

Leefstijl in richtlijnen

Inzicht in leefstijladviezen in richtlijnen
van veelvoorkomende aandoeningen



Colofon

In opdracht van
Coalitie Leefstijl in de Zorg

Financiering
Coalitie Leefstijl in de Zorg

Uitgevoerd door
Coalitie Leefstijl in de Zorg –
Werkgroep Richtlijnen

Met ondersteuning van
Kennisinstituut van de
Federatie Medisch Specialisten

Leefstijl in richtlijnen

Kennisinstituut van de
Federatie Medisch Specialisten
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
secretariaat@kennisinstituut.nl

© 2024

Samenstelling Werkgroep Richtlijnen – Coalitie Leefstijl in de Zorg

- T. (Talida) Doedens, Bsc., regisseur Team Richtlijnen, Coalitie Leefstijl in de Zorg
- F. (Florien) Ham, Msc., adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- I. (Inge) Heemstra, Msc., wetenschappelijk medewerker preventie, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Dr. T. (Tim) van Kernebeek, beleidsmedewerker, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- W. (Wouter) van der Linden, Msc., beleidsmedewerker, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Dr. A. (Anh Nhi) Nguyen, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Ir. M. (Merieke) Plas, beleidsmedewerker, Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- K. (Klaartje) Spijkers, Msc., senioradviseur, Patiëntenfederatie Nederland (PFNL)
- J. (Janneke) Wentink – van de Laar, Msc., manager GGZ Standaarden, Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ)



Voor de beste ervaring kan deze interactieve rapportage het best gelezen worden in Acrobat Reader.

Alle rechten voorbehouden – De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven

Inhoudsopgave

Inleiding	4	Discussie	12
Aanleiding	4	Belangrijkste bevindingen	12
Leefstijl in richtlijnen	4	Overeenkomsten en verschillen	12
Van eerste inventarisatie naar een verdiepende analyse	4	Beperkingen	12
Leeswijzer	4	Voorlopige aanbevelingen en vervolg	13
Werkwijze	6	Conclusie	14
Samenstelling werkgroep Richtlijnen	6		
Methodologisch kader en afbakening	6		
Dataverzameling	6		
Data-analyse	6		
Resultaten	7		
FMS-richtlijnen	7	Bijlage 1 – Afkortingen	15
NHG-standaarden	8	Bijlage 2 – FMS-richtlijnen	16
KNGF-richtlijnen	8	Bijlage 3 – NHG-standaarden en behandelrichtlijnen	20
NVD-richtlijnen	9	Bijlage 4 – KNGF-richtlijnen	23
GGZ-zorgstandaarden	9	Bijlage 5 – GGZ zorgstandaarden	25
Overkoepelend	10		

Inleiding

Aanleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) staan concrete afspraken over de rol van gezondheid en leefstijl (preventie) binnen de zorg, met als streven om uiterlijk 1 januari 2025 leefstijl integraal onderdeel te laten uitmaken van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte (risicogroepen en patiënten).

Naar aanleiding hiervan hebben verschillende partijen die actief zijn in en om de zorg een samenwerkingsverband opgericht, de Coalitie Leefstijl in de Zorg. De Coalitie heeft als ambitie om leefstijl in 2025 standaard deel uit te laten maken van passende curatieve zorg voor mensen met fysieke en/of mentale klachten en ziekten, naast medicatie, medische ingrepen en medische technologie. Dat doet de Coalitie door versnelling te realiseren op verschillende gebieden: onderzoek, financiering, onderwijs, richtlijnen en ondersteuning van zorgverleners en patiënten.

Leefstijl in richtlijnen

Eén van de doelstellingen van de Coalitie is leefstijl in richtlijnen te integreren en harmoniseren, onderbouwd door de huidige stand van wetenschap én praktijk. Met harmoniseren wordt bedoeld dat richtlijnen zowel inhoudelijk als taalkundig op elkaar zijn afgestemd. Om dit te bereiken werkt de Coalitie samen met partijen die zich bezighouden met de ontwikkeling van richtlijnen, namelijk de Patiëntenfederatie Nederland (PFNL), het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en de Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa-GGZ).

Op dit moment ontbreekt nog overzicht in hoeverre leefstijlfactoren aan bod komen in richtlijnen, hoe leefstijladviezen of aanbevelingen geformuleerd worden en of deze voldoende handelingsperspectief bieden voor zorgverleners. Inzicht hierin is nodig om advies te kunnen uitbrengen over leefstijl in richtlijnen en de implementatie hiervan.

Van eerste inventarisatie naar een verdiepende analyse

De eerste stap in het integreren en harmoniseren van leefstijl in richtlijnen is het inzichtelijk maken van leefstijladviezen in huidige richtlijnen. Daarom is de Coalitie in augustus 2023 begonnen met een eerste inventarisatie van de leefstijladviezen in richtlijnen. Hieruit bleek dat in 51% van de richtlijnen ontwikkeld binnen de vertegenwoordigde organisaties (FMS, het NHG, het KNGF, de NVD en de Akwa-GGZ) leefstijladviezen naar voren kwamen. Dit betrof met name adviezen over voeding en beweging. Deze eerste inventarisatie gaf al mooie inzichten, maar een verdiepingsslag was nodig als goede uitgangspositie voor vervolgstappen. In het kader van deze verdiepingsslag wordt een analyse van de definitie, de inhoud van de aanbevelingen, de formulering van de aanbeveling en de kennislacunes uitgevoerd. Het doel van deze verdiepende analyse is om in kaart te brengen in welke mate en op welke wijze leefstijladviezen terugkomen in bestaande richtlijnen.

Leeswijzer

In dit rapport worden een aantal termen en afkortingen veelvuldig gebruikt. Voor de leesbaarheid is gekozen voor standaard termen, welke in dit rapport meer betekenen dan de letterlijke betekenis van de term. In Tabel 1 is de betekenis van de termen te vinden. Daarnaast is er voor de leesbaarheid (wanneer beschikbaar) gekozen voor afkortingen. Een lijst met afkortingen is te vinden in [Tabel 1 van Bijlage 1](#).

Tabel 1 Lijst met termen

Term	Betekenis
Aanbeveling	Aanbevelingen worden geformuleerd in richtlijnen. Aanbevelingen uit richtlijnen vormen de basis voor klinische besluitvorming in de spreekkamer, waar de aanbeveling in de context wordt geplaatst van de individuele patiënt. Zo kunnen arts en patiënt samen beslissen over de behandeling. Teksten van adviserende/informerende aard vallen in dit document ook onder aanbevelingen.
Leefstijladviezen	Adviezen en/of aanbevelingen in richtlijnen ten aanzien van leefstijl-interventies). Hierbij zijn volgende factoren meegenomen: bewegen, roken, alcohol (inclusief middelengebruik), voeding, ontspanning en slaap.
Module	Onder een module wordt een hoofdstuk uit een richtlijn verstaan.
Richtlijn	Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorg-professionals en zorggebruikers. (Zorg)standaarden vallen in dit document ook onder de term richtlijnen.

Werkwijze

Samenstelling werkgroep Richtlijnen

De analyse is uitgevoerd door de werkgroep Richtlijnen van de Coalitie Leefstijl in de zorg. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordiging van het Kennisinstituut van de FMS, het NHG, de NVD, de Akwa GGZ, het KNGF en de PFNL. Samen zijn deze partijen betrokken bij de ontwikkeling van een groot deel van de richtlijnen voor de eerste-, tweede- en derdelijns zorg.

Methodologisch kader en afbakening

Dit rapport volgt de kaders die zijn opgesteld door de Coalitie Leefstijl in de Zorg. De focus van leefstijl ligt in de context van contact tussen mensen met fysieke of mentale klachten/aandoeningen en hun zorgprofessionals in de curatieve zorg of in de context van betrouwbare digitale bronnen. Verder richt de analyse zich op de volgende factoren: bewegen, roken, alcohol (inclusief middelengebruik), voeding, ontspanning en slaap. Overige leefstijlfactoren (zoals zingeving en psychosociale zorg) en algemene leefstijlaanbevelingen worden alleen meegenomen wanneer de meerwaarde voor gezondheidswinst aannemelijk of evident is. Dit rapport richt zich op richtlijnaanbevelingen in het kader van leefstijl die een duurzame gedragsverandering beogen.

De werkgroep Richtlijnen heeft in deze analyse de focus gelegd op een vooraf geselecteerde steekproef van richtlijnen. Deze selectie was van belang om de analyse grondig uit te voeren en concrete adviezen te kunnen geven voor de praktijk. De richtlijnen zijn geselecteerd op basis van [bestaande ranglijsten van het RIVM](#) over het voorkomen, de verloren (gezonde) levensjaren en ziektelast. Dit heeft geleid tot de selectie van de volgende negen ziektebeelden: kanker, longziekten, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, obesitas, dementie, reuma, huidziekten en depressie.

Dataverzameling

Elke partij heeft voor haar richtlijnen de aanbevelingen doorgenomen op aanwezigheid van de genoemde leefstijlfactoren (peildatum ±1 februari 2024). Een lijst met synoniemen per leefstijlfactor zoals gebruikt door de FMS is opgenomen in [Tabel 2 in Bijlage 2](#). Richtlijnen werden geselecteerd voor verdere analyse wanneer deze aanbevelingen bevatten over leefstijl volgens het hierboven genoemde kader. Wanneer leefstijl alleen werd genoemd in de introductie, literatuursamenvatting of onderbouwing van de aanbeveling, dan werden die richtlijnen niet geselecteerd. Daarnaast zijn richtlijnen die in ontwikkeling zijn of zich in de commentaar-/autorisatiefase bevinden niet meegenomen bij deze analyse.

Data-analyse

De data zijn per partij geanalyseerd in Excel 2016. Richtlijnen werden hierbij geanalyseerd per module/hoofdstuk. Van de geselecteerde modules/hoofdstukken over leefstijl werden de volgende gegevens in kaart gebracht: 1) het ziektebeeld; 2) de leefstijlfactor; 3) de geformuleerde aanbeveling zelf; 4) verwijzing naar andere richtlijnen; 5) verwijzing naar andere zorgverleners; 6) verwijzing naar overkoepelende adviesorganen; 7) de initiatiefnemende discipline/wetenschappelijke vereniging; 8) het ziektebeeld; 9) de kennislacunes t.a.v. leefstijl. Vervolgens zijn de analyses van alle partijen samengevoegd en geanalyseerd in Excel 2016.

Daarnaast zijn de gevonden leefstijladvies kwalitatief geanalyseerd op de formulering en inhoud van het advies. Elke partij heeft hierbij verschillende voorbeelden van leefstijladvies in kaart gebracht, waarna een interactieve werksessie heeft plaatsgevonden om de leefstijladvies te categoriseren.

Resultaten

FMS-richtlijnen

Welke richtlijnen zijn geïnventariseerd?

De FMS beschikt over 500 medische richtlijnen met 10.462 modules voor de tweede (en derde lijn) op de peildatum (1 februari 2024), gepubliceerd op de [Richtlijnendatabase](#). FMS-richtlijnen beschrijven evidence-based aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk van medisch specialisten en worden ontwikkeld middels de EBRO methodiek. FMS-richtlijnen zijn modulair opgebouwd (in hoofdstukken). Voor deze analyse heeft de FMS richtlijnen over kanker, longziekten, hart- en vaatziekten, Diabetes Mellitus, obesitas, dementie, reuma, huidziekten en depressie geanalyseerd (n=130). De meeste richtlijnen hadden betrekking op kanker (52%), gevolgd door Diabetes Mellitus (11%) en hart- en vaatziekten (8%) (zie [Figuur 1 van Bijlage 2](#) ). Een volledig overzicht van de geanalyseerde richtlijnen is te vinden in [Tabel 3 van Bijlage 2](#) . De 130 richtlijnen bevatten in totaal 3459 modules.

In welke richtlijnen worden leefstijladviezen gegeven?

Uit de analyse is gebleken dat in 85 van de 130 richtlijnen (65%) leefstijladviezen worden gegeven. Deze 85 richtlijnen werden geïnitieerd door 20 van de in totaal 32 wetenschappelijke verenigingen (63%). Hierbij werden de meeste richtlijnen geïnitieerd door de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). In richtlijnen over het ziektebeeld kanker kwamen leefstijladviezen het meeste terug (n=44/85; 52%) vergeleken met de richtlijnen over de andere ziektebeelden (zie [Figuur 2 van Bijlage 2](#) ).

Welke leefstijladviezen worden gegeven (kwantitatief)?

Gekeken naar de inhoud van de leefstijladviezen zijn in de meeste richtlijnen aanbevelingen over voeding opgenomen (51%). Ook aanbevelingen over beweging (33%), ontspanning (29%) en roken (27%) kwamen veelvuldig voor. Aanbevelingen over alcohol (14%) en slaap (9%) kwamen het minste terug in de richtlijnen. In 54 van de 85 richtlijnen (64%) werden algemene adviezen gegeven over leefstijl. Deze algemene adviezen zijn onderverdeeld in psychosociale zorg (n=39), het stimuleren van een gezonde leefstijl in het algemeen (n=23) en het bevorderen van een gezond gewicht (n=15). In 12 richtlijnen (14%) met leefstijladviezen werden ook kennislacunes geformuleerd over leefstijl, bijvoorbeeld over de lange termijn effecten van leefstijlinterventies bij specifieke aandoeningen. Gekeken naar de verwijzingen werd in 35 richtlijnen (41%) verwezen naar andere zorgverleners. Hierbij werd vooral verwezen naar een diëtist (n=12), fysiotherapeut (n=8) of naar een psycholoog (n=7) (zie [Figuur 4 van Bijlage 2](#) ). In 21 richtlijnen (25%) werd verwezen naar een andere richtlijn en in 15/85 (18%) van de richtlijnen werd verwezen naar een algemeen adviesorgaan, zoals het Voedingscentrum of de Gezondheidsraad (meestal in het geval van aanbevelingen over voeding of beweging). In [Figuur 3 van Bijlage 2](#)  is een overzicht te vinden van deze resultaten.

Hoe worden leefstijladviezen geformuleerd (kwalitatief)?

Wanneer er kwalitatief wordt gekeken naar de formulering van de aanbevelingen over leefstijl worden er vaak algemene adviezen gegeven (bijv. *Geef leefstijladvies, waaronder stoppen met roken, voldoende lichamelijke activiteit en een gezond dieet*). Daarnaast worden er vaak associaties genoemd in de aanbevelingen zonder specifiek leefstijladvies (bijv. *De leeftijd van de zwangere, roken, overmatig gebruik van alcohol en koffie, maternale ziekten of dragerschap van gebalanceerde chromosoomafwijkingen kunnen het risico aanzienlijk doen toenemen*).

NHG-standaarden

Welke richtlijnen zijn geïnventariseerd?

Het NHG beschikt over 92 Standaarden en 47 Behandelrichtlijnen voor huisartsen op de peildatum (±1 februari 2024), gepubliceerd op de [website van het NHG](#). NHG-standaarden zijn wetenschappelijke richtlijnen ter ondersteuning van het medisch handelen door de huisarts. NHG-behandelrichtlijnen zijn bedoeld om het medische beleid in de dagelijkse praktijk van de huisarts te ondersteunen. Beide kwaliteitsdocumenten (richtlijnen) worden ontwikkeld volgens de AQUA-Leidraad en het AGREE-II-instrument. Voor deze analyse heeft het NHG 31 Standaarden en 24 Behandelrichtlijnen over kanker, longziekten, hart- en vaatziekten, Diabetes Mellitus, obesitas, dementie, reuma, huidziekten en depressie geanalyseerd (zie [Tabel 4 in Bijlage 3](#)). De meeste richtlijnen betroffen huidziekten (54%), gevolgd door hart- en vaatziekten (16%), longziekten (13%) en reuma (9%) (zie ook [Figuur 5 van Bijlage 3](#)).

In welke richtlijnen worden leefstijladviezen gegeven?

Uit de analyse is gebleken dat in 34 van de 55 (62%) richtlijnen (Standaarden en Behandelrichtlijnen) leefstijladviezen worden gegeven. Dit betroffen met name richtlijnen met betrekking tot huidziekten (34%) (zie ook [Figuur 6 van Bijlage 3](#)).

Welke leefstijladviezen worden gegeven (kwantitatief)?

In de aanbevelingen uit deze 34 richtlijnen gingen de meeste over beweging (71%). Daarna kwamen roken (41%), voeding (41%), ontspanning (38%), alcohol (29%) en slaap (9%). In 50% van deze richtlijnen werden algemene adviezen gegeven over leefstijl, zoals het streven naar een gezond gewicht, het bespreken van leefstijl en psychische begeleiding. In 15/34 (44%) van de richtlijnen zijn kennislacunes geformuleerd over leefstijl. Deze richtlijnen betroffen met name longziekten, reuma en hart- en vaatziekten. Gekeken naar de verwijzingen werden in 24/34 (71%) richtlijnen verwijzingen opgenomen naar andere zorgverleners. Hierbij werden de

diëtist en fysiotherapeut het meeste genoemd (respectievelijk n=13 en n=12). Ook werd verwijzing naar de POH-GGZ (n=6), maatschappelijk werk (n=4), psycholoog (n=3), de oefen-therapeut (n=3), de ergotherapeut (n=2) en de revalidatiearts (n=2) aanbevolen. In enkele gevallen werden buurtzorg, het wijkteam, de Arbo-arts en de handtherapeut genoemd (allemaal n=1) (zie [Figuur 8 van Bijlage 3](#) voor een visuele weergave). In 22/34 (65%) van de richtlijnen werd verwezen naar andere richtlijnen. Hierbij ging het met name om verwijzingen naar andere richtlijnen van het NHG. In mindere mate werd verwezen naar algemene adviesorganen, namelijk in 6/34 (18%) richtlijnen. In [Figuur 7 van Bijlage 3](#) is een overzicht te vinden van deze resultaten.

Hoe worden leefstijladviezen geformuleerd (kwalitatief)?

De manier waarop leefstijladviezen zijn geformuleerd zijn divers. Soms worden specifieke adviezen gegeven (bijv. *Adviseer voldoende te bewegen (dagelijks), niet teveel in 1x, opbouwen conditie door vaker en korter te bewegen*). In andere gevallen zijn adviezen juist heel algemeen (bijv. *Adviseer om gezond te eten*). Ook wordt soms toegelicht waarom bepaalde leefstijl-interventies juist niet worden aanbevolen.

KNGF-richtlijnen

Welke richtlijnen zijn geïnventariseerd?

Het KNGF beschikt over 19 richtlijnen voor fysiotherapeuten op de peildatum (1 februari 2024). KNGF-richtlijnen zijn geschreven ter ondersteuning van het methodisch handelen van de fysiotherapeut binnen het vakgebied fysiotherapie, zoals opgesteld is in het Beroepsprofiel fysiotherapie (2021). KNGF-richtlijnen worden ontwikkeld middels de richtlijn methodiek van het KNGF welke gebaseerd is op de AQUA-leidraad. Onlangs is de overgang gemaakt naar een modulaire opbouw van de richtlijnen. Voor deze analyse heeft het KNGF 8 richtlijnen geanalyseerd die onder de eerdergenoemde meest voorkomende (chronische) ziektebeelden vielen

(zie [Tabel 5 in Bijlage 4](#) ). De geselecteerde richtlijnen betroffen met name reuma (37%) en hart- en vaatziekten (25%) (zie ook [Figuur 9 in Bijlage 4](#) ).

In welke richtlijnen worden leefstijladviezen gegeven?

Uit deze analyse is gebleken dat in alle geanalyseerde richtlijnen leefstijladviezen worden gegeven (zie [Figuur 10 van Bijlage 4](#) ).

Welke leefstijladviezen worden gegeven?

In 100% van de gevallen is er sprake van 'duurzaam bewegen (gezond beweeggedrag en fysieke activiteit de behandel- of interventieperiode overstijgen, en daarmee een duurzame gedragsverandering bewerkstelligen bij de patiënt)'. Ook de andere leefstijlfactoren komen terug in de KNGF-richtlijnen, zoals voeding (100%), roken (88%), ontspanning (50%), slaap (75%), alcohol (13%) en algemene leefstijladviezen (38%). Deze algemene leefstijladviezen betroffen met name aanbevelingen over zingeving, vrijetijdsbesteding en participatie. In de helft van de KNGF-richtlijnen werd verwezen naar een andere zorgverlener, met name naar de ergotherapeut (n=3), diëtist (n=3), medisch specialist (n=3) of huisarts (n=2) (zie [Figuur 11 van Bijlage 4](#) ). Daarnaast werd er enkel in de richtlijn Symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden verwezen naar andere richtlijnen (Multidisciplinaire richtlijn hartrevalidatie en Zorgstandaard Cardio-vasculaire risicomanagement) en het kennisinstituut voor mentale gezondheid Trimbos.

[Figuur 10 van Bijlage 4](#)  geeft een visueel overzicht van deze resultaten.

Hoe worden leefstijladviezen geformuleerd (kwalitatief)?

De formulering van leefstijladviezen is erg divers. Zo wordt de toon van de aanbeveling afgewisseld met sterke aanbevelingen (bijv. *Bij signalering van (risico op) ondervoeding verwijst de therapeut de patiënt naar een diëtist*) en zwakke aanbevelingen (bijv. *Overweeg een multidisciplinaire behandeling of cognitief-gedragsmatige aanpak bij ...*). Bij de sterke aanbeveling leidt

de aanbeveling tot een daadwerkelijke call-to-action, terwijl bij de zwakke aanbeveling de call-to-action vrijblijvend lijkt. Ook is de ene aanbeveling erg uitgebreid (inclusief toelichting en nuance) en de andere erg kort.

NVD-richtlijnen

De NVD beschikte op de peildatum (1 februari 2024) niet over eigen richtlijnen.

GGZ-zorgstandaarden

Welke richtlijnen zijn geïnventariseerd?

De GGZ beschikt over 46 zorgstandaarden op de peildatum (1 februari 2024), gepubliceerd op ggzstandaarden.nl. De zorgstandaarden beschrijven aanbevelingen voor het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van psychische klachten en stoornissen en zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis en ervaring van patiënten en professionals. Voor deze analyse zijn twee zorgstandaarden geselecteerd, de Zorgstandaard Depressieve stoornissen en de Richtlijn Aanpassingsstoornissen bij kanker.

In welke richtlijnen worden leefstijladviezen gegeven?

Uit deze analyse is gebleken dat in beide richtlijnen leefstijladviezen worden gegeven (zie [Tabel 6 van Bijlage 5](#) ).

Welke leefstijladviezen worden gegeven (kwantitatief)?

In de richtlijn Aanpassingsstoornissen bij kanker wordt een aanbeveling gegeven over ontspanning, in de zorgstandaard Depressieve stoornissen over leefstijl in het algemeen. Deze algemene leefstijladviezen hadden met name betrekking op zelfmanagement en aandacht voor psychosociale gezondheid.

In de zorgstandaard Depressieve stoornissen wordt in 4 hoofdstukken verwezen naar andere zorgprofessionals, met name naar de huisarts (POH). Ook werd er in deze zorgstandaard verscheidene keren verwezen naar andere zorgstandaarden binnen de Akwa GGZ (niet naar richtlijnen van andere partijen of algemene adviesorganen). Daarnaast werd in de zorgstandaard Depressieve stoornissen één kennislacune geformuleerd over leefstijl, namelijk over de plaatsbepaling van vaktherapie ten opzichte van andere behandelingen. In de zorgstandaard Aanpassingsstoornissen bij kanker kwamen verwijzingen naar andere zorgverleners, richtlijnen of kennislacunes niet terug. [Tabel 6 en Figuur 12 van Bijlage 5](#)  geven een visueel overzicht van deze resultaten.

Hoe worden leefstijladviezen geformuleerd (kwalitatief)?

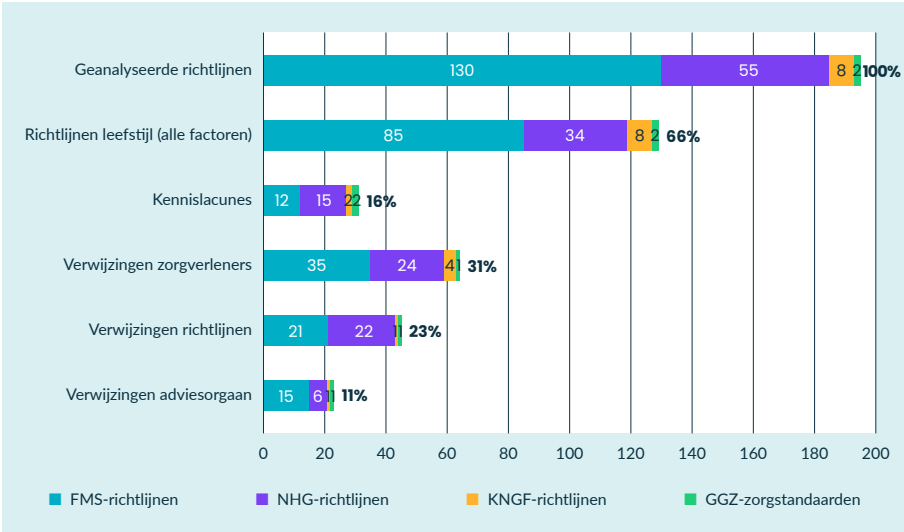
De geïdentificeerde leefstijladviezen waren specifiek geformuleerd (bijv. *Bied altijd terugvalpreventie aan. Specifiek bij een recidiverende depressieve stoornis*).

Overkoepelend

In totaal zijn er 195 (para)medische richtlijnen geïnventariseerd, waarvan in 129 (66%) van de richtlijnen leefstijladviezen worden gegeven. In 31 (16%) richtlijnen werden kennislacunes geformuleerd, en in respectievelijk 64 (31%) 45 (23%) en 23 (11%) van de richtlijnen werd verwezen naar andere zorgverleners, richtlijnen of adviesorganen (**Figuur 1**). De 129 richtlijnen met leefstijladviezen betroffen beweging (47%), roken (35%), alcohol (19%), voeding (51%), ontspanning (34%), slaap (15%) en/of leefstijl algemeen (59%) (**Figuur 2**).

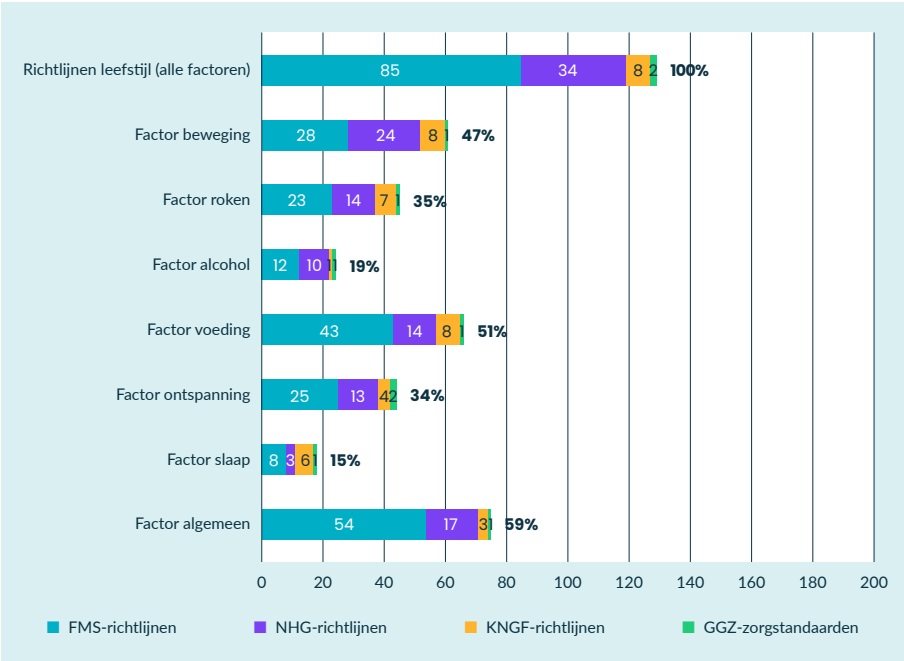
In alle richtlijnen die er zijn geïnventariseerd is er sprake van inconsistentie in de wijze van formulering. Zo zijn er verschillende type leefstijladviezen te onderscheiden:

1. Algemene leefstijladviezen:
 - “Geef leefstijladviezen (bijvoorbeeld met betrekking tot bewegen, voeding, gewicht, stoppen met roken)”*
 - “Adviseer om dagelijks naar buiten te gaan, gezond te eten en sociale contacten te onderhouden.”*
2. Relatie leefstijl met uitkomst, zonder concreet advies:
 - “Roken, slechte mentale gezondheidsstatus en alcoholgebruik is geassocieerd met slechtere resultaten”*
3. Zwak geformuleerde/vrijblijvende leefstijladviezen:
 - Ter overweging:
 - “Overweeg bij zowel depressie, angst als bij emotionele labiliteit psycho-educatie voor patiënt en naaste familie”.*
 - Optioneel:
 - “Om training en voedingsintake op elkaar af te stemmen kan worden samengewerkt met de diëtist”*
4. Sterk geformuleerde leefstijladviezen:
 - Voor de zorgverlener zelf:
 - “Zet preventieve cognitieve therapie of mindfulnessbased cognitieve therapie in.”*
 - “Stimuleer de patiënt minstens 5 dagen per week een half uur en bij overgewicht een uur per dag matig-intensief te bewegen en te werken aan conditieverbetering.”*
 - Verwijzing naar andere zorgverlener:
 - “Verwijs laagdrempelig naar psycholoog of maatschappelijk werker met deskundigheid op het gebied van/kennis van spierziekten indien patiënt psychosociale problemen ervaart.”*



Figuur 1 Overzicht analyse leefstijl in richtlijnen

Cijfers geven het aantal richtlijnen weer, en het aandeel (%) van het totaal aantal geanalyseerde richtlijnen



Figuur 2 Overzicht analyse leefstijl in richtlijnen

Cijfers geven het aantal richtlijnen weer, en het aandeel (%) van het totaal aantal geanalyseerde richtlijnen

Discussie

Belangrijkste bevindingen

De Coalitie Leefstijl in de Zorg heeft geanalyseerd in hoeverre leefstijl aan bod komt in richtlijnen van de FMS, het NHG, het KNGF en Akwa GGZ. In totaal zijn 195 richtlijnen geanalyseerd, waarvan in 66% van de richtlijnen adviezen werden gegeven over ten minste één of meerdere van de volgende leefstijlfactoren: beweging, roken, alcohol, voeding, ontspanning en slaap. De Coalitie vindt het een positieve bevinding dat in veel richtlijnen voor artsen, fysiotherapeuten en GGZ-professionals leefstijladviezen worden gegeven. Deze leefstijladviezen varieerden van zwakke tot sterke en van algemene tot specifieke adviezen. Daarnaast kwamen leefstijladviezen soms alleen terug in de onderbouwing van de aanbevelingen, maar niet in de aanbevelingen zelf. Dit was bijvoorbeeld het geval in 41 van de 130 (31.5%) van de FMS-richtlijnen en in de Zorgstandaard Depressieve stoornissen van de Akwa-GGZ (waarin adviezen werden genoemd over over bewegen, voeding, roken en alcohol). Ondanks dat dit buiten de scope van deze analyse viel zijn dit voor de Coalitie belangrijke nevenbevindingen.

Overeenkomsten en verschillen

Bij alle partijen kwamen adviezen over voeding en beweging het meeste aan bod. De mate waarin aanbevelingen werden gegeven over roken, alcohol en ontspanning was wisselend over de verschillende partijen. Zo kwam informatie over roken met name terug in de richtlijnen van het KNGF en het NHG, maar juist in mindere mate bij de andere partijen. Aanbevelingen over alcohol werden met name gegeven in de GGZ-zorgstandaarden. Aanbevelingen over ontspanning waren prominent aanwezig bij de NHG-richtlijnen en GGZ-zorgstandaarden, maar juist minder bij de andere partijen. Aanbevelingen over slaap kwamen over het algemeen minder prominent naar voren. Ook verschillen de partijen in het formuleren van aanbevelingen waarbij wordt verwezen naar andere zorgverleners, richtlijnen en/of adviesorganen.

Ondanks dat het buiten de scope van deze analyse valt, bleek uit de eerste inventarisatie dat leefstijl in sommige richtlijnen een belangrijk onderdeel is van de anamnese, bijvoorbeeld het inventariseren van rookgedrag. In diezelfde richtlijn werd niet altijd ook een leefstijladvies daarover aanbevolen. Daarnaast is het niet duidelijk of in elke richtlijn waar leefstijladviezen van belang zijn, deze ook aan bod komen in de aanbevelingen. Dit zou kunnen worden veroorzaakt door de focus op medische behandeling boven leefstijl, of doordat leefstijl niet wordt geprioriteerd als onderwerp voor de richtlijn.

De geanalyseerde richtlijnen zijn allemaal ziekte-specifiek. Echter hebben sommige partijen ook generieke richtlijnen/standaarden over leefstijl gepubliceerd (of zijn reeds in ontwikkeling). Zo werkt Akwa GGZ aan een nieuwe zorgstandaard Leefstijl voor de ggz, heeft de NHG een praktijkhandleiding leefstijlbegeleiding in de huisartsenpraktijk gepubliceerd en de FMS een richtlijn Stoppen met roken. Deze richtlijnen zijn niet meegenomen in deze analyse, omdat deze generieke richtlijnen geen onderdeel waren van de negen geselecteerde ziektebeelden. Wel bieden deze generieke richtlijnen goede voorbeelden van evidence-based leefstijladviezen, waar ziekte-specifieke richtlijnen naar kunnen verwijzen als dit van toepassing is.

Beperkingen

De werkwijze van de analyse varieerde per partij, afhankelijk van het aantal richtlijnen, de beschikbare capaciteit en de variatie in de opbouw van de richtlijnen. Zo was het vanwege de variatie in opbouw van de richtlijnen niet altijd mogelijk om te selecteren op enkel de aanbevelingen. Verder had de keuze voor de ziektebeelden die werden geanalyseerd invloed op de kwantitatieve gegevens. Daarnaast is het onderscheid tussen aanbevelingen in het kader van leefstijl (duurzame gedragsverandering) of aanbevelingen in het kader van een kortdurige (acute medische) behandeling niet altijd duidelijk te maken. Daarom dienen de resultaten uit deze analyse met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Voorlopige aanbevelingen en vervolg

Deze analyse biedt interessante inzichten in de mate waarin leefstijlfactoren in richtlijnen voorkomen, hoe deze geformuleerd zijn en wanneer er naar een andere zorgprofessional of richtlijn met betrekking tot leefstijl wordt verwezen. Deze analyse draagt bij aan de doelstelling van de Coalitie Leefstijl in de Zorg om leefstijladviezen uit richtlijnen te integreren en harmoniseren, onderbouwd door de huidige stand van wetenschap én praktijk.

Deze analyse biedt een waardevolle uitgangspositie voor vervolgstappen. Deze stappen gaan helpen om richtlijnontwikkelaars handvatten te geven over hoe zij leefstijl zorgvuldig onderbouwd in richtlijnen kunnen opnemen. We gaan bijvoorbeeld samen met zorgverleners kijken hoe leefstijlaanbevelingen in richtlijnen landen in de dagelijkse praktijk. Zo krijgen we meer inzicht in hoe aanbevelingen concreet geformuleerd kunnen worden, zodat ze ook echt handelingsperspectief bieden. Ook komt er een vervolgtraject waarin we kijken hoe we om kunnen gaan met evidence voor leefstijl in richtlijnen.

Hoewel de Coalitie nog vervolgstappen gaat maken, biedt deze analyse nu al handvatten voor richtlijnontwikkelaars om aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen op te nemen: richtlijnontwikkelaars worden geadviseerd om bij het ontwikkelen of herzien van richtlijnen altijd te inventariseren of leefstijlfactoren- en gedragingen een rol hebben in het ontstaan, het herstel of de gevolgen van de aandoening die de richtlijn betreft. Als dit het geval is, is het belangrijk om concrete aanbevelingen te formuleren welke ook een handelingsperspectief bieden. Hierbij motiveert de Coalitie richtlijnontwikkelaars aandacht te hebben voor de betekenis van aanbevelingen in de dagelijkse praktijk van een zorgverlener. Maak praktische aanbevelingen die haalbaar zijn voor een zorgverlener. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen adviezen voor de zorgverlener zelf of adviezen voor doorverwijzing naar een andere zorgverlener. Daarnaast is het van belang om adviezen ten aanzien van leefstijl zoveel mogelijk te harmoniseren met verwijzingen naar andere (generieke) richtlijnen waarin leefstijl aan bod komt of externe adviesorganen. De Coalitie adviseert richtlijnontwikkelaars specifieke aanbevelingen te formuleren ten aanzien van leefstijl, mits voldoende onderbouwd. Leefstijladviezen brengen (bijna) geen nadelen/bijwerkingen met zich mee, waardoor overwegingen uit de praktijk zwaarder kunnen meewegen in de besluitvorming.

Conclusie

Gekeken naar de richtlijnen over veelvoorkomende aandoeningen, bleek uit deze verdiepende analyse dat leefstijladviezen in 66% van deze richtlijnen werden aanbevolen. Deze leefstijladviezen varieerden van zwak geformuleerde (algemene) aanbevelingen tot sterk geformuleerde (specifieke) leefstijladviezen. Het is op dit moment nog onduidelijk of deze leefstijladviezen voldoende handelingsperspectief bieden voor zorgverleners in de praktijk.

Bijlage 1 – Afkortingen

Tabel 1 Lijst met afkortingen

Afkorting	Betekenis
Akwa GGZ	Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GALA	Gezond en Actief Level Akkoord
GDDZ	Green Deal Duurzame Zorg
IZA	Integraal Zorgakkoord
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPA	Nationaal Preventie Akkoord
NVD	Nederlandse Vereniging van Diëtisten
PFNL	Patiëntenfederatie Nederland
TNO	Nederlandse organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
↩ Terug naar 'Inleiding'	

Bijlage 2 – FMS-richtlijnen

Tabel 2 Zoektermen en synoniemen per leefstijlfactor (FMS)

Bewegen	Roken	Alcohol	Voeding	Ontspanning	Slaap	Leefstijl algemeen
• Fysieke activiteit • Fysieke inspanning • Inspanning • Beweging • Lichaamsbeweging • Lichamelijke activiteit • Sport/sporten • Fysiotherapie • Ergotherapie • Oefentherapie • Prehabilitatie • Beweegprogramma • Beweeginterventie	• Rookgedrag • Tabak • Rook	• Drinken • Dronken • Middelen • Drugs	• Voedsel • Dieet • Eet • Eetgedrag • Inname • Vitamine • Supplement • Eten • Voedingstherapie • Voedingssupplementen • Voedingsinterventie • Eetpatroon • Eetgewoonten • Voedingspatroon	• Ontspannen • Stress • Rust • Zingeving • Dagindeling • Dagbesteding	• Slapen • Nachtrust • Bedrust • Slaappatroon	• Preventie • Lifestyle • Welzijn • Leefstijlverbetering • Leefgewoonten • Leefregels • Gewicht • Afvallen • BMI (verlagen) • Gezonde leefstijl • Overgewicht • Obesitas • Psychosociale zorg

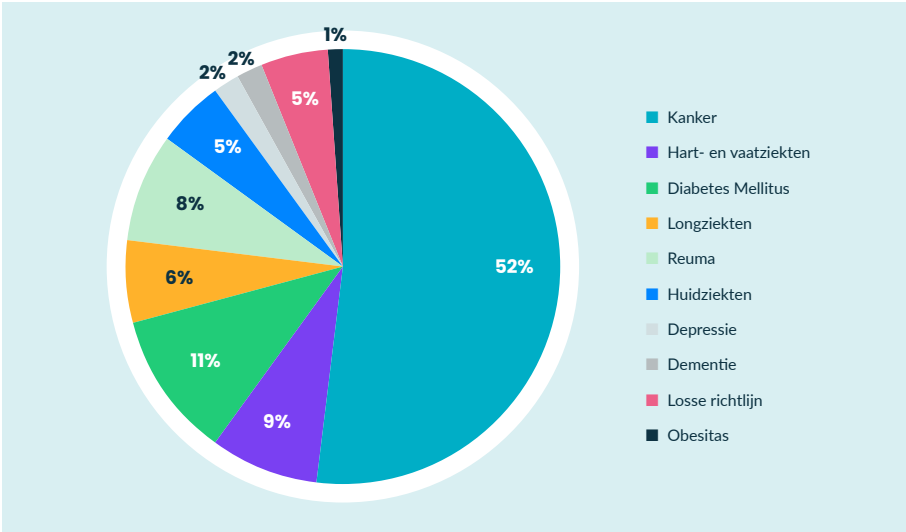
 [Terug naar 'Werkwijze'](#)

Tabel 3 Overzicht geselecteerde FMS-richtlijnen*

Kanker		Longziekten		Hart- en vaatziekten		Diabetes Mellitus		Obesitas		Dementie		Reuma		Huidziekten		Depressie		Losse richtlijn	
Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)	Cluster	# richtl. (n)
Algemene oncologie	14	Astma-COPD	14	Hartfalen	6	Diabetes Mellitus	14	Obesitas	4	Cognitieve stoornissen en dementie	3	Artritis	9	Acne	3	Stemmingsstoornissen	5	n.v.t.	1
Hemoto-oncologie	25	Longinfectieziekten	10	Hartritmestoornissen	8							Artrose	8	Haar, nagels overige dermatologie	6				
Kinderoncologie	2	Pulmonale interventies	6	Coronaire hartziekten	9									Inflammatoire dermatosen	5				
Longoncologie	7			Structurele hartafwijkingen	8														
Uro-oncologie	11			CVRM	7														
Neuro-oncologie	8																		
Gyn-oncologie	18																		
Oncologie lever pancreas	4																		
Oncologie onderste tractus digestivus	7																		
Hoofd-halstumoren	4																		
Bot- en wekedelentumoren	3																		
Endocriene- en neuro-endocriene tumoren	3																		
Oefofagus- en maagcarcinoom	3																		
Miligniteiten van de huid	5																		
Borstkanker	4																		
Benigne darmziekte	8																		

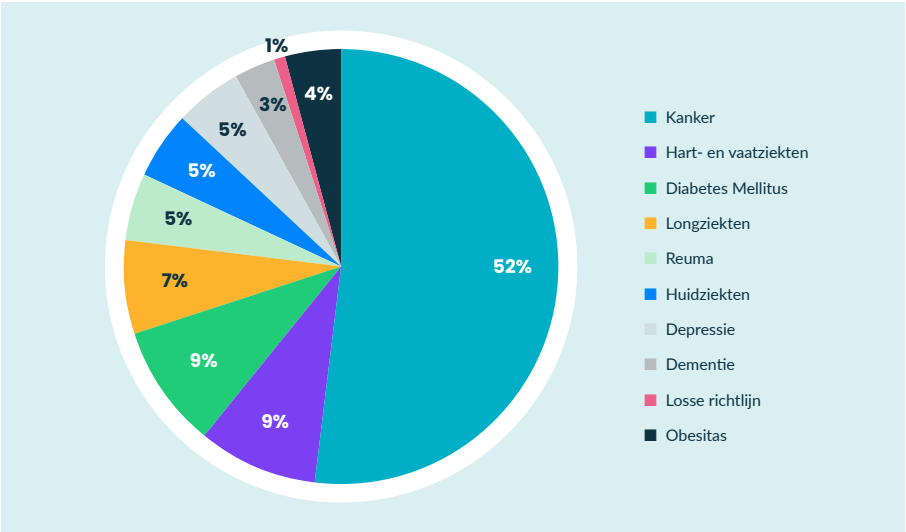
*Richtlijnen worden onderhouden door richtlijn-overstijgende clusters. De FMS heeft de richtlijnen van de negen ziektebeelden geselecteerd aan de hand van de reeds ingerichte clusters van richtlijnen. Dit overzicht geeft het overzicht van de clusters weer. Om een inzicht te krijgen in de specifieke richtlijnen in elk cluster wordt verwezen naar het [overzicht van de clusterindeling](#).

 [Terug naar 'Resultaten'](#)



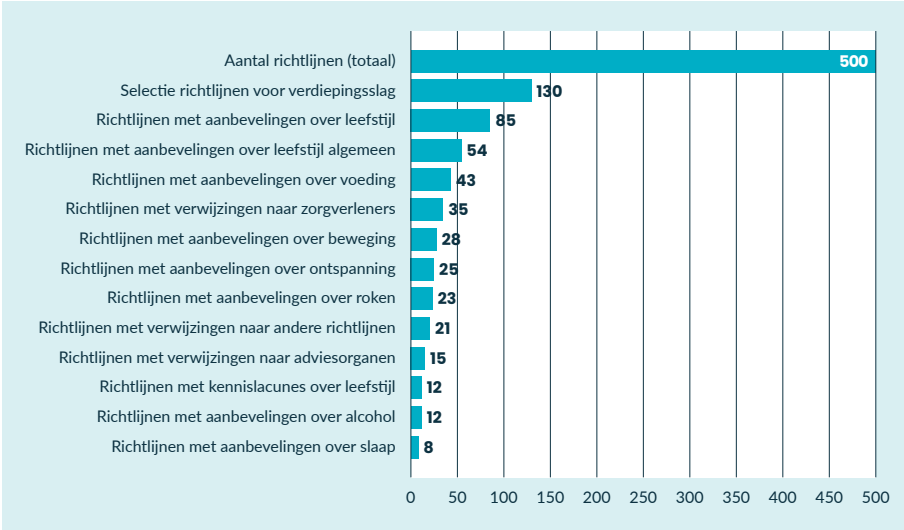
Figuur 1 Overzicht verdeling totaal FMS-richtlijnen per ziektebeeld (n=130)

[Terug naar 'Resultaten'](#)



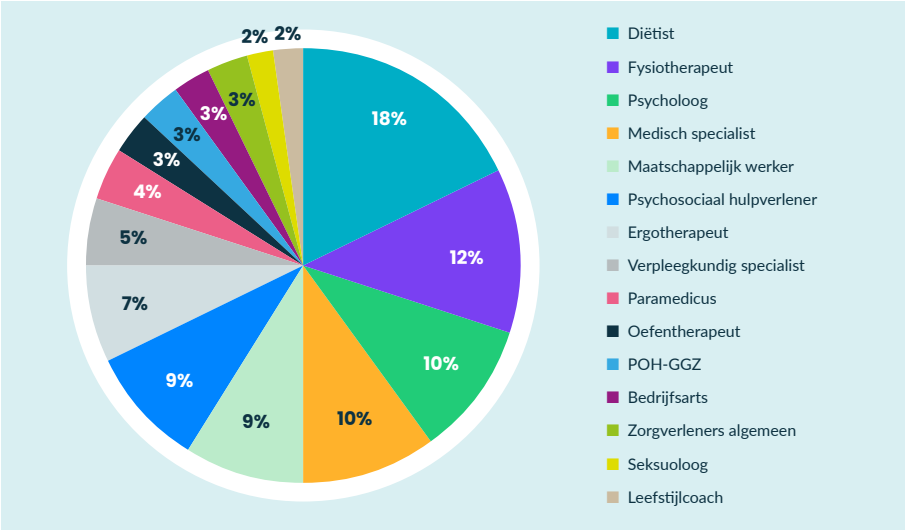
Figuur 2 Overzicht verdeling FMS-richtlijnen over leefstijl per ziektebeeld (n=85)

[Terug naar 'Resultaten'](#)



Figuur 3 Analyse leefstijl in FMS-richtlijnen

[Terug naar 'Resultaten'](#)



Figuur 4 Overzicht zorgverleners waarnaar wordt verwezen in FMS-richtlijnen

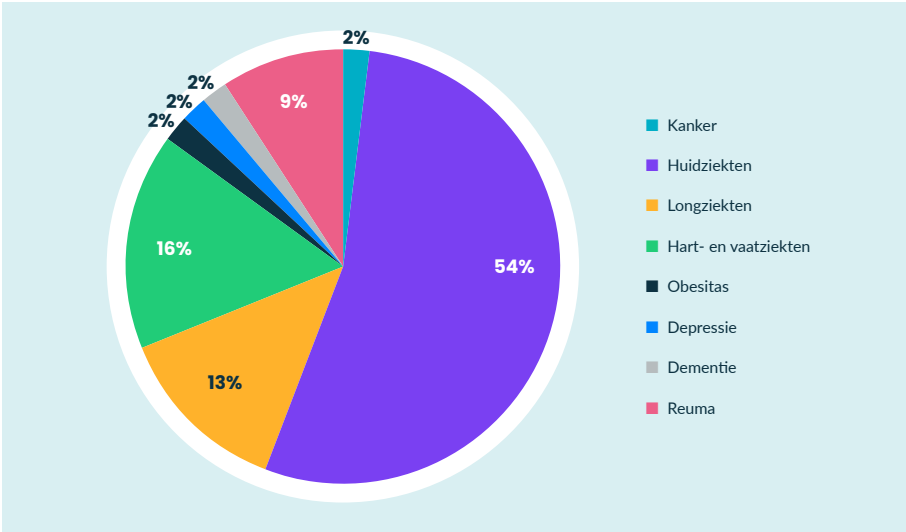
[Terug naar 'Resultaten'](#)

Bijlage 3 – NHG-standaarden en behandelrichtlijnen

Tabel 4 Overzicht geselecteerde NHG-standaarden en behandelrichtlijnen

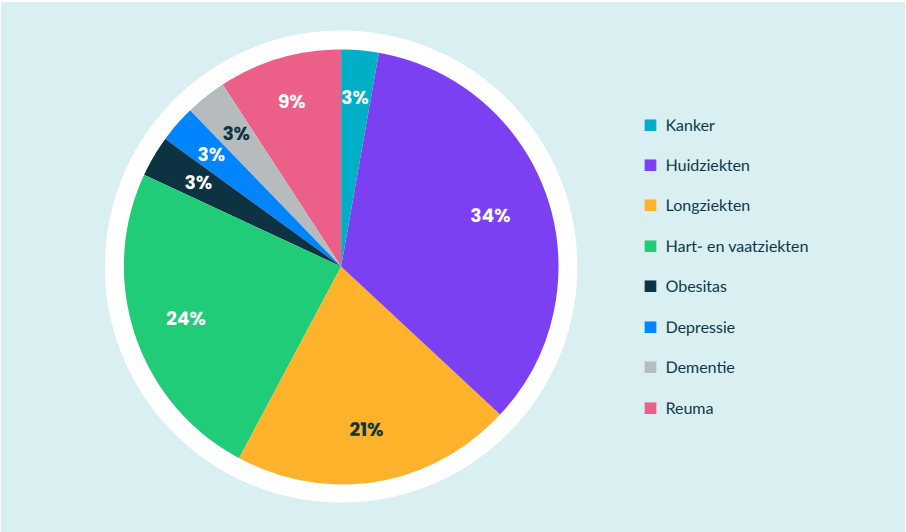
Dementie	Depressie	Diabetes Mellitus	Hart- en vaatziekten	Huidziekten	Longziekten	Obesitas	Kanker	Reuma
NHG-standaard dementie	NHG-standaard depressie	NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2	- NHG-standaard CVRM - NHG-standaard Beroerte - NHG-standaard Atriumfibrilleren - NHG-standaard Hartfalen - NHG-standaard perifere arteriële vaatlijden - NH-standaard Acuut coronair syndroom - NHG-standaard Stabiele angina pectoris - Behandelrichtlijn endocardisprifylaxe - Behandelrichtlijn femoneem van Raynaud	- Hidradenitis suppurativa - Alopecia - NHG-Standaard Decubitus - NHG-Standaard Ulcus cruris venosum - NHG-Standaard Psoriasis - Hyperhidrose - Koortslip - NHG-Standaard Acne - NHG-Standaard Dermatomycosen - NHG-Standaard Eczeem - NHG-Standaard Lichen sclerosus - NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen - Brandwonden - Dermatitis Perioalis - Gordelroos - Likdoorn, eksteroog, clavus - Luierdermatitis - Melasma - Mollusa contagiosa - Pruritis senilis - Rosacea - Scabiës - Seborroïsch eczeem - Traumatische wonden en bijt-wonden - Urticaria en angio-oedeem - Wratten - Zonneallergie - Perniones	- NHG-Standaard Acuut hoesten - Influenza - NHG-Standaard Astma bij volwassenen - NHG-Standaard COPD - NHG-Standaard Astma bij kinderen - NHG-Standaard COVID-19 - NHG-Standaard Langdurige klachten na COVID-19	NHG-standaard Obesitas	NHG-standaard Borstkanker	Fasciitis Plantaris

Terug naar 'Resultaten'



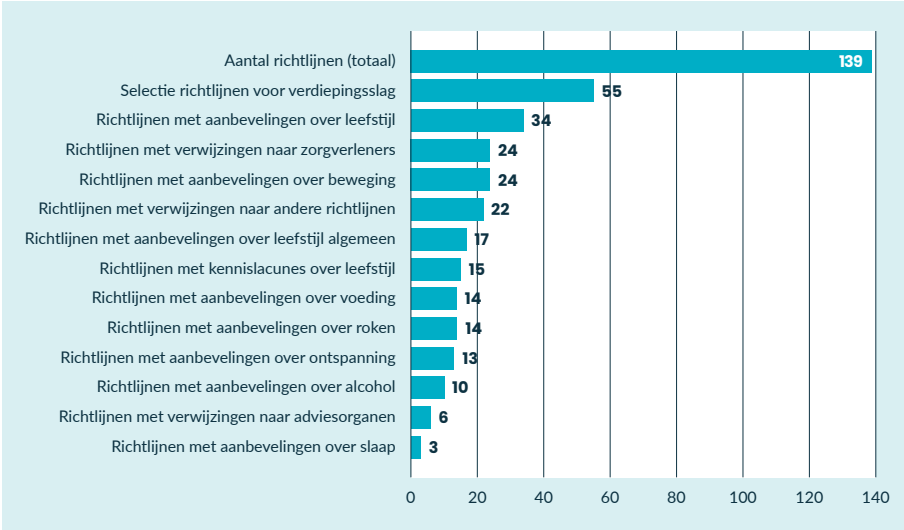
Figuur 5 Overzicht verdeling totaal richtlijnen per ziektebeeld van het NHG (n=55)

[Terug naar 'Resultaten'](#)



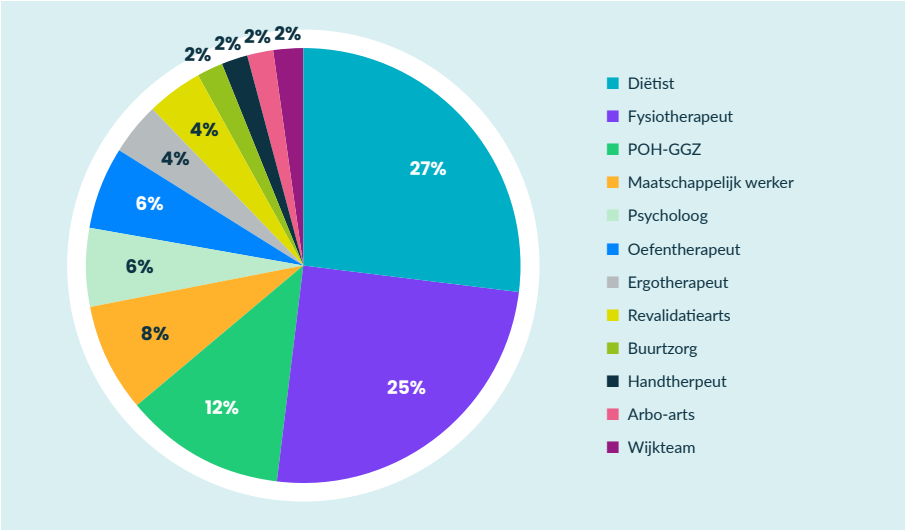
Figuur 6 Overzicht verdeling richtlijnen over leefstijl per ziektebeeld van het NHG (n=34)

[Terug naar 'Resultaten'](#)



Figuur 7 Analyse leefstijl in NHG-standaarden en behandelrichtlijnen

[Terug naar 'Resultaten'](#)



Figuur 8 Overzicht zorgverleners waarnaar wordt verwezen in NHG-standaarden en behandelrichtlijnen

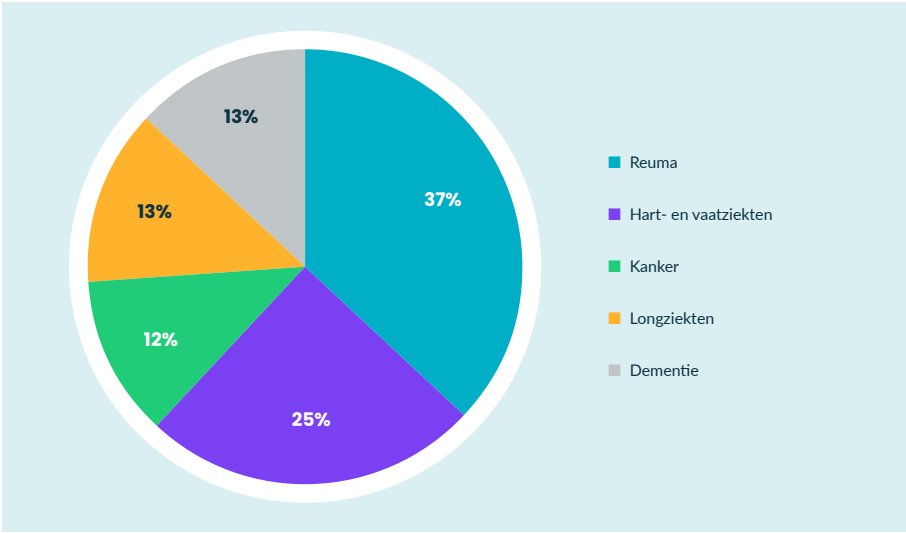
[Terug naar 'Resultaten'](#)

Bijlage 4 – KNGF-richtlijnen

Tabel 5 Overzicht geselecteerde KNGF-richtlijnen

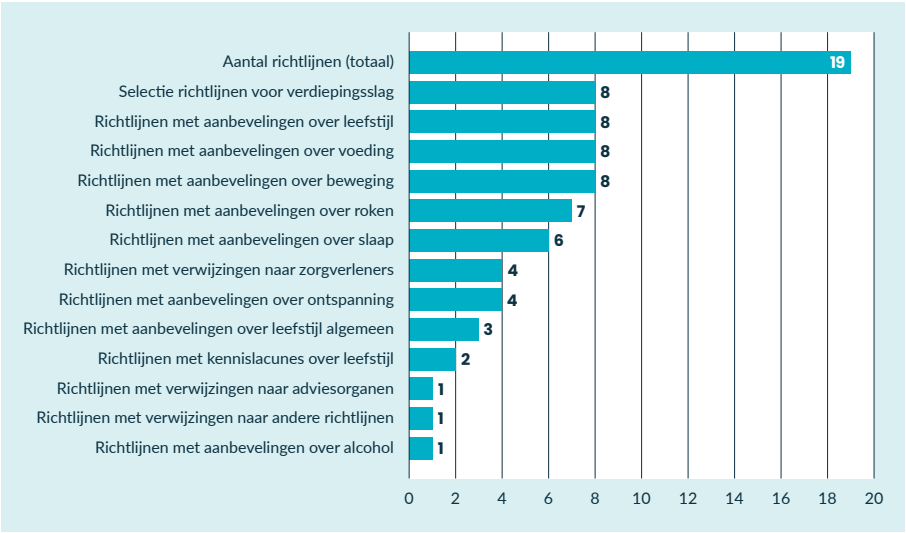
Kanker	Longziekten	Hart- en vaatziekten	Dementie	Reuma
• Oncologie	• COPD	• Hartrevalidatie • Perifeer Arterieel Vaatliden	• Parkinson	• Artrose Knie-heup • Osteoporose • Reumatoïde artritis

Terug naar 'Resultaten'



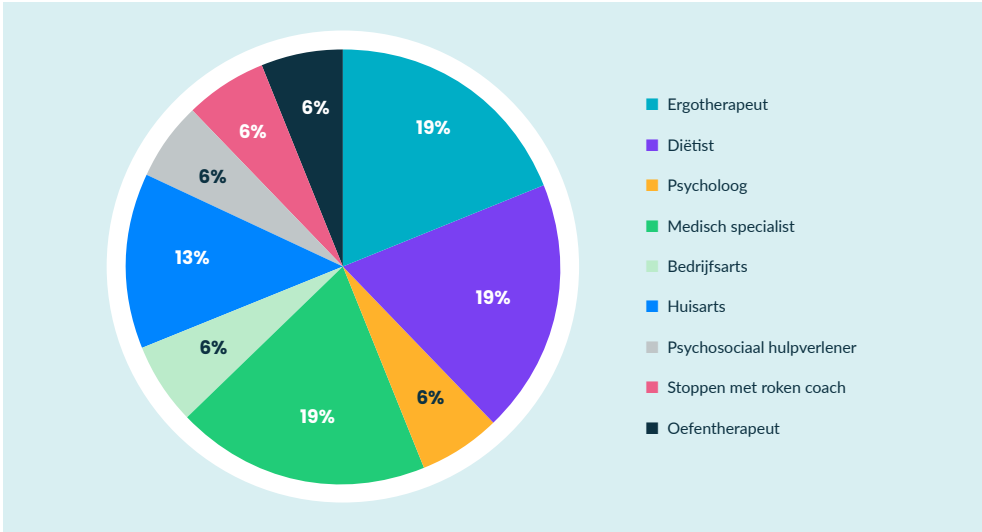
Figuur 9 Overzicht verdeling totaal KNGF-richtlijnen per ziektebeeld (n=8)

Terug naar 'Resultaten'



Figuur 10 Analyse leefstijl in KNGF-richtlijnen

Terug naar 'Resultaten'



Figuur 11 Overzicht van zorgverleners waarnaar wordt verwezen in KNGF-richtlijnen

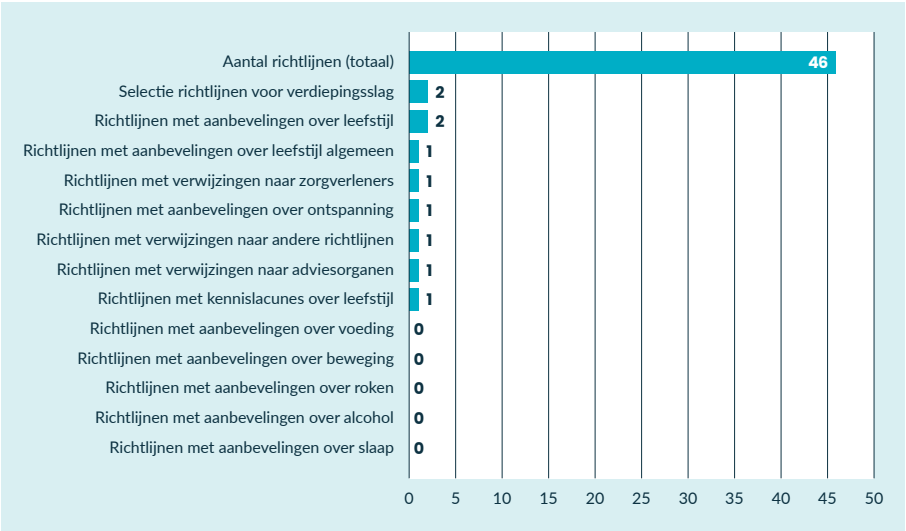
[↶ Terug naar 'Resultaten'](#)

Bijlage 5 – GGZ zorgstandaarden

Tabel 6 Overzicht geselecteerde Akwa GGZ-zorgstandaarden

	Beweging	Roken	Alcohol	Voeding	Ontspanning	Slaap	Leefstijl algemeen	Verwijzing naar zorgverlener	Verwijzing naar andere richtlijn	Verwijzing naar algemeen adviesorgaan
Kanker Richtlijn aanpassings- stoornissen bij kanker										
Depressie Zorgstandaard Depressieve Stoornissen										

De rood gearceerde cellen geven aan dat er geen aanbevelingen zijn geformuleerd over het desbetreffende onderwerp (leefstijlfactor/verwijzing). De groen gearceerde cellen geven aan wanneer dit wel het geval is.



Figuur 12 Analyse leefstijl in Akwa GGZ-zorgstandaarden

Terug naar 'Resultaten'



Leefstijl in richtlijnen

Kennisinstituut van de
Federatie Medisch Specialisten
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
secretariaat@kennisinstituut.nl

© 2024