - Kiezen voor een gezonde toekomst*. 2024; www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/
41. Dinardo, P. and E.S. Rome, *Vaping: The new wave of nicotine addiction*. 2019(1939-2869 (Electronic)).
42. vzinfo.nl. *Alcoholgebruik | Oorzaken en gevolgen*. 11-12-2024; www.vzinfo.nl/alcoholgebruik/oorzaken-en-gevolgen

Literatuur



43. Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten. *Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol*. 2023: Utrecht.
44. Gezondheidsraad. *Richtlijnen goede voeding 2015*. 2015: den Haag.
45. Voedingscentrum. *Gezond en duurzaam eten met de Schijf van Vijf*. 2015; www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf.aspx
46. RVS. *Op de rem – voorbij de hypernerveuze samenleving*. 2025; adviezen.raadvr.nl/op-de-rem/
47. Baum, A., A.M. Garofalo Jp Fau - Yali, and A.M. Yali, *Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health?* 1999(0077-8923 (Print)).
48. KNGF. *De psychosomatisch fysiotherapeut*. n.d.; defysiotherapeut.com/gespecialiseerde-fysiotherapie/psychosomatisch-fysiotherapeut/
49. Nakao, M., K. Shiotsuki, and N. Sugaya, *Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies*. 2021(1751-0759 (Print)).
50. VvOCM. *Verlicht psychosomatische klachten met psychosomatische oefen-therapie*. n.d.; oefentherapie.nl/specialisaties/psychosomatische-oefen-therapie/
51. Baranwal, N., P.K. Yu, and N.S. Siegel, *Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene*. (1873-1740 (Electronic)).
52. NHG, *NHG-standaard Slaapproblemen*. 2024: Utrecht.
53. Gezondheidsraad, *Gezondheidsrisico's door nachtwerk*. 2017: den Haag.
54. de Bruin, M., McCambridge, J., Prins, J.M. *Reducing the risk of bias in health behaviour change trials: Improving trial design, reporting or bias assessment criteria? A review and case study*. *Psychology & Health*. 2014, p.8-34.

Bijlage 1 – Overzicht generieke richtlijnen over leefstijl

Organisatie	Jaar	Titel richtlijn of (zorg) standaard	Doelgroep	Link
Leefstijl en overgewicht in het algemeen				
Partnerschap Overgewicht Nederland (PON)	2023	Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen	Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de ondersteuning en zorg voor personen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of comorbiditeit.	Startpagina – Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen - Richtlijn - Richtlijndatabase*
NHG	2025	Obesitas	Huisartsen en andere zorgverleners die volwassenen en kinderen met overgewicht begeleiden.	NHG-Standaard – Obesitas*
NVK	2020	Behandeling van kinderen met Obesitas	Kinderartsen en andere zorgverleners die kinderen begeleiden.	Startpagina - Behandeling van kinderen met obesitas* - Richtlijn - Richtlijndatabase
NHG	2024	NHG-Praktijkhandleiding Leefstijlbegeleiding in de huisartsenpraktijk.	Huisartsen en andere zorgverleners op het gebied van leefstijlbegeleiding	Praktijkhandleiding leefstijl voor huisartsen
Akwa GGZ	2024	Leefstijl	Alle zorgverleners	1. Introductie - Leefstijl GGZ Standaarden
Beweging				
Gezondheidsraad	2017	Beweegrichtlijnen	Alle zorgverleners / algemene bevolking	Beweegrichtlijnen 2017 Advies Gezondheidsraad
SKILZ	2025	Bewegen als gewoonte in de langdurige zorg	Alle zorgverleners die zorg en ondersteuning bieden aan cliënten die langdurige zorg ontvangen	Bewegen als gewoonte in de langdurige zorg Richtlijnen Langdurige Zorg
Roken				
NHG / NVALT / PSMR / Trimbos / VWS	2024	Tabaks- en nicotineverslaving	Medisch specialisten , en andere zorgverleners	Startpagina – Tabaks- en nicotineverslaving - Richtlijndatabase
NHG	2024	NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken	Professionals / Huisartsenpraktijk	Stoppen met roken NHG-Richtlijnen
Partnership Stoppen met Roken	2022	Zorgstandaard Tabaksverslaving	Alle relevante zorgverleners	Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022 - Trimbos-instituut

* Richtlijnen over overgewicht en obesitas zijn geen generieke richtlijnen, maar het zijn wel brede richtlijnen voor een generiek (leefstijlgerelateerd) probleem waar andere richtlijnontwikkelaars naar kunnen verwijzen.

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijlBijlage 2 –
Voorbeeld zoektermenBijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formulerenBijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingenBijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Organisatie	Jaar	Titel richtlijn of (zorg) standaard	Doelgroep	Link
Alcohol/Middelengebruik				
NHG	2021	NHG-Standaard Problematisch Alcoholgebruik	Huisartsenpraktijk	Problematisch alcoholgebruik NHG-Richtlijnen
Awa GGZ	2017	Alcohol	Professionals die werken in de huisartsenzorg (incl. POH-GGZ), wijkteams, jeugdhulpverlening, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en de hoogspecialistische ggz, zoals academische afdelingen en hoogspecialistische ggz-afdelingen.	1. Introductie - Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving GGZ Standaarden
Akwa GGZ	2017	Opiaatverslaving	Professionals werkzaam in de huisartsenzorg (incl. POH-GGZ), wijkteams, jeugdhulpverlening, generalistische basis ggz, gespecialiseerde ggz en de hoogspecialistische ggz, zoals academische afdelingen en hoogspecialistische ggz-afdelingen.	1. Introductie - Opiaatverslaving GGZ Standaarden
NVvP	2023	Stoornissen in het gebruik van alcohol	Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met stoornissen in het gebruik van alcohol.	Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol
Voeding				
Gezondheidsraad	2015	Richtlijnen goede voeding	Beleidsmakers zoals minVWS, zorgverleners, algemene bevolking	Richtlijnen goede voeding 2015 Advies Gezondheidsraad
Voedingscentrum	2016	Richtlijnen Schijf van Vijf	Algemene bevolking en zorgverleners	Richtlijnen Schijf van Vijf Voedingscentrum
Ontspanning/Stress				
NHG	2018	NHG-standaard Overspanning en burn-out	Huisartsenpraktijk	Overspanning en burn-out NHG-Richtlijnen
Akwa GGZ	2017	Generieke module - Psychische klachten in de huisartsenpraktijk	Huisartsenpraktijk	1. Introductie - Psychische klachten in de huisartsenpraktijk GGZ Standaarden
Slaap				
NHG	2024	NHG-Standaard Slaapproblemen	Professionele huisartspraktijk	Slaapproblemen NHG-Richtlijnen
V&VN	2021	Richtlijn Gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen	Primair voor verpleegkundigen in alle settingen	Richtlijn Gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen - Kennisplatform V&VN
SKILZ	2023	Richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen	Alle zorgprofessionals en cliënten in de langdurige zorg	Publicatie richtlijn Gezonde slaap en slaapproblemen - SKILZ

Bijlage 2 – Voorbeeld zoektermen

Om richtlijnontwikkelaar op weg te helpen bij zoeken naar wetenschappelijke literatuur over leefstijl is er een overzicht van voorbeeld zoektermen opgesteld die gebruikt kunnen worden bij het opstellen van de literatuursearch. De zoektermen komen voortuit uit analyse van de PubMed database voor MESH-termen en Entry Terms. Ook zijn bestaande richtlijnen en systematische literatuurstudies over leefstijl gebruikt om termen toe te voegen aan het overzicht. Voor de volgende thema's zijn zoektermen beschikbaar:

- Leefstijl algemeen
- Bewegen
- Roken
- Alcohol
- Voeding
- Ontspanning en slaap

Leefstijl algemeen

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Lifestyle	Life Styles Lifestyle Lifestyles Life Style Induced Illness Lifestyle Factors Factor, Lifestyle Lifestyle Factor
Healthy Lifestyle	Lifestyle, Healthy Lifestyles, Healthy Healthy Life Style Life Style, Healthy Life Styles, Healthy Healthy Life Styles Healthy Lifestyles
Health behavior	Health Behaviors Health-Related Behavior Behavior, Health-Related Health Related Behavior Health-Related Behaviors Health-Seeking Behavior Behavior, Health-Seeking Health Seeking Behavior Health-Seeking Behaviors Health-Promoting Behaviors Behavior, Health-Promoting Health-Promoting Behavior Health Promoting Behaviors

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Bewegen

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Health promotion	Promotion, Health Promotions, Health Promotion of Health Health Promotions Promotional Items Item, Promotional Items, Promotional Promotional Item Wellness Programs Programs, Wellness Program, Wellness Wellness Program Health Campaigns Campaign, Health Campaigns, Health Health Campaign
Health education	Education, Health Community Health Education Education, Community Health Health Education, Community
Patient education	Education of Patients Education, Patient Patient Education
Patient participation	Patient participation Patient perspective
	Health habits
	Behavioral risk factors

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Exercise	Exercises Exercise, Physical Exercises, Physical Physical Exercise Physical Exercises Exercise, Aerobic Aerobic Exercise Aerobic Exercises Exercises, Aerobic Exercise, Isometric Exercises, Isometric Isometric Exercises Isometric Exercise Acute Exercise Acute Exercises Exercise, Acute Exercises, Acute Exercise Training Exercise Trainings Training, Exercise Trainings, Exercise Physical Activity Activities, Physical Activity, Physical Physical Activities

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Sedentary Behavior	Behavior, Sedentary Sedentary Behaviors Sedentary Lifestyle Lifestyle, Sedentary Physical Inactivity Inactivity, Physical Lack of Physical Activity Sedentary Time Sedentary Times Time, Sedentary
Sports	Sport Athletics Athletic
Motor activity	Activities, Motor Activity, Motor Motor Activities

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Roken

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Smoking	Smoking Behaviors Behavior, Smoking Behaviors, Smoking Smoking Behavior Smoking Habit Habit, Smoking Habits, Smoking Smoking Habits THC Vaping THC Vapings Vapings, THC Vaping, THC Ecigarette Use Ecigarette Uses Use, Ecigarette Uses, Ecigarette ECig Use ECig Uses Use, ECig Vape Vapes E-Cigarette Use E Cigarette Use E-Cigarette Uses Use, E-Cigarette Nicotine Vaping Nicotine Vapings Vaping, Nicotine Vapings, Nicotine E-Cig Use

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Smoking (vervolg)	E Cig Use E-Cig Uses Use, E-Cig Electronic Cigarette Use Cigarette Use, Electronic Electronic Cigarette Uses Use, Electronic Cigarette
Tobacco Smoking	Smoking, Tobacco Smoking, Cigarette Smoking, Cigar
Tobacco use	Tobacco Uses Tobacco Consumption Consumption, Tobacco Tobacco Chewing
Smoking cessation (previous indexing 1922-2017)	Cessation, Smoking Smoking Cessations Giving Up Smoking Smoking, Giving Up Smokings, Giving Up Up Smoking, Giving Quitting Smoking Smoking, Quitting Stopping Smoking Smoking, Stopping
Smoking Reduction (since 2017)	Reduction, Smoking

Alcohol

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Temperance	Temperance
Alcohol abstinence	Abstinence, Alcohol Ethanol Abstinence Abstinence, Ethanol Abstinence from Ethanol Abstinence from Ethanols
Alcohol drinking	Alcohol Intake Alcohol Intakes Intake, Alcohol Alcohol Drinking Habits Alcohol Drinking Habit Drinking Habit, Alcohol Habit, Alcohol Drinking Habits, Alcohol Drinking Alcohol Consumption Consumption, Alcohol Drinking, Alcohol
Alcoholism	Alcohol Addiction Addiction, Alcohol Alcohol Dependence Dependence, Alcohol Alcoholic Intoxication, Chronic Chronic Alcoholic Intoxication Intoxication, Chronic Alcoholic Alcohol Abuse Abuse, Alcohol Ethanol Abuse Abuse, Ethanol Alcohol Use Disorder Alcohol Use Disorders Use Disorders, Alcohol

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

**Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen**

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek



Voeding

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Diet, food and nutrition	Diet Food Nutrition
Dietary supplements	Dietary Supplement Supplements, Dietary Dietary Supplementations Supplementations, Dietary Food Supplementations Food Supplements Food Supplement Supplement, Food Supplements, Food Nutraceuticals Nutraceutical Nutriceuticals Nutriceutical Neutraceuticals Neutraceutical Herbal Supplements Herbal Supplement Supplement, Herbal Supplements, Herbal

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Food	Food
Diet	Diets
Diet Therapy	Diet Therapies Therapy, Diet Dietary Modification Dietary Modifications Modification, Dietary Diet Modification Diet Modifications Modification, Diet Diet Therapy, Restrictive Restriction Diet Therapies Diet Therapies, Restriction Diet Therapy, Restriction Therapy, Restriction Diet Restrictive Diet Therapies Therapy, Restrictive Diet Restriction Diet Therapy Restrictive Diet Therapy Dietary Restriction Dietary Restrictions Restriction, Dietary

Ontspanning en slaap

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Sleep	Sleep Sleeping Habits Sleep Habits Habit, Sleep Habits, Sleep Sleep Habit Sleeping Habit Habit, Sleeping Habits, Sleeping Sleepiness Sleep hygiene Sleep behavior
Leisure activities	Activities, Leisure Activity, Leisure Leisure Activity Leisure Leisures
Relaxation	Relaxation
Rest	Rests

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

**Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen**



Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Stress, Psycho- logical	Psychological Stresses Stressor, Psychological Psychological Stressor Psychological Stressors Psychological Stress Stress, Psychologic Psychologic Stress Life Stress Life Stresses Stress, Life Emotional Stress Stress, Emotional Stressful Conditions, Psychological Condition, Psychological Stressful Psychological Stressful Condition Psychological Stressful Conditions Stressful Condition, Psychological Psychologically Stressful Conditions Condition, Psychologically Stressful Conditions, Psychologically Stressful Psychologically Stressful Condition Stressful Condition, Psychologically Stress Experience, Psychological Psychological Stress Experience Experience, Psychological Stress Psychological Stress Experiences Stress Experiences, Psychological Individual Stressors

Mesh termen	Entry terms (Title abstract)
Stress, Psycho- logical Vervolg	Individual Stressor Stressor, Individual Cumulative Stress, Psychological Cumulative Stresses, Psychological Psychological Cumulative Stresses Stress, Psychological Cumulative Psychological Cumulative Stress Stress Overload, Psychological Psychological Stress Overload Overload, Psychological Stress Psychological Stress Overloads Stress Measurement, Psychological Measurement, Psychological Stress Psychological Stress Measurement Psychological Stress Measurements Stress Processes, Psychological Psychological Stress Processe Psychological Stress Processes Stress Processe, Psychological Stress management
Mind body therapies	Mind Body Therapies Mind-Body Therapy Therapies, Mind-Body Therapy, Mind-Body Mind-Body Medicine Mind Body Medicine

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

**Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren** >

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Bijlage 3 – Toelichting aanbevelingen formuleren

De GRADE-methodiek maakt onderscheid tussen sterke en conditionele aanbevelingen ³². De sterkte van een aanbeveling verwijst naar de mate van zekerheid dat de voordelen van de interventie of diagnostische test opwegen tegen de nadelen.

In het geval van sterk bewijs komt er doorgaans een sterke aanbeveling uit waarbij de voordelen voor bijna alle patiënten groter zijn dan de nadelen ³³. Indien het bewijs minder sterk (matig) is kan - als aannemelijk kan worden gemaakt dat ondanks de onzekerheid over de (grootte van de) gunstige effecten de leefstijlinterventie aan iedereen aangeboden moet worden, eventueel, en goed onderbouwd - een sterke aanbeveling overwogen worden ²⁸. De werkgroep bepaalt op basis van het wetenschappelijke bewijs, klinische expertise en het patiëntenperspectief de sterkte en de richting van de leefstijlaanbeveling ²⁸.

Ook kan een conditionele aanbeveling geformuleerd worden. Een conditionele aanbeveling 'voor' betekent dat de voordelen groter zijn dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten. Hierbij moet een conditionele aanbeveling in samenhang gezien worden met bepaalde voorwaarden of condities, zoals fysieke belastbaarheid. Als er onzekerheid is over de mate waarin positieve effecten van de leefstijlinterventie op gezondheid of

welbevinden te verwachten zijn (bijvoorbeeld door een beperkte haalbaarheid bij de specifieke patiëntengroep), is het bespreken van de keuze voor verschillende (leefstijl)behandelopties des te belangrijker ³³.

Een actieve formulering is altijd, zowel bij sterke als bij conditionele aanbevelingen, van belang.

Onderstaande aanbevelingen zijn voorbeelden van actief geformuleerde aanbevelingen, indien van toepassing, aangevuld met de condities waarin de aanbevelingen van toepassing zijn:

- Bespreek met patiënten met doorgemaakte COVID-19 die na ≥ 6 weken nog beperkingen ervaren in het dagelijks functioneren als gevolg van een verminderde inspanningstolerantie, vermoeidheid bij fysieke inspanning of dyspneu bij fysieke inspanning, balansproblemen en/of een verminderde spierkracht de optie voor oefen- of fysiotherapie.
- Bepaal samen met de patiënt het huidige en gewenste niveau van functioneren. Gebruik indien beschikbaar hierbij ook de gegevens uit de Cardiopulmonary Exercise Test (CPET). Stel op basis hiervan een behandelplan op.

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

**Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren**

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

- Verwijs patiënten bij wie een hoog risico bestaat op onvol-
doende bewegen en die prijs stellen op supervisie door naar
een passende beweeginterventie, al dan niet in het kader van
medisch specialistische revalidatie.
- Leg uit dat een fysio-, of oefentherapeut ondersteuning kan
bieden bij beweeg oefeningen en verwijs zo nodig ook door
naar een geschikte fysiotherapeut of oefentherapeut.

**Implicaties van sterke en conditionele aanbevelingen
voor verschillende richtlijngebruikers**

	Sterke aanbeveling	Conditionele aanbeveling
Voor patiënten	De meeste patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak kiezen en slechts een klein aantal niet.	Een aanzienlijk deel van de patiënten zouden de aan- bevolen interventie of aanpak kiezen, maar veel patiënten ook niet.
Voor zorgverleners	De meeste patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak moeten ontvangen.	Er zijn meerdere geschikte interventies of aanpakken. De patiënt moet worden ondersteund bij de keuze voor de interventie of aanpak die het beste aansluit bij zijn of haar waarden en voorkeuren.
Voor beleidsmakers	De aanbevolen interventie of aanpak kan worden gezien als standaardbeleid.	Beleidsbepaling vereist uitvoerige discussie met betrokkenheid van veel stakeholders. Er is een grotere kans op lokale beleidsverschillen.

Bron: [Richtlijndatabase – Richtlijnmethodologie](#).

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

**Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen**

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek



Bijlage 4 – Voorbeeld leefstijlaanbevelingen

In deze bijlage staan voor de leefstijlfactoren bewegen, roken, alcoholgebruik, voeding, stress/ontspanning en slaap de relatie met veelvoorkomende aandoeningen en voorbeeldaanbevelingen weergegeven, gebaseerd op het generieke leefstijladvies van de Gezondheidsraad en/of andere generieke richtlijnen (zie [bijlage 1](#)). Deze voorbeeldaanbevelingen kunnen gebruikt worden om leefstijlaanbevelingen te formuleren indien deze voor de specifieke aandoening overeenkomen met het generieke advies, en kunnen behulpzaam zijn om aanbevelingen over leefstijl concreet en eenduidig te laten terugkomen in verschillende richtlijnen. We adviseren richtlijnwerkgroepen om, indien nodig, de formulering naar eigen inzicht te specificeren voor de doelgroep van de richtlijn.

Bewegen

Achtergrond

Fysieke inactiviteit is een belangrijke risicofactor in het ontstaan en beloop van diverse aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, borst- en darmkanker, depressie, reumatische aandoeningen en neurodegeneratieve aandoeningen zoals dementie [\[34\]](#). De Gezondheidsraad beveelt daarom aan om minimaal 150 minuten per week matig-intensief te bewegen, twee

keer per week krachttraining te doen en daarnaast niet teveel stil te zitten [\[35,36\]](#). Meer dan de helft van de Nederlanders voldoet echter niet aan deze richtlijn [\[37\]](#).

Uit de analyse *Leefstijl in Richtlijnen* bleek dat in 47% van de geanalyseerde richtlijnen over leefstijlgerelateerde aandoeningen aanbevelingen over bewegen zijn opgenomen, op uiteenlopende wijzen [\[4\]](#).

Voorbeeld aanbeveling over bewegen

Stimuleer mensen met <aandoening x> om te voldoen aan de [Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad](#). Maak hierbij gebruik van tools of voorlichtingsmateriaal, zoals van het [Kenniscentrum Sport & Bewegen](#) of het [Leefstijlroer](#). Leg daarnaast uit wat het specifieke gezondheidsvoordeel is voor <aandoening x>.

Doorverwijzing

(voor medisch specialistische richtlijnen of huisartsenrichtlijnen)

Verwijs in overleg met de patiënt door naar een fysio-, ergo-, of oefentherapeut of andere beweegprofessional, indien de patiënt een lage fysieke belastbaarheid heeft of om andere redenen niet zelfstandig kan bewegen.

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

**Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen**

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Roken

Achtergrond

Mensen die roken zijn over het algemeen minder gezond dan mensen die niet roken. Roken veroorzaakt tal van aandoeningen, zoals kanker, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen, auto-immuunziekten en dementie. Daarnaast heeft het een negatieve invloed op het resultaat van diverse behandelingen of het herstel van een operatie [38,39](#). De gezondheidsraad adviseert dan ook al jaren om niet te roken, en ook meeroken te vermijden. Het aantal rokers in Nederland neemt geleidelijk af, maar het gebruik van vapes is in opkomst onder jongeren [40](#). Deze vapes hebben een negatief effect op de gezondheid en zijn daarnaast zeer verslavend, waardoor de kans bestaat dat deze jongeren in de toekomst overstappen op andere vormen van roken [41](#). Uit de analyse *Leefstijl in Richtlijnen* bleek dat aanbevelingen over stoppen met roken zijn opgenomen in 35% van de richtlijnen [4](#). Hierbij waren in sommige richtlijnen aanbevelingen over stoppen met roken afwezig, waar je deze wel zou verwachten. Het binnen aandoeningsspecifieke richtlijnen doorverwijzen naar generieke richtlijnen over stoppen met roken (zie [bijlage 1](#)) kan ervoor zorgen dat het stoppen-met-roken advies scherp op het netvlies blijft bij de behandeling van specifieke aandoeningen. Dit kan bijvoorbeeld op onderstaande manier:

Voorbeeld aanbeveling over roken

Geef iedere patiënt <met aandoening x> een kort stoppen-met-rokenadvies, bijvoorbeeld met behulp van de [Very Brief Advice+ methode](#).

Doorverwijzing

Overleg met de patiënt of begeleiding, bijvoorbeeld door een stoppen-met-roken coach, gewenst is, en verwijs zo nodig door.

Alcohol

Achtergrond

Alcoholgebruik heeft invloed op nagenoeg alle organen in het lichaam en hangt samen met veel verschillende aandoeningen, zowel acute letsels en aandoeningen als chronische aandoeningen. Voorbeelden van gevolgen van langdurig of zwaar alcoholgebruik zijn alcoholvergiftiging, kanker, hart- en vaatziekten, diabetes, leveraandoeningen, neurodegeneratieve aandoeningen als het syndroom van Korsakov en dementie en psychische stoornissen zoals angststoornissen en depressie [42,43](#). De Gezondheidsraad beveelt daarom aan geen alcohol te drinken of

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

**Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen**

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

in ieder geval niet meer dan één glas per dag ⁴⁴. In 2022 hield 44% van de Nederlandse bevolking zich aan deze richtlijn ⁴⁰. Uit de analyse *Leefstijl in Richtlijnen* bleek dat aanbevelingen over alcoholgebruik zijn opgenomen in 19% van de richtlijnen over leefstijlgerelateerde aandoeningen ⁴. In bijlage 1 zijn verschillende generieke richtlijnen opgenomen over alcohol- en middelengebruik, waarbij de werkgroep kan beslissen welke het meest passend is om naar door te verwijzen.

Voorbeeld aanbeveling over alcoholgebruik

Vraag bij iedere patiënt <met aandoening x> naar zowel de frequentie als hoeveelheid van alcoholgebruik. Adviseer patiënten met overmatig alcoholgebruik om te minderen of stoppen met alcoholgebruik. Leg hierbij uit dat overmatig alcoholgebruik negatieve invloed heeft op <aandoening x>, en benadruk de positieve effecten van het minderen of stoppen met alcoholgebruik. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de [Handleiding In gesprek over alcoholgebruik](#), het [leefstijlroer](#) of andere gesprekstool.

Meer informatie en doorverwijzing

Bied indien nodig passende interventies/begeleiding aan bij het minderen met alcoholgebruik. Zie hiervoor de richtlijn '[Problematisch alcoholgebruik](#)', de '[Praktijkhandleiding Leefstijl](#)', de richtlijn '[Stoornissen in het gebruik van alcohol](#)' of de Zorgstandaard '[Alcohol](#)'.

Voeding

Achtergrond

Gezond eten is van groot belang. Het kan bijdragen aan het voorkomen van onder meer overgewicht, een te hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, diabetes type 2, kanker, beroerte, dementie en depressie ⁴⁴. In de Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad staat beschreven wat een gezond voedingspatroon is ⁴⁴. De Gezondheidsraad werkt aan een update van deze richtlijnen; het eerste deel hiervan wordt verwacht eind 2025. De Schijf van Vijf van het Voedingscentrum ⁴⁵ is gebaseerd op de Richtlijnen goede voeding. Minder dan de helft van de Nederlandse bevolking voldoet aan deze richtlijn; we eten te weinig vis, groente en fruit en te veel rood vlees, zout en suiker ⁴⁰.

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

**Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen**

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Uit de analyse *Leefstijl in Richtlijnen* bleek dat aanbevelingen over voeding zijn opgenomen in 51% van de richtlijnen over leefstijl-gerelateerde aandoeningen [4](#).

Voorbeeld aanbeveling over gezonde voeding

Adviseer mensen met <aandoening x> gezond te eten volgens de [Schijf van Vijf van het Voedingscentrum](#). Geef hierbij uitleg over het effect van gezonde voeding op <aandoening x>, bijvoorbeeld met behulp van tools of voorlichtingsmateriaal (zie [Materialen en tools van het Voedingscentrum](#) of het [Leefstijlroer](#)).

Doorverwijzing

Verwijs indien nodig in overleg met de patiënt door naar een diëtist, leefstijlcoach of leefstijlinterventie.

Stress/ontspanning

Achtergrond

Langdurige stress kan een grote invloed hebben op diverse klachten en aandoeningen zoals een verminderde mentale gezondheid, oververmoeidheid, depressie, hart- en vaatziekten,

diabetes en lichamelijke klachten als hartkloppingen, hoofdpijn en nek- en rugklachten. Oorzaken van stress zijn erg variabel, bijvoorbeeld financiële stress, stress vanwege relaties of familieomstandigheden, stress vanwege problemen met de gezondheid, werkstress of stress die wordt ervaren vanuit een veeleisende samenleving (prestatiedruk). De mentale gezondheid van veel mensen in Nederland staat onder druk. Bijna de helft van de bevolking krijgt op een gegeven moment te maken met mentale klachten [46](#). Zo hebben jongeren en jongvolwassenen de laatste jaren meer te maken met stress en een verslechterde mentale gezondheid, onder meer door een toegenomen prestatiedruk [40](#). Ook mensen met een lagere sociaal-economische status hebben meer stress, bijvoorbeeld door financiële problemen [47](#). Hoewel de oorzaak van stress niet altijd weggenomen kan worden, kan men vaak wel leren om op een andere manier met stress om te gaan en bepaalde aanpassingen te maken in het dagelijks leven, waardoor er een betere balans tussen stress en ontspanning ontstaat [48-50](#). Het RVS-rapport 'Op de rem – voorbij de hypernerveuze samenleving' pleit daarnaast voor een sociaal-culturele verandering naar een meer ontspannen samenleving, omdat de oorzaken van stress vaak meer op maatschappelijk niveau liggen.

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

**Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen**

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Uit de analyse *Leefstijl in Richtlijnen* bleek dat aanbevelingen over stress en ontspanning zijn opgenomen in 34% van de richtlijnen over leefstijlgerelateerde aandoeningen ⁴.

Stress kan enerzijds een directe aanleiding zijn voor een persoon om hulp te zoeken bij de huisarts of andere zorgverlener. Anderzijds kan stress meespelen zonder dat het de primaire reden is van de behandeling, bijvoorbeeld bij hart- en vaatziekten of chronische pijnklachten. De volgende voorbeeldaanbeveling gaat over de laatste situatie waarbij stress niet de primaire aanleiding is.

Voorbeeld aanbeveling over stress/ontspanning

Inventariseer of er sprake is van stress of overspanning bij patiënten met <aandoening x>, en zo ja, wat de oorzaak/aanleiding en duur van de klachten is. Geef indien nodig voorlichting over de relatie van stress met <aandoening x>.

Doorverwijzing

Verwijs bij stress of overspanning door naar passende hulpverlening, afhankelijk van de persoonlijke situatie (bijvoorbeeld naar de huisarts, GGZ, verslavingszorg, bedrijfsarts, psychosomatisch therapeut of het sociale domein).

Slaap

Achtergrond

Ook slaapproblemen hebben vaak een negatieve invloed op de gezondheid en welzijn van mensen. Het staat herstel in de weg en kan het functioneren van mensen in het dagelijks leven ernstig belemmeren, o.a. door oververmoeidheid. Slaapproblemen zijn gerelateerd aan hart- en vaatziekten en diabetes. Daarnaast kunnen slaapproblemen wanneer er sprake is van een bepaalde aandoening, het ziektemanagement en herstel negatief beïnvloeden, waardoor de gezondheid verder achteruitgaat ⁵¹. Slaapproblemen kunnen veroorzaakt worden door stress (zie vorige leefstijlfactor), maar kunnen ook ontstaan vanuit het onvoldoende opbouwen van slaapdruk gedurende de dag of een verstoord bioritme. Hierbij kunnen leefstijl en een gebrekkige 'slaaphygiëne' een rol spelen, zoals weinig beweging gedurende de dag, onregelmatige bedtijden en zware maaltijden, middelengebruik of beeldschermgebruik (laat) in de avond ⁵¹.

De gemiddelde slaapbehoefte is 7-9 uur, waarbij niet alleen de duur, maar ook de slaapkwaliteit van belang is. De slaapduur kan sterk variëren en neemt af bij het ouder worden ⁵². De gezondheidsraad beveelt aan dat nachtelijk geluid en nachtwerk zoveel

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

**Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen**

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

mogelijk beperkt moet worden, omdat deze factoren een negatieve invloed op de slaapkwaliteit en welbevinden hebben van mensen [53](#).

Uit de analyse *Leefstijl in Richtlijnen* bleek dat aanbevelingen over slaap het minst vaak zijn opgenomen de richtlijnen over leefstijl-gerelateerde aandoeningen, namelijk 15% [4](#).

Slaapproblemen zijn vaak een directe aanleiding voor patiënten om hulp in te schakelen bij de huisarts of gespecialiseerde zorgverlener. Daarnaast kunnen slaapproblemen ook bijkomend zijn bij bepaalde aandoeningen. In dat geval kan de volgende voorbeeldaanbeveling gebruikt worden.

Voorbeeld aanbeveling over slaap

Inventariseer of er sprake is van slaapproblemen bij patiënten <met aandoening x>, en zo ja, wat de aard, duur en oorzaak van de klachten is en de gevolgen voor het functioneren met <aandoening x>. Geef hierbij informatie over het belang van goed slapen en leg uit dat het slaappatroon gedragsmatig beïnvloed kan worden met behulp van bestaande tools of voorlichtingsmateriaal (zoals de [informatie over slapen van Thuisarts](#) en/of het [Leefstijlroer](#)).

Doorverwijzing

Bespreek met de patiënt of doorverwijzing (al dan niet via de huisarts) naar een passende zorgverlener gewenst is.



Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

**Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek**



Bijlage 5 – Bestaande hulpmiddelen voor het leefstijlgesprek

In onderstaande tabel staan voorbeelden van veelgebruikte generiek toepasbare hulpmiddelen om het bespreken van leefstijl in de praktijk te brengen. Er kan verwezen worden naar deze hulpmiddelen in de aanbevelingen. Hiernaast bestaan er ook veel lokale praktijkvoorbeelden voor implementatie, te vinden in de [Database Praktijkvoorbeelden](#).

Naam	Organisatie	Doelgroep	Link
Leefstijl algemeen			
Leefstijlroer	Arts en Leefstijl	Alle zorgverleners	Het leefstijlroer
Leefstijlcheck	Arts en Leefstijl	Alle zorgverleners	Leefstijlcheck
Leefstijlcanvas	Brickhouse Academy	Alle zorgverleners	Leefstijlcanvas
Vragenlijst Check Oorzaken Overgewicht	Erasmus MC	Alle zorgverleners	Vragenlijst
Spinnenweb Positieve Gezondheid	Institute for Positive Health	Alle zorgverleners	Website Video Begeleidingsdocument
4 Domeinen (4D)-model	Ontwikkeld vanuit 2 huisartsen	Alle zorgverleners, ter ondersteuning onderlinge samenwerking en interactie met patiënt	4D-model
Persoonsgerichte en integrale aanpak met brede gespreksvoering	Pharos	Alle zorgverleners die mensen met een chronische aandoening en een lage sociaal-economische positie behandelen	Persoonsgerichte en integrale aanpak met brede gespreksvoering
Het 5A-model	Glasgow et al,	Alle zorgverleners – om stapsgewijs zelfmanagement te ondersteunen	5A-model
Spreekkamerkaart Mijn Gesprek over Leefstijl – diabetes	Nederlandse Diabetes Federatie	Alle zorgverleners die patiënten met diabetes behandelen	Mijn Gesprek over leefstijl
Pagina Gezond Leven	Thuisarts	Patiënten	Gezond Leven

Bijlage 1 –
Overzicht generieke
richtlijnen over leefstijl

Bijlage 2 –
Voorbeeld zoektermen

Bijlage 3 – Toelichting
aanbevelingen formuleren

Bijlage 4 – Voorbeeld
leefstijlaanbevelingen

Bijlage 5 –
Bestaande hulpmiddelen
voor het leefstijlgesprek

Naam	Organisatie	Doelgroep	Link
Beweging			
Beweegcirkel	Kenniscentrum Sport & Bewegen	Alle zorgverleners die patiënten begeleiden bij meer gaan bewegen	Beweegcirkel
Beweegrichtlijntest	Kenniscentrum Sport & Bewegen	Zorgverleners die willen weten hoeveel hun patiënt beweegt	Beweegrichtlijntest
Bewust Bewegen met chronische aandoeningen	Kenniscentrum Sport & Bewegen	Zorgverleners die patiënten met chronische aandoeningen begeleiden om meer te gaan bewegen	Bewust Bewegen met chronische aandoeningen
Verwijskaart Natuur en je gezondheid	Arts en Leefstijl, Alles is gezondheid, Groene Zorg Alliantie, Gezond groen, de groene huisarts	Alle zorgverleners die patiënten begeleiden bij meer gaan bewegen, extra geschikt bij patiënten met zittend beroep, overgewicht en stress	Verwijskaart Natuur en je gezondheid
Roken			
Very Brief Advice+	Trimbos Instituut	Alle zorgverleners	Very Brief Advice+
Alcohol/Middelengebruik			
AUDIT-C	Samenwerkingsverband Vroeg-signalering Alcoholproblematiek	Eerstelij, GGZ, ziekenhuis	AUDIT-C - Coalitie Leefstijl in de Zorg
Voeding			
Materialen en tools Schijf van Vijf	Voedingscentrum	Alle zorgverleners	Materialen en tools Schijf van Vijf
'Eet je beter' brochure	Stichting Beter met Diabetes	Diabetespatiënten die laaggeletterd of anderstalig zijn	Website Informatie zorgverleners
Ontspanning/Stress			
Verwijskaart Natuur en je gezondheid	Arts en Leefstijl, Alles is gezondheid, Groene Zorg Alliantie, Gezond groen, de Groene Huisarts	Alle zorgverleners die patiënten begeleiden bij meer gaan bewegen, extra geschikt bij patiënten met een zittend beroep, overgewicht en stress	Verwijskaart Natuur en je gezondheid
Slaap			
Voorlichting slapeloosheid	Netwerk Slaapoefentherapie	Alle zorgverleners en patiënten	Slaap en Slaapstoornissen - Slaapoefentherapie

