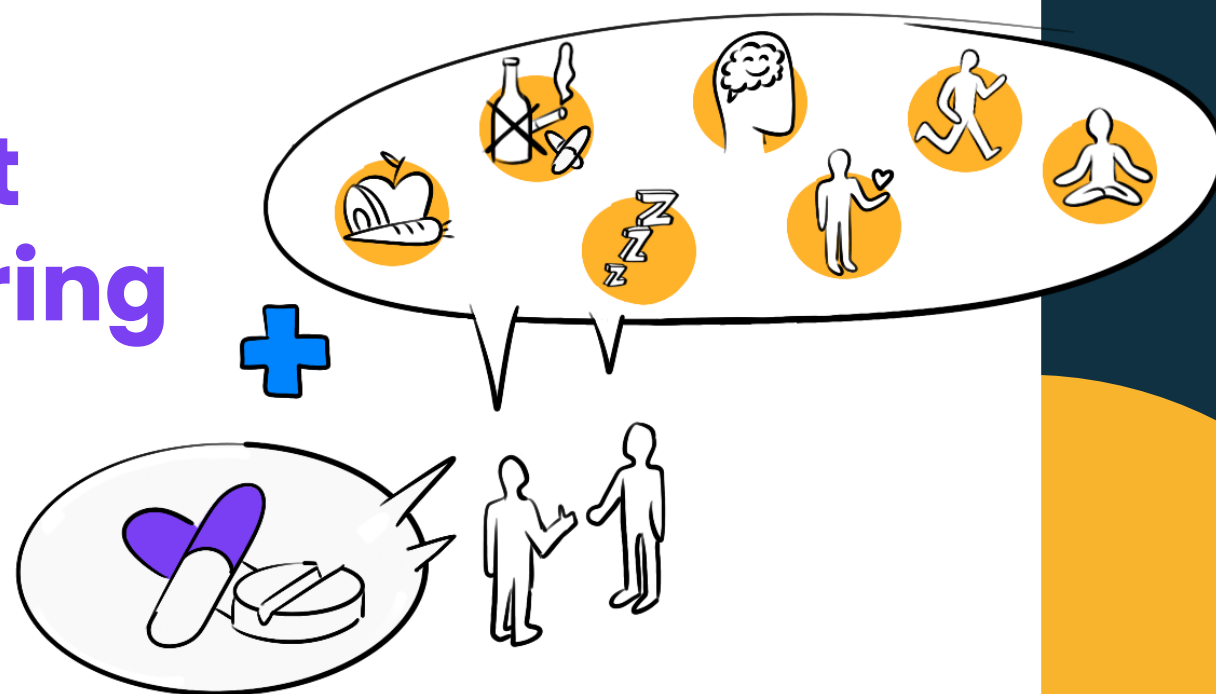


Teachable moment medicatieverandering

Een handreiking met praktische adviezen en voorbeelden om leefstijlverandering te stimuleren bij het starten, minderen, stoppen of veranderen van langdurige medicatie.

Update april 2026



Vooraf

Deze handreiking is voor iedereen die contact heeft met patiënten rondom een medicatieverandering. En gaat in op hoe zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en andere informatieverstrekkers patiënten kunnen stimuleren om hun leefstijl te verbeteren. Het gaat daarbij om patiënten die chronisch of langdurig medicatie gebruiken, waarbij een gezondere leefstijl een positief effect kan hebben op de medicatiedosis, de ervaren klachten, bijwerkingen en/of de kwaliteit van leven.

Hoe weet je of een patiënt een teachable moment ervaart? Hoe vind je de tijd om het onderwerp aan te snijden? Wat is ondersteunend aan dit gesprek? In deze handreiking worden dit soort vragen beantwoord en toont de Coalitie Leefstijl in de Zorg waarom medicatieverandering zo'n waardevol moment is voor leefstijlverandering.

De inhoud is gebaseerd op input van gedragsexperts, patiënten, naasten, zorgverleners en patiëntvertegenwoordigers. Deze handreiking is geen richtlijn of protocol, maar biedt inspiratie om met dit teachable moment aan de slag te gaan.

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

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



Wist je dat....

... roken een negatieve invloed heeft op bijwerkingen van medicatie zoals longmedicatie en aspirine [1].

... een leefstijlprogramma tot minder toename in gebruik van bloeddrukverlagende medicatie kan leiden [2].

... beweging hetzelfde effect als antidepressiva kan hebben in een tijdsbestek van één maand, en met minder ervaren bijwerkingen [3].

... een nieuwe diagnose, wat vaak de aanleiding is voor medicatieverandering, de kans verdubbelt op stoppen met roken en duidelijk een teachable moment is [4].

... mensen met een hartaandoening, diabetes of hoge bloeddruk een grotere wens en een grotere ondersteuningsbehoefte hebben om te stoppen met roken, dan gezonde leeftijdsgenoten [5].

Inhoudsopgave

Voordat je verder gaat, check of je de laatste versie hebt. Aan de hand van nieuwe ervaringen updaten we regelmatig. De nieuwste versie vind je hier.

Via dit tabblad kun je hier altijd terugkomen.

1. Waarom dit teachable moment benutten?

2. De kansen voor leefstijlverandering rondom medicatieverandering

- Kansen voor specifieke momenten rondom medicatieverandering
- Algemene kansen

3. Het teachable moment in praktijk brengen

- Tips om aan de slag te gaan

Met dank aan

Bronnenlijst

Klik op het onderwerp van jouw interesse om er direct naartoe te gaan.



Hier vind je de samenvatting. Bondig en handig om je collega's te overtuigen van het teachable moment.

Dit document is voor de volgende partijen bedoeld:



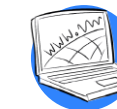
Patiëntenorganisaties



Zorgorganisaties



Zorgverleners



Online informatiebronnen

Leeswijzer

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

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

Opbouw

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

Fase 1. Onderzoeken
behandelmogelijkheden

Fase 2a. Ontvangen van
medicatie

Fase 3. Eerste gebruik

Fase 4. Langdurig gebruik
van medicatie

Fase 2b. Minderen of
stoppen van medicatie*

Linkjes naar externe websites en andere pagina's

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

1. Waarom dit teachable moment benutten?

Op het juiste moment ondersteuning bij leefstijl aanbieden

Medicatieverandering als teachable moment

Belangrijke levensgebeurtenissen zoals een zwangerschap of een medische diagnose zorgen er vaak voor dat mensen openstaan voor verandering [4,6]. Dit komt doordat iemand zowel meer risico, sterke emoties als verandering van zelfbeeld (bijvoorbeeld: "past roken nog bij wie ik nu ben?") kan ervaren. Alleen wanneer er sprake is van alle drie de aspecten ontstaat het zogenoemde **teachable moment** [4,7,8]. Iemand staat dan extra open voor leefstijlverandering* en advies [6]. Medicatieverandering kan zo'n teachable moment zijn.

Kleine moeite - groot effect

Zorgverleners besteden op dit moment nog weinig tijd aan het geven van leefstijladviezen. Dit omdat ze twijfelen over de effectiviteit en tijdsgebrek ervaren [6]. Studies laten zien dat zelfs korte adviezen (30 seconden) al effect kunnen hebben [9]. Als leefstijladvies op het juiste moment wordt gegeven, wordt de informatie beter onthouden en is de intentie groter om aan de slag te gaan [7]. Een kort gesprek met aanvullende begeleiding kan al een positief effect hebben. Vooral als er daarna verdere begeleiding volgt [4,6]. Veel mensen kunnen bovendien

zelfstandig veranderen met een klein steuntje in de rug.

Mensen willen in gesprek over leefstijl

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

Maak gedragsverandering klein en concreet

Gedragsverandering, waaronder leefstijlverandering, is vaak uitdagend. Onbewuste gewoontes, sociale of emotionele omstandigheden kunnen gedragsverandering bemoeilijken. Motivatie, vaardigheden en vertrouwen in het eigen kunnen zijn juist cruciaal [6]. Leefstijladvies gaat daarom verder dan alleen vertellen wat gezond gedrag is, zoals gezonder eten en meer ontspannen. Het vraagt om te bespreken wat iemand kan en wil doen, waarom dit belangrijk en betekenisvol is voor diegene, en hoe het praktisch uitvoerbaar is [6]. Zelfs met kleine stappen worden mensen gezonder.

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



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



Kijk ook naar dit **webinar** over het teachable moment medicatieverandering



***Als we het over leefstijl hebben, dan bedoelen we daarmee voeding, middelengebruik, slaap, stress, zingeving, beweging en ontspanning.**

Een teachable moment herkennen of creëren

Een teachable moment ontstaat vaak vanuit een zorg van de patiënt die vervolgens door de patiënt zelf, of door de zorgverlener wordt uitgesproken [6-8].

Als zorgverlener kun je een teachable moment creëren door vragen te stellen gerelateerd aan de risicoperceptie, ervaren emoties en het zelfbeeld van de patiënt. Hierna kan het verband tussen de zorgen en het gedrag worden gelegd (zie rechts) [6].

Stimuleer de patiënt aansluitend tot leefstijlverandering door diegene te motiveren, de nodige vaardigheden te laten opdoen, en de zelfeffectiviteit (geloof in de eigen vaardigheden om het gedrag uit te voeren) te vergroten. Dit kan door mensen te verwijzen naar informatie of tools waarmee ze zelf aan de slag kunnen, mensen zelf te begeleiden of door te verwijzen naar een GLI of een andere zorg- of hulpverlener (bijvoorbeeld paramedici) binnen of buiten de zorg [6].

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

Gebeurtenis: starten, stoppen of veranderen van medicatie



Afbeelding gebaseerd op afbeelding uit [6]

Wat levert leefstijl rondom medicatieverandering op?

voor de zorgverlener

“Als ik het juiste moment weet te pakken, waarin een patiënt openstaat voor verandering, zie ik echte vooruitgang. Dat geeft me hoop.”
- Huisarts

“Mijn werk wordt er simpelweg leuker van!”
- Medisch specialist

“Als het kan, willen patiënten vaak liever minder medicatie gebruiken. Heel fijn om ze daarbij te kunnen ondersteunen met leefstijladvies”
- Apothekersassistent

“Leefstijlgesprekken voeren kostte mij eerst veel tijd, maar het leverde uiteindelijk tijd op. Patiënten die ik voorheen vaak zag, komen minder op consult”
- Huisarts

voor de patiënt

“Mijn zorgverlener heeft mij gestimuleerd meer te bewegen en uitgelegd waarom dit belangrijk is. Ik voel me fitter en zit beter in mijn vel. En ik ga hopelijk minder snel achteruit.”
- Parkinson patiënt

Lees ook:
Door gezonder te leven kreeg ik weer grip op mijn gezondheid.



Lees ook:
Wat leefstijlverandering betekent voor Florus Met diabetes type 2.

“Doordat ik gezonder ben gaan eten en meer ben gaan bewegen kon ik mijn medicatie afbouwen. Lotgenotencontact via het Longfonds en ondersteuning van paramedici hebben mij daarbij geholpen. Ook had ik veel steun aan online informatie en apps, zoals de Eetmeter en Ommetje app.”
- Astma patiënt



2. De kansen voor leefstijlverandering rondom medicatieverandering

Elke fase is belangrijk voor duurzame leefstijlverandering

Elke patiënt en elk medicijn is anders en zo zijn er ook ontelbaar veel zorgpaden. Hieronder zie je een versimpeling van de periode rondom medicatieverandering in vier duidelijke fases. Tijdens deze fases kunnen patiënten gestimuleerd en ondersteund worden, wat volgens onderzoek, ook hun eigen wens is, door zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en online informatiebronnen om aan de slag te gaan met een gezondere leefstijl. Elke fase heeft haar eigen kansen daartoe.

De patiënt heeft een eerste uitgifteconsult in de apotheek en ontvangt mondelinge en schriftelijke informatie.

Na fase 4 kan opnieuw fase 1 komen als er reden is om de medicatie te veranderen.

Fase 1. Onderzoeken behandelmogelijkheden

In deze fase bespreekt de patiënt een verandering van gezondheid met de zorgverlener en zoekt mogelijk online naar informatie over diens klachten en behandelmogelijkheden.

De aanleiding hiervoor kan zijn:

- nieuwe gezondheidsklacht
- bijwerkingen
- problemen bij toedienen/innemen
- initiatief van de zorgverlener
- nieuw medicijn op de markt

Fase 2a. Ontvangen van medicatie

Fase 2b. Minderen of stoppen van medicatie*

De patiënt mindert of stopt met medicatie, in overleg met zorgverlener(s).

Fase 3. Eerste gebruik

In deze fase ervaart de patiënt wat het effect is van de medicatie en is er contact vanuit de huisarts, apotheker, (verpleegkundig) specialist om te evalueren hoe het gaat. Ervaringen worden in de apotheek besproken bij de tweede uitgifte.

Fase 4. Langdurig gebruik van medicatie

Als de medicatie effectief is en goed te verdragen blijkt, blijft de patiënt de medicatie gebruiken. Medicatiegebruik wordt periodiek geëvalueerd met zorgverlener bijvoorbeeld in een consult, jaargesprek, et cetera Medicatie wordt opgehaald in de apotheek, uit de afhaalkuis of thuisbezorgd.

*Minderen of stoppen van medicatie is niet altijd wenselijk of mogelijk

Fase 1. Onderzoeken
behandelmogelijkheden

Fase 2a. Ontvangen van
medicatie

Fase 3. Eerste gebruik

Fase 4. Langdurig gebruik
van medicatie

Fase 2b. Minderen of
stoppen van medicatie

Kansen voor specifieke momenten rondom medicatieverandering

Inzoomen op de specifieke kansen per fase

Hier vind je wat je als zorgverlener, patiëntenorganisatie, online informatiebron en/of zorgorganisatie kan doen om het teachable moment te benutten tijdens de vier fases rondom medicatieverandering.

Via dit tabblad kun je hier altijd terugkomen.

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



Fase 1. Onderzoeken behandelmogelijkheden

Creëer urgentie: informeer over de (on)mogelijkheden van medicatie en van leefstijl

Leg uit wat de relatie is tussen de leefstijl van de patiënt en de klachten, het medicijngebruik en eventuele bijwerkingen [10]. Laat zien dat de patiënt een actieve rol kan spelen bij het verminderen van de klachten en het verbeteren van de gezondheid. Beslis samen over de behandeling. Zorg in het gesprek voor verbinding door aan te sluiten bij de patiënt en help diegene om de relevantie van gezond leven voor de persoonlijke situatie in te zien [10]. Dit kan helpen de motivatie voor leefstijlverandering te verhogen.

Praktijkvoorbeeld:

Een continue glucosemeter maakt de impact van leefstijl op de aandoening zichtbaar voor mensen met (pre-) diabetes.

Wat je kunt doen:



- Herken of creëer een teachable moment.
- Geef een Very Brief Advice (overzicht).
- Bied begrijpelijke (digitale) informatie aan die ingaat op het effect van leefstijl op klachten, eventuele bijwerkingen en medicatie.
- Gebruik klachtspecifieke keuzekaarten, zoals deze voor diabetes of menopauze om de mogelijkheden van medicatie t.o.v. leefstijl te bespreken.
- Check of gesproken informatie goed begrepen wordt.
- Breng leefstijl waar mogelijk digitaal en fysiek voor het gesprek onder de aandacht en gebruik de fysieke ruimte waar mogelijk om de patiënt bewust te maken.
- Bied informatie over effect van leefstijl op medicatie en klachten. Zoals bijvoorbeeld de Osteoporosevereniging of Apotheek Flevovijk. Of wijs op de leefstijlinformatie op Apotheek.nl.

“Zorgverleners geven nu vooral informatie. Ze vragen niet wat weet je en doe je eigenlijk zelf al.”

- Patiënt

Fase 1. Onderzoeken behandelmogelijkheden

Leg uit dat de patiënt zelf een actieve rol kan spelen in het verminderen van klachten, eventueel bijwerkingen en het verbeteren van de gezondheid. Geef aan welke stappen de patiënt hiervoor kan nemen en bied waar nodig passende ondersteuning. Help de patiënt bij het aanleren van nieuwe, benodigde vaardigheden en het ervaren van kleine successen (eventueel door gericht door te verwijzen) [6].

Zorg dat patiënten aan de slag kunnen met gezond gedrag

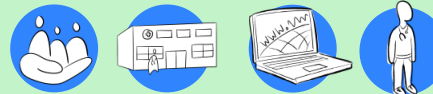
Lees ook:
[White paper - De kracht van peersupport bij leefstijlverandering.](#)



Wat je kunt doen:



- Bepaal huidige leefstijl en verhoog de motivatie door stap 1 en 2 van het **leefstijlgesprek** uit te voeren.
- **Evalueer huidige gezondheid en stel samen doelen.**
- Als iemand (meer) ondersteuning nodig heeft **verwijs door** naar een zorgverlener of iemand in het sociaal domein met expertise en extra tijd.
- Gebruik het **GLIM protocol** om de (mogelijke) invloed van medicatie op gewichtstoename of -verlies inzichtelijk te maken.



- Zorg voor passende ondersteuning:
 - Bied informatie aan over wat en hoe iemand zelf aan een gezondere leefstijl kan werken.
 - Betrek de **sociale omgeving** bij leefstijlverandering.
 - Organiseer dat patiënten samen **met andere patiënten** aan de slag kunnen met leefstijl.
 - Verwijs naar hulp bij **stoppen met roken** en **alcohol** of een interventie, zoals een **GLI**.

“We hebben een cursus motiverende gespreksvoering gevolgd. Het is echt een aanrader, zo ga je veel beter zulke gesprekken in. Ik ben heel blij dat we deze gesprekken voeren en wordt er enthousiast van.”
 - Apothekersassistent

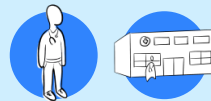
Fase 2a. Ontvangen van medicatie

Benut het eerste uitgiftemoment

Het eerste uitgiftemoment is een kans om leefstijl te bespreken, informatie (uitgiftefolder, apotheek-apps, folders) mee te geven en te inspireren. De uitgiftefolder wordt door relatief veel patiënten en naasten gelezen. Dit geldt echter niet voor iedereen; sommigen hebben voorkeur voor mondelinge toelichting. Het is daarnaast erg belangrijk om ruimte te geven voor de verschillende emoties die patiënten kunnen ervaren rondom medicatieverandering.



Wat je kunt doen:



- **Herken of creëer** een teachable moment, voer een **leefstijlgesprek** en gebruik bijv. het **leefstijlroer**.
- Bespreek dat medicatie een leefstijlfactor is die de andere factoren beïnvloedt en andersom.
- **Verwijs** waar nodig door naar een professional met meer tijd, informatie (bijv. **BENU** en **Service Apotheek**) en/of patiëntencontact.
- Volg **deze KNMP Leidraad** bij merkverandering. Begeleid de patiënt en geef ruimte voor emoties.
- Gebruik het **GLIM protocol** om te screenen op medicijnen die effecten van leefstijl belemmeren.
- Betrek de **sociale omgeving** bij leefstijlverandering, nodig bijv. de naaste uit voor een volgende uitgifte.
- Informeer over leefstijl in de **fysieke ruimte** van de apotheek (afhaalkluis, folders en/of narrow casting).
- Zorg voor **consistente informatie** in de uitgiftefolder en licht dit mondeling toe. Verwijs evt. naar lokaal leefstijlaanbod en leefstijlinformatie op **Apotheek.nl**.

“Het is fijn om te merken dat je door aandacht te geven aan leefstijl, impact kan hebben en echt een verschil kan maken. We hebben inmiddels al tal van voorbeelden binnen onze praktijk.”
- Apothekersassistente

Fase 2a. Ontvangen van medicatie

Stimuleer patiënten om zelf te evalueren hoe zij zich voelen, zowel fysiek als mentaal. Nieuwe medicatie kan andere bijwerkingen geven en niet elke patiënt is zich hier bewust van. Deze bijwerkingen kunnen de motivatie voor leefstijlverandering verhogen. Dezelfde manier van evalueren kan gebruikt worden om de effecten van leefstijlverandering inzichtelijk te maken [11].

Stimuleer de patiënt om effect van medicatie op fysiek en mentaal welzijn te evalueren

Wat je kunt doen:



- Vraag de patiënt een dag/weekboek bij te houden. Hierin houdt de patiënt bij hoe diegene zich voelt, hoe het gaat met diens conditie, mentale gezondheid en welzijn.
- Laat de patiënt eventueel fysieke effecten meten met bijvoorbeeld een glucose- of bloeddrukmeter.
- Geef de patiënt een vragenlijst, bijvoorbeeld de leefstijlcheck of Volwassentool Positieve Gezondheid.
- Maak de voortgang inzichtelijk ten aanzien van gestelde leefstijldoelen en vier successen om de patiënt te motiveren het gezonde gedrag vol te houden.
- Betrek ook de naasten bij de evaluaties. Zij nemen veranderingen soms eerder waar dan de patiënt zelf. Ook helpen ze de patiënt de bijwerkingen serieus te nemen. Vraag of de patiënt daarom bij 1 of 2 naasten wil navragen hoe zij vinden dat het gaat.

“Mijn vrouw kan meer objectief waarnemen welke dingen veranderen die ik soms zelf niet in de gaten heb. Die kan ik dan weer meenemen naar de arts. Zij stimuleert mij dat te doen.”
- Patiënt

Fase 2b. Stoppen met of minderen van medicatie*

*Stoppen met of minderen van medicatie is niet altijd wenselijk of mogelijk

Bied (waar mogelijk) minderen of stoppen aan in combinatie met leefstijlverandering

Maak wanneer mogelijk patiënten bewust van de mogelijkheid om te minderen of stoppen met medicatie. Bied aan om samen te stoppen, als ze hiervoor openstaan. Patiënten voelen zich vaak niet zeker genoeg om deze stap te zetten. Adviseer specifiek gezond gedrag dat nodig is om stoppen mogelijk te maken en/of eventuele negatieve effecten te verminderen [6].

Wat je kunt doen:



- Houd als zorgverlener een vinger aan de pols. Patiënten vinden het prettig onder begeleiding van een zorg- of hulpverlener te stoppen of te minderen.
- **Verwijs** patiënten door naar passende informatie en ondersteuning.

De volgende opleidingen kun je volgen over het minderen en stoppen van medicatie:

- [Leefstijlinterventie en medicatie-afbouw bij diabetes mellitus type 2](#)
- [Leefstijlinterventie en medicatie-afbouw bij hypertensie](#)
- [Leefstijl bij diabetes type 2](#)
- [Webinar wijzigingen medicamenteuze behandeling DM2](#)

Voorbeelden uit de praktijk

- **Benzomoe** – ondersteuning waar kan bij minderen en stoppen slaapmedicatie
- Sluit voor ouderen aan bij de [richtlijn 'minderen en stoppen van medicatie'](#)
- Vind er [hier](#) nog meer.

Fase 3. Eerste gebruik

Heb kort na medicatieverandering contact om leefstijlverandering te stimuleren

Door kort contact te hebben wordt de patiënt herinnerd aan de gemaakte afspraken. Dit kan de motivatie vergroten om de leefstijlverandering door te zetten. Ook voelt de persoon zich gezien wanneer er nogmaals persoonlijk contact is.

Wat je kunt doen:



• Herinner de patiënt aan:

- De gemaakte leefstijldoelen en bijbehorende concrete afspraken. Vier de successen die behaald zijn.
- De verwijzing naar aanvullende informatie en/of ondersteuning.
- Het bewust bijhouden van veranderingen in het fysiek en mentaal welzijn.

• Zo'n contactmoment kan in meerdere vormen:

- Een telefoontje van de zorgverlener of assistent.
- Een SMS of Whatsapp-bericht vanuit de zorgorganisatie (zie effectiviteitsstudies Stoppen met roken).

Fase 3. Eerste gebruik

Vaak evalueren patiënt en zorgverlener na een medicatieverandering hoe het gaat, bijvoorbeeld tijdens een vervolgsconsult met de voorschrijver of het tweede uitgiftemoment in de apotheek. Evalueer samen de (bij)werkingen van medicatie en de gestelde leefstijldoelen. Bespreek wat er eventueel aanvullend nodig is.

Benut een evaluatiemoment om (bij)werkingen van medicatie en leefstijl te bespreken

Wat je kunt doen:



- Vraag hoe de patiënt de medicatie ervaart, of er bijwerkingen zijn en of de patiënt denkt dat een gezondere leefstijl kan helpen.
- Bijwerkingen of zorgen kunnen een belangrijke reden zijn voor patiënten om aan hun leefstijl te werken. Licht toe of en hoe een patiënt met leefstijl de bijwerkingen kan verminderen of de dosis van de medicatie kan verlagen.
- **Evalueer** de gezondheid van de patiënt. Maak de voortgang inzichtelijk ten aanzien van gestelde leefstijldoelen en vier successen om de patiënt te motiveren het gezonde gedrag vol te houden.
- Stel zo nodig leefstijldoelen bij. Houd ze uitdagend en haalbaar.
- Betrek ook de naasten bij het evaluatiegesprek. Zij nemen veranderingen soms beter waar en serieuzer dan de patiënt zelf.

“Bij mijn cholesterolmedicijnen is bewegen echt noodzakelijk om de pijn te verminderen. Dus dat is de belangrijkste reden om mijn leefstijl te verbeteren.”
- Patiënt

Fase 4. Langdurig gebruik van medicatie

Benut (jaarlijkse) consulten en informatie om leefstijlverandering te stimuleren bij langdurig medicatiegebruik

Blijf patiënten die langdurig medicatie gebruiken stimuleren en inspireren. Doe dit bijvoorbeeld door middel van online informatie, campagnes of bespreek leefstijl tijdens (jaarlijkse) consulten over medicatie van de apotheker(assistent), huisarts, POH, (verpleegkundig)specialist en/of verpleegkundige. In de apotheek kan specifiek het jaargesprek benut worden. Bespreek (waar relevant) elk jaar of minderen of stoppen* van medicatie een mogelijkheid is.

Wat je kunt doen:



Als zorgverlener...

- Maak leefstijl een vast onderdeel van het (jaarlijkse) consult over medicatie. Verhoog motivatie, stel samen doelen en bied waar nodig hulpmiddelen aan.
- Evalueer de gezondheid, bijwerkingen en ongemak bij toedienen/innemen, het medicijngebruik en de eventueel eerder gestelde leefstijldoelen.

- Bespreek het belang van leefstijl en het mogelijke positieve effect ervan op klachten, bijwerkingen of medicatiedosis en creëer urgentie.
- Zorg dat de patiënt **aan de slag kan**.

Als patiëntenorganisatie of andere informatiebron...

- Informeer en stimuleer patiënten via relevante informatie en het inzetten van peersupport.

“Eén keer per jaar nemen we de medicatie met deze patiënten door. Leefstijl is onderdeel van dit jaargesprek. We gebruiken daarbij het leefstijlroer en nemen echt de tijd om luisteren.”

- Apotheekassistente

*Minderen of stoppen van medicatie is niet altijd wenselijk of mogelijk

Fase 4. Langdurig gebruik van medicatie

Benut inloopmogelijkheid van openbare apotheek om leefstijlverandering te stimuleren

Door de locatie in de wijk is de apotheek goed vindbaar en patiënten kunnen hier direct en zonder afspraak binnen lopen. Dit maakt de openbare apotheek een zeer toegankelijke plek om met gezondheidsvragen naar toe te gaan. Verwijs patiënten actief naar deze inloopmogelijkheid.

Bekostiging in de openbare apotheek:

Aandacht voor leefstijl kan bekostigd worden via:

- Reguliere prestaties, zoals het begeleidingsgesprek.
- Facultatieve prestatie voor het farmaceutisch consult, waarbij de leefstijlinterventie gerelateerd dient te zijn aan het gebruik van UR-medicatie.

Bron: *Informatiekaart Preventie van de NZa.*

Wat je kunt doen:



Als openbare apotheek...

- Word **leefstijlapotheeker**, zoals al ruim 400 leefstijlapotheekers in Nederland je voorgingen.
- Stem op het farmacotherapeutisch overleg (FTO) met de huisarts af hoe jullie patiënten ondersteunen bij een gezondere leefstijl en hoe jullie daarover communiceren.
- Patiënten die binnenlopen in de apotheek kunnen vragen stellen wanneer zij er het meest voor open staan. Benut dat moment om leefstijl te bespreken.
- Informeer patiënten via de apotheekwebsite dat ze welkom zijn om leefstijl te bespreken in de apotheek.

Voorbeelden uit de praktijk

- Voorbeelden van **preventie in de apotheek** - Leefstijlapotheeker
- **Benzomoe** – ondersteuning waar kan bij minderen en stoppen slaapmedicatie
- Websites zoals de **Service Apotheek**, **BENU** en **Boots** leefstijlinformatie
- Sluit voor ouderen aan bij de **richtlijn 'mindere en stoppen van medicatie'**.

Algemene kansen

Via dit tabblad kun je
hier altijd terugkomen

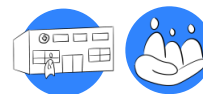


Algemene kansen rondom medicatieverandering

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



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



Gebruik de fysieke omgeving om te informeren en te stimuleren



Benut elke mogelijkheid om een teachable moment te creëren en het belang van leefstijl te bespreken met compassie



Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen



Evalueer de gezondheid van de patiënt om te motiveren voor leefstijlverandering



Betrek de sociale omgeving van de patiënt bij leefstijlverandering en het evalueren van de medicatie



Breng leefstijl al voor het gesprek onder de aandacht zodat de patiënt zich kan voorbereiden op het gesprek



Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden, zodat iedereen dezelfde kans krijgt.

Zorg voor consistente, relevante en begrijpelijke leefstijlinformatie

Herhalen, herhalen, herhalen

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Voor gedragsverandering is betrouwbare en consistente communicatie cruciaal. Wanneer leefstijladviezen consequent worden herhaald door verschillende bronnen, zoals patiëntenorganisaties en zorgverleners, versterkt dit de boodschap en vergroot het de motivatie tot leefstijlverandering [6]. Patiënten onthouden en volgen de adviezen hierdoor beter op. Het is belangrijk om adviezen af te stemmen op de medicatieverandering en klachten van de patiënt, zodat de informatie relevant wordt en hun motivatie vergroot [6,7,10].

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



Wat je kunt doen:



- **Maak leefstijlinformatie specifiek voor klachten, aandoening en medicatie van de patiënt.** Informatie wordt pas relevant wanneer deze specifiek gaat over de klachten en/of medicatie van de patiënt, zie voorbeeld van osteoporose.
- **Sluit aan bij iemands eigen situatie.** Probeer daarnaast aan te sluiten bij iemands eigen verklaring voor de klachten, het dagelijks leven, sociale omstandigheden, emoties en behoeftes. Geef aan welke leefstijlthema's er zijn en laat de patiënt vervolgens kiezen wat voor zichzelf relevant is. Gebruik een gesprekstool zoals het 'Leefstijlroer' of 'Spinnenweb'.
- **Vraag naar wat iemand al weet en doet.** Voorkom overbodige informatie en versterk aanwezige kennis en motivatie.
- **Versterk dezelfde boodschap.** Informeer na het verstrekken van informatie de betrokken zorgverleners zodat een boodschap herhaald kan worden. Bespreek dit tijdens bestaande multidisciplinaire overleggen zoals het FTO en MDO.
- **Houd rekening met diverse (gezondheids)vaardigheden.**

Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Andere patiënten(groepen) kunnen van grote waarde zijn bij leefstijlverandering. Ze bieden herkenning, steun en verminderen het gevoel van isolatie. Daarnaast helpen ze om veranderingen vol te houden door van elkaar te leren. Veel groepen zijn online beschikbaar en daardoor zijn ze, anders dan de zorgverlener, altijd bereikbaar en 'open'. Juist deze groepen voelen ook veiliger voor bepaalde patiëntpopulaties [12,13].

Lees ook:

Whitepaper - De kracht van peersupport bij leefstijlverandering.



Patiëntervaring:

Bekijk hier hoe Joep zijn diabetes onder controle kreeg met leefstijl en een supportgroep waardoor hij zich beter voelt én minder medicatie nodig heeft.



Wat je kunt doen:



- ... als **zorgverlener**: Verwijs de patiënt naar relevante patiëntenorganisaties en andere -initiatieven waar ze steun van andere patiënten en informatie kunnen vinden.
- ... als **patiëntenorganisatie**: Breng patiënten en mogelijk ook naasten **met elkaar in contact** om ervaringen rondom klachten, medicijngebruik en leefstijl uit te wisselen. Dit kan deels digitaal, maar ook tijdens fysieke bijeenkomsten. Of sluit aan bij bestaande groepen, zoals **de Nationale Wandeluitdaging** of **Diabetes 2 Doorbreken**.
- ... als **informatieverstrekker of zorginstelling**: Verwijs patiënten naar relevante patiëntenorganisaties en deel inspirerende succesverhalen van patiënten.

*“In de groep kan ik 24 uur per dag steun en antwoorden krijgen van mensen die hetzelfde meemaken. Die herkenning heeft zoveel toegevoegde waarde.”
- Patiënt*

Betrek de sociale omgeving van de patiënt

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Het betrekken van iemands sociale omgeving is essentieel bij het aanleren van nieuw gedrag. Samen nieuw gedrag aanleren biedt steun en stimuleert de omgeving tegelijkertijd om ook gezonder te gaan leven. Daarnaast kan de aanwezigheid van bijvoorbeeld een naaste, emotionele en praktische steun bieden waardoor de patiënt beter in staat is om obstakels te overwinnen en het nieuwe gedrag vol te houden [14,15].

"Mijn partner biedt hele fijne steun. Ze vraagt altijd hoe het gaat. En wat de gezonde gewoonten betreft, ze doet gewoon gezellig met me mee met gezonder eten."

- Patiënt

Wat je kunt doen:



- **... als zorgverlener:** Vraag of de patiënt iemand uit de sociale omgeving meeneemt naar het gesprek. Diegene kan:
 - vaak goed aanvullende vragen stellen en de patiënt ondersteunen bij eventuele emoties.
 - informatie aanvullen over bijwerkingen. Naasten nemen vaak goed veranderingen bij de patiënt waar.
 - de patiënt ondersteunen/stimuleren bij het opstarten en volhouden van gezonde leefstijl (bijvoorbeeld door samen te wandelen). Vraag de patiënt naar een naaste die reeds een gezonde leefstijl heeft.
- **... patiëntenorganisatie:** Betrek de sociale omgeving bijvoorbeeld actief bij lezingen, geef ze een plek om in contact te komen met de patiëntenorganisatie of geef ze tips hoe ze de patiënt kunnen ondersteunen bij leefstijlverandering.
- **... allen:** Stimuleer de patiënt om na te denken over welke soort steun diegene nodig heeft (emotioneel, informatief of praktisch) en wie die hiervoor kan vragen. Laat de patiënt nadenken hoe die het beste die steun kan vragen.

Voorbeelden uit de praktijk

- Als naaste mee naar ziekenhuis en behandeling - Harteraad
- Ommetje-app - Hersenstichting

Breng leefstijl al voor het gesprek onder de aandacht

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Het is voor patiënten belangrijk dat ze ruimte voelen om leefstijl te bespreken. Door voor een gesprek al aan te geven dat leefstijl besproken wordt, creëer je ruimte voor patiënten om zelf over dit onderwerp te beginnen. Dit speelt, naast de manier van communiceren en de consultatiestijl, een belangrijke rol.



Hang bijvoorbeeld een poster van het leefstijlroer op

Wat je kunt doen:



- ... **zorgverlener:** Vraag patiënten een **vragenlijst** over leefstijl in te vullen of stuur informatie over een gezonde leefstijl als voorbereiding op het gesprek.
- ... **patiëntenorganisatie & informatieverstrekker:** Geef in je informatie aan dat leefstijl een thema is dat met de zorgverlener besproken zal worden, dat de zorgverlener ervoor openstaat en dat er tijd voor is. Stimuleer patiënten voorafgaand aan een consult na te denken over wat voor hen belangrijk is, **bijvoorbeeld via een aantal vragen.**
- ... **zorgorganisatie:** Laat in de **fysieke ruimte** zien dat leefstijl een onderdeel is van het gesprek door middel van posters, video's of folders.

Voorbeelden uit de praktijk

- Volwassertool Mijn Positieve Gezondheid – iPH
- LeefstijlCheck – Arts&Leefstijl
- Wat er toe doet
- Eet je beter brochure



Gebruik de fysieke omgeving om te informeren en stimuleren

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Visuele herinneringen en nudges* in de (zorg)omgeving versterken de werking en het onthouden van de boodschap. Het is van belang om dit naast informatie die patiënten in gesprekken krijgen aan te bieden om duurzame gedragsverandering te stimuleren [16,17].

*Een nudge is een stimulans die iemand onbewust aanzet tot gezond gedrag.



Leg bijv. deze doosjes met flyer in de wachtkamer of op de balie.

Wat je kunt doen:



- **Plaats visuele nudges over leefstijl in de omgeving:** Folders, posters (met QR-codes) of wachtkamerfilmpjes met bijvoorbeeld informatie over gezonde leefstijl en/of ervaringsverhalen.
- **Zet een nudge in om te verleiden tot gezond gedrag:**
 - Voetstappen die ertoe leiden om de trap te nemen in plaats van de lift
 - Plaats statafels in de wachtkamer of bij bijeenkomsten in plaats van alleen maar stoelen
 - Maak kunst- of natuur wandelroutes in en rondom de zorgorganisatie
 - Rookvrije organisatie met rookvrije zones in en om de organisatie heen
 - Bied gezond eten aan in de zorgorganisatie

Voorbeelden uit de praktijk

- Nudge om de trap te nemen.
- Design guide Wellbeing Hartstichting gebouwinrichting.
- Leg bijvoorbeeld Leefstijlroer, Eet je beter brochure of het Benzomoe-doosje op een zichtbare plek.
- Flesjes drinken op de balie zetten met daarbij het aantal suikerklontjes dat erin zit.



Bespreek leefstijl...

Elk gesprek biedt kansen om leefstijlverandering te stimuleren. Elke patiënt begint op een ander punt. Sommigen weten nog niet wat gezond gedrag is, terwijl anderen alleen wat steun nodig hebben om hun gedrag te veranderen. Empathie is hierbij belangrijk. Patiënten voelen zich kwetsbaar en willen gezien en gehoord worden, zonder oordeel. Als zorgverlener kun je de volgende stappen doorlopen tijdens het gesprek om gedragsverandering optimaal te stimuleren [18]. Is er weinig tijd? Voer in elk gesprek een stukje van het stappenplan uit en/of **verwijs** naar iemand met meer tijd.

1. Bespreek de huidige leefstijl en motivatie

- Vraag en luister met begrip en zonder oordeel naar de huidige leefgewoonten en motivatie van de patiënt.
- Bespreek verschillende aspecten van leefstijl en leg uit hoe dit bijdraagt aan klachten.
- Zorg voor bewustwording van (on)gezond gedrag.
- Maak expliciet dat de patiënt een actieve rol kan innemen.

- [Vragenlijsten en gezondheidsmetingen](#)
- Kort leefstijladvies geven
- [Gesprekstoets](#)
- [Zakkaartje leefstijlgesprek](#)

2. Verhoog motivatie

- Bespreek de nadelen van het huidige gedrag en de voordelen van verandering.
- Leg uit hoe ze zelf een actieve rol kunnen spelen in hun gezondheid.
- Maak het persoonlijk door aan te sluiten bij hun klachten.
- Bespreek belemmeringen en bedenk samen haalbare oplossingen.
- Maak samen een lijst van voor- en nadelen van gezond en ongezond gedrag.

- Effect van leefstijl inzichtelijk maken met [audio/visuele materialen](#)
- [Importance ruler \(gedragstechniek\)](#)
- [Waardeverheldering \(gedragstechniek\)](#)

3. Maak concrete afspraken

- Stel samen met de patiënt een actieplan op waarin realistische doelen worden gesteld.
- Start met kleine stapjes, dit bevordert de motivatie.
- Wees realistisch over de uitdagingen van leefstijlverandering.
- Bespreek hoe de patiënt met verleidelijke situaties kan omgaan.

- [Evalueren en doelen stellen](#)
- [Zet rolmodellen in](#)

4. Bied hulpmiddelen aan

- Bied praktische tools, zoals eHealth apps of audiovisueel (print)materiaal, waarmee de patiënt gezonde gewoontes kan evalueren en doelen kan stellen, naast adviezen.
- Ondersteun daarnaast met hulpmiddelen zoals contact met andere patiënten, leefstijlapps en stappentellers.

- Informatiemateriaal meegeven of nasturen
- E-health aanbieden
- Betrek de [sociale omgeving](#)
- Stimuleer [contact met andere patiënten](#)

5. Bied nazorg aan en/of verwijs door

- Verwijs indien nodig (tijdens of na het zorgtraject) naar andere relevante zorgprofessionals die de patiënt kunnen ondersteunen bij het nastreven van gezonde leefstijl, zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten of diëtisten.
- Zorg bij verwijzing voor een goede overdracht met goede informatie aan de hulp- en/of zorgverlener gerelateerd aan wat wel/niet mag.

- [GLI's](#)
- [Leefstijlzorgloketten](#)
- [NHG Gesprekstechnieken en tools](#)
- [Lees verder bij verwijzen](#)
- [Bekijk praktijkvoorbeelden](#)



... op een motiverende manier

Bij motiverende gespreksvoering werk je samen met de patiënt in plaats van alleen informatie of advies te geven. De zorgverlener brengt medische kennis in en de patiënt vertelt over zijn eigen leven en omstandigheden. Door eerst te vragen of de patiënt openstaat voor advies, voelt de patiënt zich vrij om hetzelfde te blijven doen. Hiermee creëer je ruimte voor verandering [19]. Strategieën die je kunt gebruiken tijdens het gesprek zijn:



Vind [hier](#) de basisprincipes van motiverende gespreksvoering ontwikkeld door de NHG

| Strategie | Toelichting | Voorbeeldzinnen |
|--|---|---|
| Open vragen | <ul style="list-style-type: none"> Geef de patiënt ruimte, toon interesse en nodig uit tot zelfonderzoek. Gebruik open vragen met "hoe/wat/wat maakt dat/vanwaar...?" | <ul style="list-style-type: none"> Wat maakt dit belangrijk voor jou? Hoe komt het dat je wil stoppen met roken? Hoe zou je dit willen aanpakken? |
| Reflectief luisteren | <ul style="list-style-type: none"> Verwoord wat je denkt dat de patiënt bedoelt (inhoud, gevoel en betekenis). Hiermee kun je verwoorden wat 'zichtbaar' is, wat nog 'onzichtbaar' is of waar mogelijk een ambivalentie zit. | <ul style="list-style-type: none"> Gevoelsreflectie: Je baalt behoorlijk van je gewicht. Betekenisreflectie: Jouw gewicht zorgt ervoor dat je snel buiten adem bent en bewegen gaat vermijden. Belangreflectie: Je hebt er alles voor over om af te vallen. Dubbelzijdige reflectie: Aan de ene kant wil je afvallen en aan de andere kant alles nog kunnen eten. |
| Bekrachten | <ul style="list-style-type: none"> Bied de patiënt ondersteuning bij verandering, versterk het zelfvertrouwen. Benoem wat er al is, of wat de patiënt al reeds bereikt heeft. | <ul style="list-style-type: none"> Je bent eerlijk. Je neemt jouw gezondheid zeer serieus. Je hebt je best gedaan! |
| Samenvatten | <ul style="list-style-type: none"> Laat de patiënt zien dat je zorgvuldig luistert. Door strategisch te kiezen wat je samenvat kun je het gesprek richting het veranderdoel sturen. | <ul style="list-style-type: none"> Laat me eens kijken of ik je goed heb begrepen... De grootste nadelen zijn... en de grootste voordelen zijn... Wat speelt er volgens jou nog meer een rol... ? |
| Terugvraagmethode | <ul style="list-style-type: none"> Check of je het zelf goed hebt uitgelegd en laat de patiënt in eigen woorden de informatie terugvertellen. | <ul style="list-style-type: none"> Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je in eigen woorden vertellen wat... ? |
| Nodig uit overige vragen te stellen | <ul style="list-style-type: none"> Vraag welke vragen de patiënt nog heeft, gerelateerd aan de medicatie/bijwerking/.... in plaats van te vragen of de patiënt nog vragen heeft. | <ul style="list-style-type: none"> Welke vragen heb je nog over stoppen met roken? Welke vragen heb je nog over de effecten van de medicatie? |

Evalueer de gezondheid van de patiënt en stel realistische doelen

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Door patiënten te laten zien hoe ze hun gedrag en de bijbehorende gezondheidsresultaten kunnen volgen, krijgen ze inzicht in hoe een gezonde leefstijl hun klachten en welzijn kan verbeteren. Dit bewustzijn helpt hen om later zelfstandig hun gezondheid te evalueren en te begrijpen wanneer ze extra ondersteuning nodig hebben. Concrete en haalbare doelen stellen zorgt voor snelle succeservaringen, wat het zelfvertrouwen en de motivatie van de patiënt vergroot en de communicatie vergemakkelijkt [20-22].

Voorbeeldvragen bij doelen stellen:

- *Wat wil je veranderen?* → meer bewegen
- *Op welke manier?* → wandelen
- *Hoeveel?* → 3 x in de week 20 minuten
- *Wanneer?* → 's ochtends voor het ontbijt
- *Hoe ga je het meten?* → stappenteller op telefoon
- *Welke uitdagingen kun je tegenkomen?* → regen
- *Hoe ga je daar mee om?* → ik vraag mijn partner om me te stimuleren toch te gaan.

Wat je kunt doen:

1. Doe een nulmeting en bespreek de actie.

Evalueer de huidige gezondheid en bespreek wat er nodig is om gezonder te worden, eventueel bijwerkingen en/of medicatiegebruik te minderen.

2. Sluit aan bij persoonlijke behoeften. Beslis samen met de patiënt aan welke doelen die eerst wil werken en hoe je dat kan meten. Laat de patiënt oefenen met meten.



3. Stel concrete en haalbare doelen. Kies een haalbaar doel, zoals van 0 naar 15 minuten

bewegen, in plaats van een groot doel, zoals van 0 naar 2 uur.

4. Evalueer het doel. Evalueer na verloop van tijd. Geef complimenten en positieve feedback bij succes en vraag de patiënt om te reflecteren op de voordelen van de gezondere leefstijl.

5. Stel nieuwe doelen als de vorige zijn behaald. Maak deze iets uitdagender, dat draagt bij aan de motivatie en helpt de patiënt om vaardigheden verder te ontwikkelen.

Voorbeelden uit de praktijk

- Volwassentool – Mijn Positieve Gezondheid 
- Leefstijlcheck – Arts&Leefstijl 
- Stappenteller, weegschaal, bloeddrukmeters, continue glucose meter
- Checkoorzakenovergewicht

Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden

35% van alle volwassen patiënten heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden [23].

Laaggeletterde patiënten hebben moeite met geschreven informatie zoals bijsluiters, etiketten en uitgiftefolders.

42% van laaggeletterde patiënten begrijpt de betekenis van 'op een lege maag innemen' [23].

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Niet iedereen heeft dezelfde mate van kennis, vaardigheden of toegang tot middelen om zijn of haar leefstijl te veranderen. Daarnaast kunnen patiënten moeite hebben om informatie te verwerken door een stressvolle situatie als een diagnose. Onderzoek laat zien dat gezondheidsvaardigheden kunnen fluctueren, bijvoorbeeld door sterke emoties. Dit vraagt om duidelijke, eenvoudige communicatie en een persoonlijke benadering [23].

Wat je kunt doen:



- **Gebruik begrijpelijke taal en maak gebruik van visuele hulpmiddelen tijdens het gesprek.** Gebruik bijvoorbeeld deze [gesprekskaart](#). Zet een tolk in waar nodig.
- **Controleer of de patiënt de informatie begrijpt met de terugvraagmethode en nodig uit om aanvullende vragen te stellen.**

"Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je mij in eigen woorden vertellen wat we hebben afgesproken?"

"Welke vragen heb je nog over leefstijl?" in plaats van "Heb je nog vragen over leefstijl?".

- **Werk persoonsgericht en cultuursensitief.**
- **Bied online informatie aan op B1-niveau met visuele ondersteuning.** Met deze [Online Checklist Toegankelijke Informatie](#) kun je testen of de informatie toegankelijk is. Controleer: [Is het B1?](#)
- Hulpmiddelen vanuit de kennisbank van Pharos:
 - [De terugvraagmethode: infosheet](#)
 - [Patiëntreis over portaal en lage gezondheidsvaardigheden](#)
 - [Gesprekskaart](#)
 - [Inzichten bij overgewicht en migratieachtergrond](#)

3. Het teachable moment in praktijk brengen

Aan de slag

In deze handreiking staan veel praktische kansen, tips en tools om patiënten die veranderen van medicatie te motiveren tot duurzame leefstijlverandering. Waar te beginnen?

Enkele tips om aan de slag te gaan:

Maak het behapbaar door voor één specifieke aandoening of patiëntgroep te kiezen waarvoor je de kansen binnen een teachable moment gaat benutten. Dat maakt eventuele bijsturing ook makkelijker.

Zet de eerste stappen binnen je eigen praktijk of organisatie. In je eigen organisatie zijn de eerste stappen mogelijk het snelste gezet. De informatie die patiënten ontvangen van jouw organisatie op elkaar aan laten sluiten is een mooie eerste stap. Helemaal als dit zoveel mogelijk verwerkt wordt in het informatiesysteem dat gebruikt wordt binnen jouw (zorg)organisatie en in patiënteninformatie.

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

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

Daarnaast is het belangrijk om domeinoverstijgend samen te werken en een implementatieplan te maken. Vind hier hoe:

[Werk aan domeinoverstijgende samenwerking.](#)

[Maak een implementatieplan.](#)

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



Lees ook:
[Handreiking – Monitoren van implementatie.](#)



Lees ook:
[Handreiking – Domeinoverstijgende samenwerking.](#)

Met dank aan

De informatie, praktische tips, voorbeelden en adviezen in dit document komen van:

- Twee focusgroepen met patiënten en een focusgroep met naasten via Patiëntenfederatie Nederland
- De werkgroep van meer dan 25 praktijkdeskundigen waaronder:
 - Patiëntvertegenwoordigers
 - Medisch specialisten
 - Huisartsen
 - Apothekers
 - Verpleegkundig specialisten
 - Diëtisten
 - Apothekersassistenten
 - Wijkverpleegkundigen
 - Fysiotherapeut
- De klankbordgroep met gedragswetenschappers
 - Dr. Michelle Brust
 - Dr. Wilma Otten
 - Dr. Hilde van Keulen
 - Dr. Jessica Kiefte
- Kennisinstelling Pharos
- Ambassadeurs Nancy Janssen en Ellen Willemsen

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

Ontwikkeld door :



- Caroline de Moor (Team Patiënten, Patiëntenfederatie Nederland)
- Evelien Janssen (Team Patiënten, Patiëntenfederatie Nederland)
- Katharina Preuhs (Gedragswetenschapper, TNO)
- Dr. Pepijn van Empelen (Gedragswetenschapper, TNO)
- Dide Reijmer (Team Samen Sterker Leren, TNO)
- Eva Smit (Team Praktijkimplementatie en Professionalisering, Vereniging Arts en Leefstijl)
- Renske Trul (Team Praktijkimplementatie en Professionalisering, Patiëntenfederatie Nederland)

Concept en ontwerp: Heartbeat Ventures, Paulien Klap

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

Bronnenlijst

1. Sohn HS, Kim H, Song I-S, et al. Evidence supporting the need for considering the effects of smoking on drug disposition and effectiveness in medication practices: a systematic narrative review. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*. 2015;53(8):621-634.
2. Bergum H, Grimsmo J, Anderssen SA, Klemsdal TO. Effects on physical activity, physical fitness and well-being in a 36-months randomized controlled study, comparing a multimodal hospital-based intervention programme for primary cardiovascular prevention with usual care. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2024;24(1):225.
3. Hidalgo JL-T, Sotos JR. Effectiveness of physical exercise in older adults with mild to moderate depression. *The Annals of Family Medicine*. 2021;19(4):302-309.
4. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health education research*. 2003;18(2):156-170.
5. Wilkes S, Evans A. A cross-sectional study comparing the motivation for smoking cessation in apparently healthy patients who smoke to those who smoke and have ischaemic heart disease, hypertension or diabetes. *Family practice*. 1999;16(6):608-610.
6. Brust M, Gebhardt WA, Numans M, Kiefte-de Jong J. Teachable moments. *het juiste moment voor leefstijlverandering Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*. 2020:D4835.
7. Flocke SA, Clark E, Antognoli E, et al. Teachable moments for health behavior change and intermediate patient outcomes. *Patient education and counseling*. 2014;96(1):43-49.
8. Cohen DJ, Clark EC, Lawson PJ, Casucci BA, Flocke SA. Identifying teachable moments for health behavior counseling in primary care. *Patient education and counseling*. 2011;85(2):e8-e15.
9. Aveyard P, Lewis A, Tearne S, et al. Screening and brief intervention for obesity in primary care: a parallel, two-arm, randomised trial. *The Lancet*. 2016;388(10059):2492-2500.
10. Brust M, Gebhardt WA, Ter Hoeve N, Numans ME, Kiefte-de Jong JC. Exploring timing and delivery of lifestyle advice following an acute cardiac event hospitalization: the cardiac patient's perspective. *Patient Education and Counseling*. 2024;124:108279.
11. Michie S, Abraham C, Whittington C, McAteer J, Gupta S. Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health psychology*. 2009;28(6):690.
12. Preuhs K, Velderman MK, van Empelen P. Possibilities and challenges of delivering health-related small group interventions online: scoping review. *Interactive Journal of Medical Research*. 2023;12(1):e43783.
13. Burlingame GM, Strauss B, Joyce A. Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 2013;6:640-689.
14. Heaney CA, Israel BA. Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2008;4(1):189-210.
15. Holt-Lunstad J, & Uchino, B. N. Social support in health. In: K. Glanz BKR, & K. Viswanath, ed. *Health behavior: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass/Wiley; 2015:183-204.
16. Möllenkamp M, Zeppernick M, Schreyögg J. The effectiveness of nudges in improving the self-management of patients with chronic diseases: a systematic literature review. *Health Policy*. 2019;123(12):1199-1209.
17. Neff R, Fry J. Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2009;11(2):e1138.
18. Pieterse ME, Boekema A, Mudde A, Seydel E, De Vries H. Stoppen met roken via de huisartsenpraktijk: uitvoerbaarheid en effectiviteit van een eenvoudig interventieprogramma. *Huisarts en wetenschap*. 1992;35(9):338-341.
19. Miller WRR, Stephen. *Motivational Interviewing: Helping people change and grow*. 4 ed. Guilford Press; 2023.
20. Epton T, Currie S, Armitage CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017;85(12):1182.
21. Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*. 2002;57(9):705.
22. van Keulen H, Voogt C, Kleinjan M, Kramer J, Andree R, van Empelen P. Development of a Dynamically Tailored mHealth Intervention (What Do You Drink) to Reduce Excessive Drinking Among Dutch Lower-Educated Students: User-Centered Design Approach. *JMIR Formative Research*. 2022;6(8):e36969.
23. Pharos. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

Bijlagen

Bijlage. Verwijzen en ondersteunen

Toelichting vanuit gedragswetenschap en praktijk

Voor gedragsverandering is meer nodig dan kennis en motivatie (weten en willen). Ook moet iemand het vertrouwen hebben in het eigen kunnen en voldoende praktische handvatten hebben om te weten hoe iets uit te voeren (kunnen en doen). Sommige mensen zijn voldoende vaardig om op basis van (online) informatie en uitleg zelf aan de slag te gaan met een gezonde(re) leefstijl, anderen hebben meer ondersteuning nodig. Daarvoor kan je een patiënt doorverwijzen naar een andere hulp- of zorgverlener.

Lees ook:

[Overzicht van digitale verwijssystemen naar leefstijlaanbod](#)



Bekijk [hier](#) praktijkvoorbeelden van doorverwijssystemen en organisatievormen.

Wat je kunt doen:



Verwijs naar een professional met specifieke expertise en/of meer tijd.

Bijvoorbeeld naar een diëtist, fysiotherapeut, leefstijlcoach, buurtsportcoach, (medisch) maatschappelijk werker of psycholoog. Samen met een wijkverpleegkundige of ziektespecifieke verpleegkundige kan een plan voor thuis worden gemaakt. Lees [hier](#) over wat de Hartstichting doet op het gebied van (samen) bewegen.

Verwijs eventueel eerst naar professionals met overzicht van de sociale kaart.

Meer en meer zijn er professionals die helpen de juiste plaats voor de patiënt te vinden, zoals de leefstijl- of beweegmakelaars in de gemeente of in [leefstijl\(zorg\)loketten](#). Tips om de sociale kaart in beeld te krijgen lees je [hier](#) op pagina 10 van de Handreiking leefstijl(zorg)loketten).

Verwijs naar een leefstijlinterventie zoals een GLI. Bekijk [hier](#) naar welke GLI aanbieder je kan doorverwijzen binnen jouw gemeente.

Gebruik een digitaal verwijssysteem naar lokaal leefstijlaanbod. Er zijn verschillende verwijssystemen bekend, bijvoorbeeld [Beter Verwijs](#), [Samen Kwiek](#) en [Sportaal](#).

Gebruik de [Very Brief Advice](#) korte verwijsmethode. Bespreek én verwijst met deze methode in zeer korte tijd naar een stoppen met roken interventie

Bijlage. Gedragstechniek 1: Maak 'als-dan plannen'

Met implementatie intenties motiveer je de patiënt om concrete 'als-dan plannen' te maken waarbij specifieke situaties ('als') aan doelgericht gedrag ('dan') worden gekoppeld. Op deze manier wordt het uitvoeren van gewenst gedrag aan situatie-gebonden signalen gekoppeld waardoor deze eerder wordt uitgevoerd. 'Als-dan plannen' helpen ook om een gewoonte te ontwikkelen in kleinere stapjes. Je maakt voor heel wat situaties een 'als-dan plan' om in al die situaties ook een reactie te hebben die strookt met het vooropgestelde doel. Wanneer die situatie zich dan voordoet, is er al meteen een reactie aan gekoppeld en is de kans groter dat je automatisch handelt. Bijvoorbeeld: "Als ik trek heb in fris, dan pak ik een glas water met een schijfje citroen".

- Zorg dat iemand een concreet doel heeft, dat persoonlijk relevant is.
- Laat iemand nadenken welke momenten (waar, wanneer) een goed moment zijn om aan het doel te werken of welke situaties het doel juist in de weg kunnen zitten.
- Bedenk voor de goede momenten welke actie dan passend zou zijn (actieplan).
- Bedenk voor de moeilijke situaties welke acties dan mogelijk zijn om toch je doel te halen (coping plannen).



Voorbeeld: Bewegingcirkel van Kenniscentrum Sport en Bewegen

Bijlage. Gedragstechniek 2: Gebruik de Importance Ruler

Om de motivatie van de patiënt te verhogen kan de zogenoemde 'Importance Ruler' worden ingezet.

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

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



Bijlage. Gedragstechniek 3: Waardeverheldering

Om de motivatie van de patiënt te verhogen kan je inzetten op waardeverheldering [22].

1. Vraag aan de patiënt wat voor diegene het belangrijkste is in het leven.

Geef de patiënt een aantal voorbeelden zoals familie, vriendschap, gezondheid, plezier, geld, respect, uiterlijk, verantwoordelijkheid, ...
De patiënt kan dit ook zelfstandig doen met behulp van deze online tool '[Wat er toe doet](#)'.

2. Laat de patiënt een waarde kiezen.

Bijvoorbeeld: vriendschap.

3. Vraag aan de patiënt hoe de gekozen waarde past bij het gewenste gezonde gedrag.

Bijvoorbeeld: Hoe past vriendschap bij minder alcohol drinken?

Dit zou zo eruit kunnen zien:

"Ik vind vriendschap erg belangrijk. Wanneer ik met vrienden uitga, drinken we weleens alcohol samen. Wanneer ik minder zou drinken laat ik zien dat ik geen alcohol nodig heb om het gezellig met hen te hebben. Ik ben op zulke avonden (zonder alcohol) ook toegankelijker, wat rustiger en wat meer ontspannen omdat ik niet over mijn eigen grenzen heen ga."

Je kan de patiënt ook voor meerdere waarden het verband tussen deze waarden en gezond gedrag laten leggen.

Bijlage. Werk aan domeinoverstijgende samenwerking

Gedragsverandering vindt plaats in het dagelijks leven van de patiënt. Daarom is de verbinding met het dagelijks leven en met activiteiten in de wijk belangrijk, zodat patiënten de informatie en adviezen kunnen vertalen naar concrete handelingen. Welke adviezen of ondersteuning passen bij deze patiënt? En wat is er mogelijk in zijn/haar omgeving?

Veel zorgverleners en zorgorganisaties vinden de link met het sociaal domein lastig vorm te geven. De producten van de Coalitie helpen jou daarbij.



Lees ook:
Handreiking -
Domeinoverstijgende
samenwerking



**Werkvorm - Meerwaarde
monitoring van het
samenwerken aan
gezondheid**

Bijlage. Een implementatieplan maken

Een implementatieplan helpt bij het invoeren van veranderingen in je werk of aanbod. Het zorgt ervoor dat iedereen weet wat er moet gebeuren, wanneer en door wie, en voorkomt verwarring of fouten. Bovendien helpt het bij het oplossen van problemen en het op tijd behalen van doelen en binnen de gestelde middelen. Er zijn verschillende instrumenten die je kunnen helpen bij het maken van een implementatieplan. We noemen er hier drie:

Stappenplan en invultools

ZonMw biedt ondersteuning met informatie en een format voor het opstellen van een implementatieplan. Om een sterk plan te maken, is het belangrijk om eerst enkele analyses uit te voeren die cruciale vragen beantwoorden, zoals: Wat wil ik bereiken? Wie zijn de betrokkenen? Wat moeten zij doen? Wat zijn de kenmerken van de vernieuwing? En welke factoren spelen een rol in de omgeving?

Dynamische implementatietool

TNO en LUMC hebben een implementatietool ontwikkeld met meer dan 100 strategieën om innovaties in de publieke gezondheid effectief door te voeren. De tool, gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en input van 56 experts, koppelt strategieën aan vier determinanten: innovatie, uitvoerder, organisatie en sociaal-politieke omgeving. Zo kunnen organisaties gerichte keuzes maken voor de beste aanpak.

Implementatie Toolbox

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) ontwikkelde een implementatie Toolbox. Dit stappenplan kun je gebruiken om een 'Gepast Gebruik-onderwerp te implementeren in de praktijk.

Samenvatting

Teachable moment medicatieverandering

samenvatting

Wat is een teachable moment?

Rondom een teachable moment staan mensen meer open voor verandering van hun leefstijl. Starten met, minderen en stoppen of veranderen van medicatie kan zo'n moment zijn. Dit moment kun jij gebruiken om patiënten te motiveren om aan de slag te gaan met hun gezondheid. Een teachable moment ontstaat wanneer mensen:

- 1 meer risico ervaren
- 2 sterke emoties voelen, zoals angst of onzekerheid
- 3 hun zelfbeeld of sociale rol overdenken



Wist je dat....

- ... roken een negatieve invloed heeft op bijwerkingen van medicatie zoals longmedicatie en aspirine.
- ... een leefstijlprogramma tot minder toename in gebruik van bloeddrukverlagende medicatie kan leiden.
- ... beweging hetzelfde effect als antidepressiva kan hebben in een tijdsbestek van één maand, en met minder ervaren bijwerkingen.
- ... een nieuwe diagnose, wat vaak voorkomt rondom medicatieverandering, verdubbelt de kans op stoppen met roken en is duidelijk een teachable moment.
- ... mensen met een hartaandoening, diabetes of hoge bloeddruk een grotere wens en een grotere ondersteuningsbehoefte hebben om te stoppen met roken, dan gezonde leeftijdsgenoten.

Hoe kun je als zorgverlener een teachable moment herkennen of creëren?

Teachable moments kunnen worden gecreëerd en herkend door in gesprek te gaan over emoties, zelfbeeld en de perceptie van risico's.

Stel bijvoorbeeld deze vragen om te achterhalen of een patiënt een teachable moment ervaart:

"Hoe is het om te horen dat je mogelijk moet starten met medicatie?"

"Welke zorgen heb je over de medicatieverandering?"

"Wat ik vaak hoor van mensen die starten met medicatie, is dat ze anders naar zichzelf gaan kijken. Hoe is dat voor jou?"

Vind meer vragen en de bronnen op

www.leefstijlcoalitie.nl

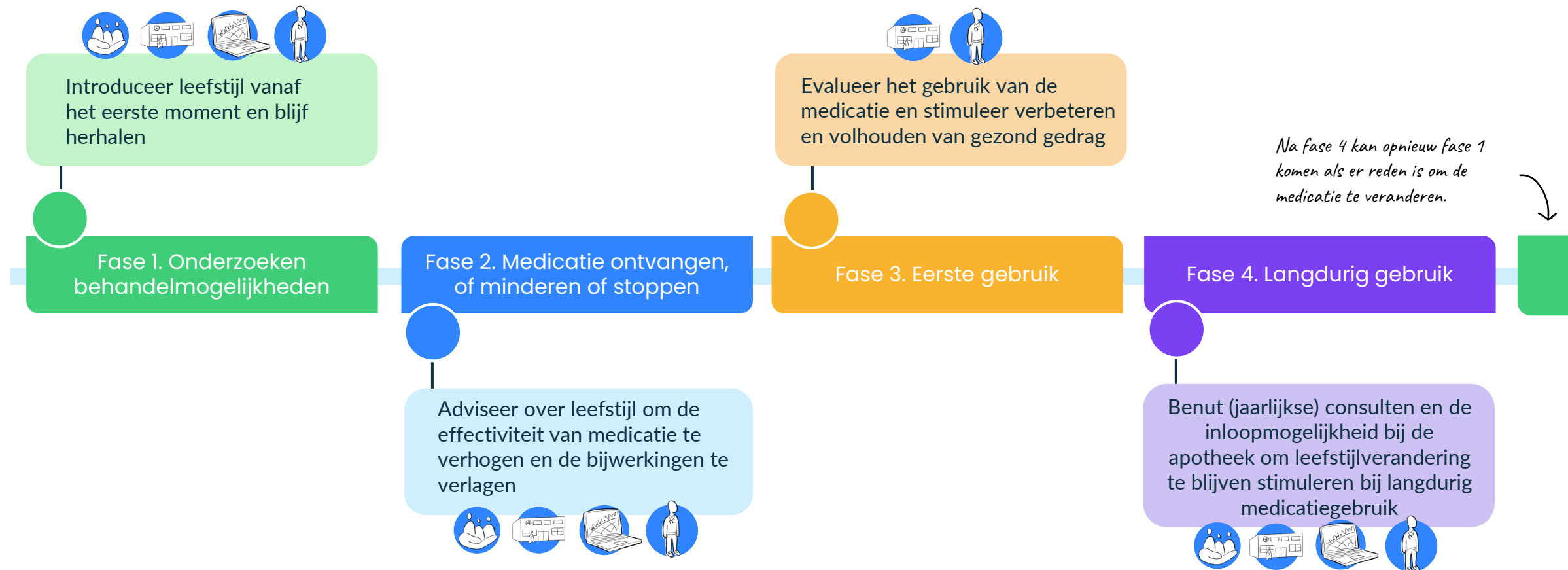


Teachable moment medicatieverandering

samenvatting

Hoe benut je het teachable moment medicatieverandering?

Rondom iemands medicatieverandering zijn de volgende momenten belangrijk om tot duurzame gedragsverandering te komen:



Teachable moment medicatieverandering

samenvatting

Hoe benut je het teachable moment medicatieverandering?

De volgende algemene kansen zijn op elk moment van belang:

Wat iedereen kan doen:



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



Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen



Betrek de sociale omgeving van de patiënt bij leefstijlverandering en het evalueren van de medicatie



Breng leefstijl al voor het gesprek onder de aandacht zodat de patiënt zich kan voorbereiden op het gesprek

Wat patiënten- en zorgorganisaties kunnen doen:



Gebruik de fysieke omgeving om te informeren en te stimuleren

Wat de zorgverlener kan doen:



Benut elke mogelijkheid om een teachable moment te creëren en het belang van leefstijl te bespreken met compassie



Evalueer de gezondheid van de patiënt om te motiveren voor leefstijlverandering

Hoe je dit kan doen vind je op:

www.leefstijlcoalitie.nl



Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden, zodat iedereen dezelfde kans krijgt.

