

Rapportage

Implementatie van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen

Ervaringen van patiënten en zorgverleners in de spreekkamer



Colofon

In opdracht van

Coalitie Leefstijl in de Zorg

Uitgevoerd door

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

- J. (Janke) de Groot
- F. (Florien) Ham
- A. (Anh Nhi) Nguyen

Implementatie van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen

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

© 2025

Met ondersteuning van

Werkgroep onderzoek implementatie van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen – Coalitie Leefstijl in de Zorg

- T. (Talida) Doedens, Patiëntenfederatie Nederland
- I. (Inge) Heemstra, Nederlands Huisartsen Genootschap
- J. (Jolanda) Keijzers, TNO
- E. (Ellian) Lebbink, TNO
- W. (Wouter) van der Linden, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- C. (Catelijne) van Oss, Patiëntenfederatie Nederland
- M. (Marieke) Plas, Nederlandse Vereniging van Diëtisten



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

Inleiding

Leefstijl in richtlijnen

De Coalitie Leefstijl in de Zorg (hierna: Coalitie) heeft als ambitie om leefstijl in 2025 integraal onderdeel 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.

Eén van de doelstellingen van de Coalitie is leefstijl in richtlijnen te integreren en harmoniseren, onderbouwd door de huidige stand van wetenschap én praktijk. Om dit te bereiken werkt de Coalitie samen met partijen die zich bezighouden met de ontwikkeling van richtlijnen, namelijk de Patiëntenfederatie Nederland, het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en de Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg.

Aanleiding onderzoek naar implementatie leefstijlaanbevelingen in richtlijnen

Uit een recente inventarisatie en analyse naar leefstijlaanbevelingen in richtlijnen ([rapport Leefstijl in richtlijnen, 2024](#)) in opdracht van de Coalitie, bleek dat in 66 procent van richtlijnen voor veelvoorkomende aandoeningen aanbevelingen over leefstijl zijn geformuleerd. Tegelijkertijd was de manier waarop leefstijlaanbevelingen waren geformuleerd, niet eenduidig en rees de vraag in welke mate de huidige aanbevelingen voldoende handelingsperspectief bieden voor toepassing ervan in de praktijk.

Doelstellingen

Daarom was het doel van dit project om (1) te inventariseren in hoeverre leefstijlaanbevelingen in richtlijnen daadwerkelijk worden toegepast in de spreekkamer en hoe zorgprofessionals en patiënten dit ervaren, en (2) in kaart te brengen hoe en in welke vorm leefstijlaanbevelingen bijdragen aan een succesvolle toepassing in de praktijk.

Methode

Dataverzameling

Vragenlijsten zijn uitgezet bij zorgverleners (huisartsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten) en patiënten via Microsoft Forms en verspreid via de 32 wetenschappelijke verenigingen van de Federatie Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Patiëntenfederatie Nederland, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, LinkedIn en de Coalitie Leefstijl in de Zorg.

De vragenlijst voor patiënten bestond uit vragen over ervaringen met en attitude over leefstijl in het contact met verschillende zorgverleners.

De vragenlijst voor zorgverleners bestond uit vragen over toepassing van leefstijlaanbevelingen in de praktijk, kennis en ervaring met leefstijlaanbevelingen uit richtlijnen en attitude ten aanzien van leefstijl in de zorgpraktijk. Leefstijl is in dit onderzoek gedefinieerd als het bevorderen van een continue gedragsverandering in één of meerdere van de volgende domeinen: beweging, roken, alcohol, voeding, ontspanning, slaap en algemene leefstijlaanbevelingen. Dit onderzoek richt zich, in lijn met het eerdere onderzoek, op negen ziektebeelden: kanker, longziekten, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, obesitas, dementie, reuma, huidziekten en depressie. De selectie van ziektebeelden is gebaseerd op bestaande ranglijsten van het RIVM over het vóórkomen, de verloren (gezonde) levensjaren en ziektelast. Daarnaast zijn, ook in het verlengde van de eerdere opdracht, alleen fysiotherapeuten, huisartsen en medisch specialisten bevraagd.

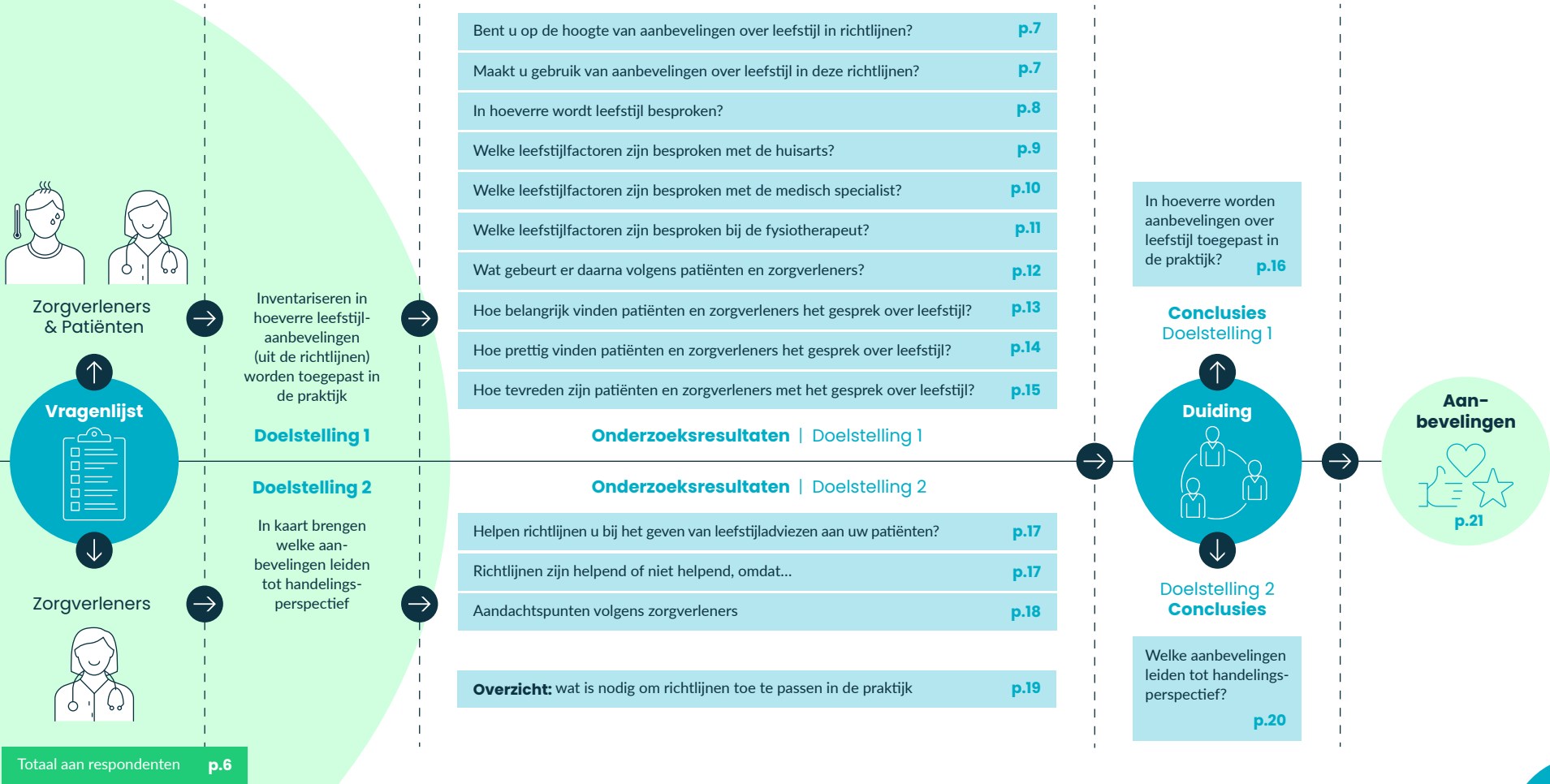
Data-analyse

De resultaten met betrekking tot doelstelling 1 zijn verkregen door middel van kwantitatieve data-analyse van gegevens van zowel patiënten als zorgverleners. Voor doelstelling 2 zijn de resultaten tot stand gekomen door een combinatie van beschrijvende kwantitatieve en kwalitatieve data-analyse. Bij de kwalitatieve data-analyse zijn de stappen uit het model van Braun & Clarke (2006) gevolgd: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren. Vervolgens zijn de resultaten aan elkaar gekoppeld op basis van het ASE-gedragsmodel (de Vries, 1988) en de Implementatietool (Theunissen, 2022) om de resultaten visueel weer te geven.

Duiding resultaten

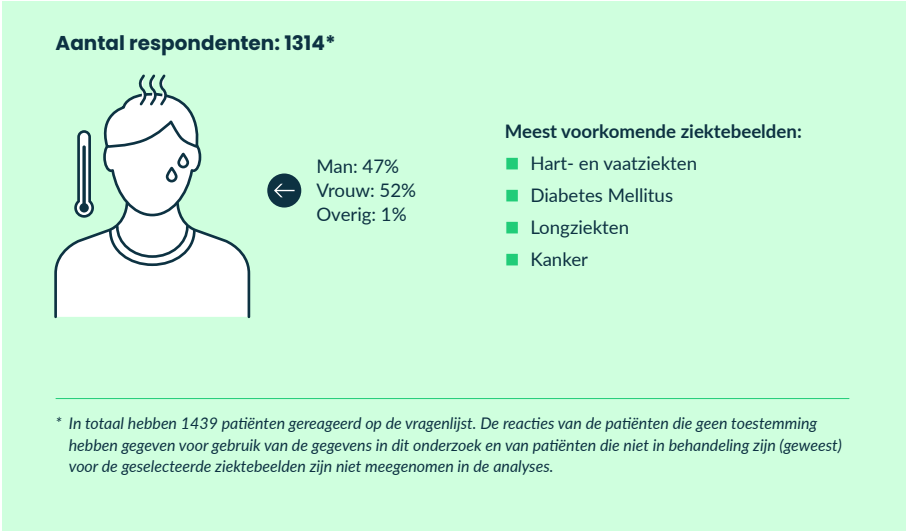
De onderzoeksresultaten zijn op 2 december 2024 gepresenteerd en besproken tijdens een duidingssessie aan een groep betrokkenen uit het richtlijnenwerkveld (zie bijlage [↗](#)). Doel van deze sessie was om de onderzoeksresultaten te bespreken en wat dit aan inzichten biedt om te duiden wat de resultaten betekenen voor richtlijnontwikkelaars, zorgprofessionals, patiënten en de sociaal-politieke context.

Overzichtspagina

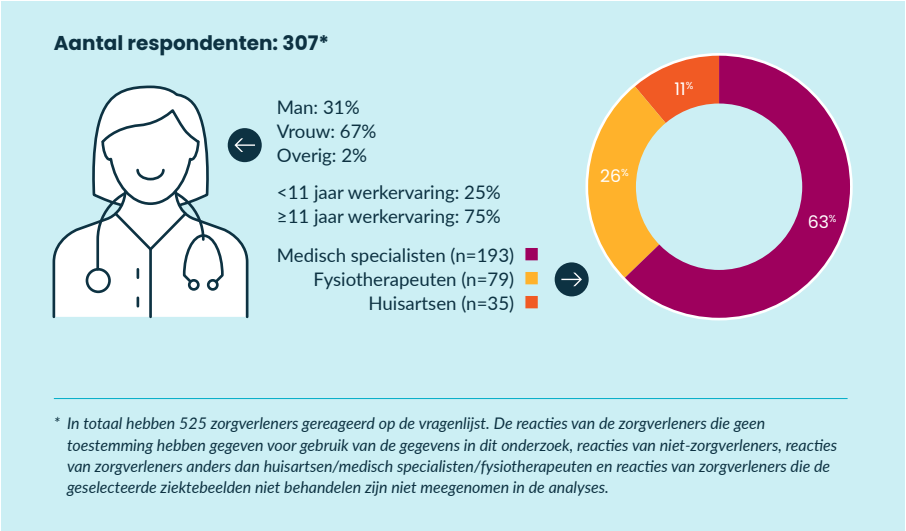


Respondenten

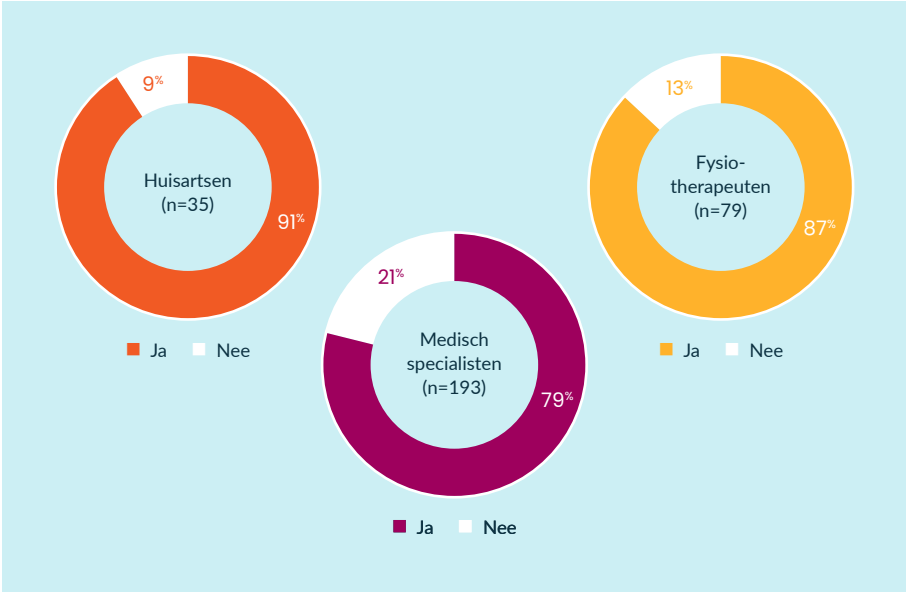
Patiënten



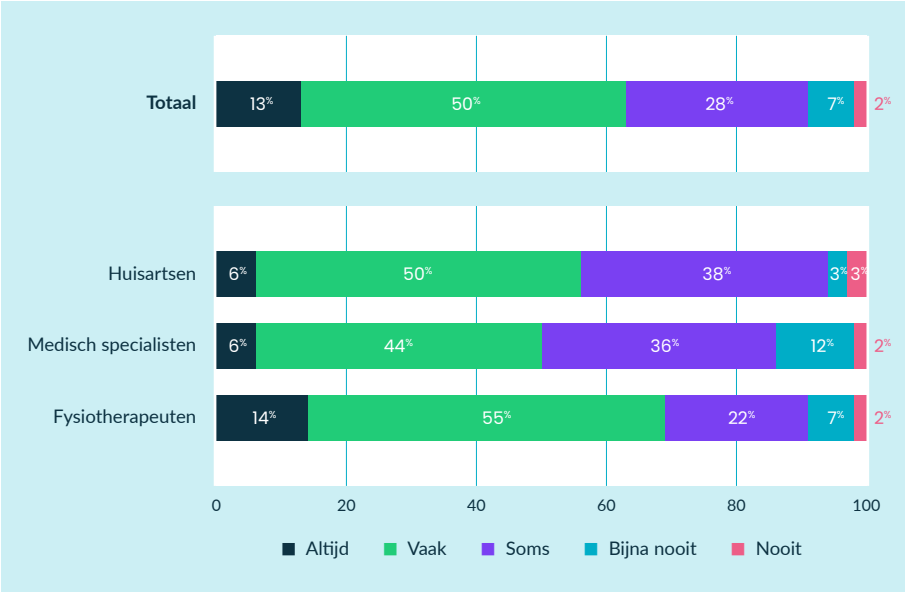
Zorgverleners



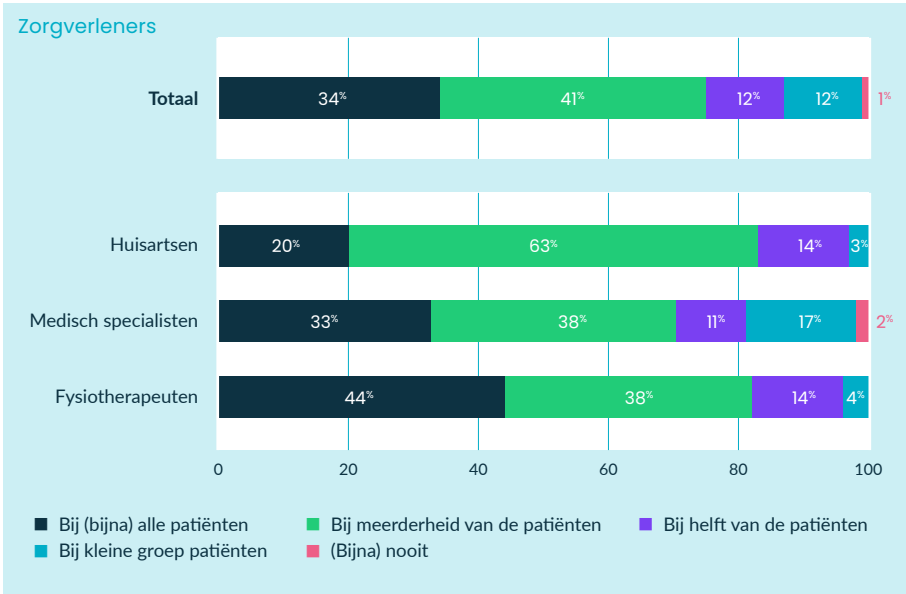
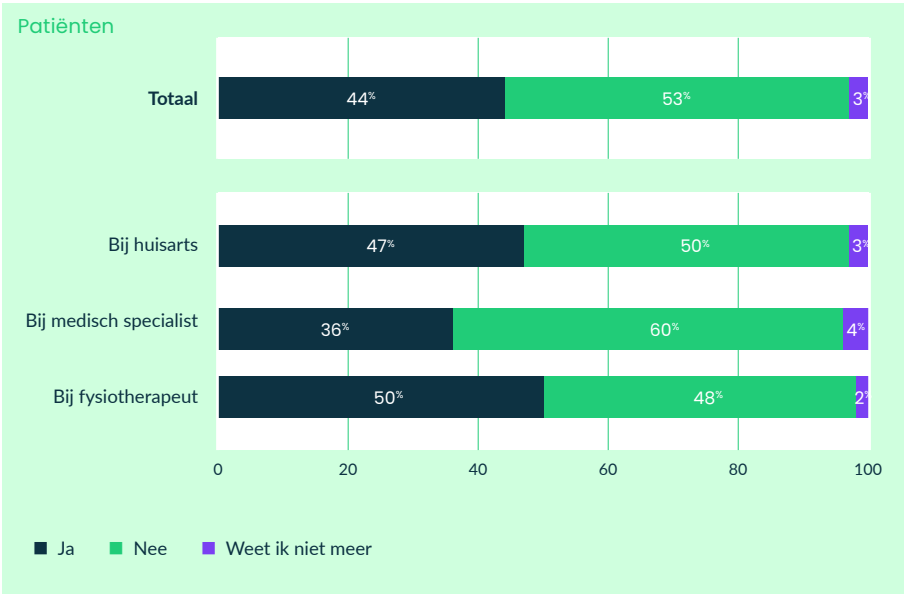
Bent u op de hoogte van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen?



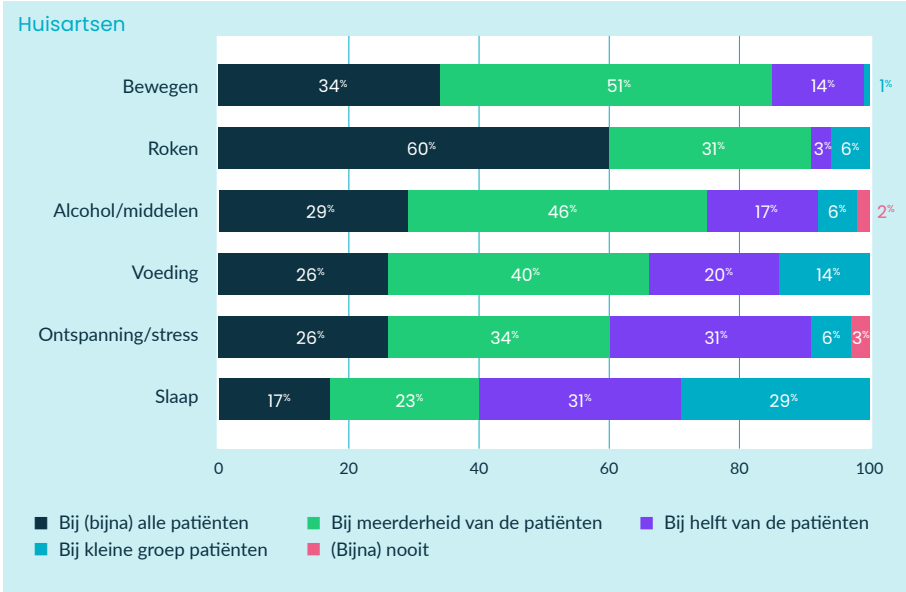
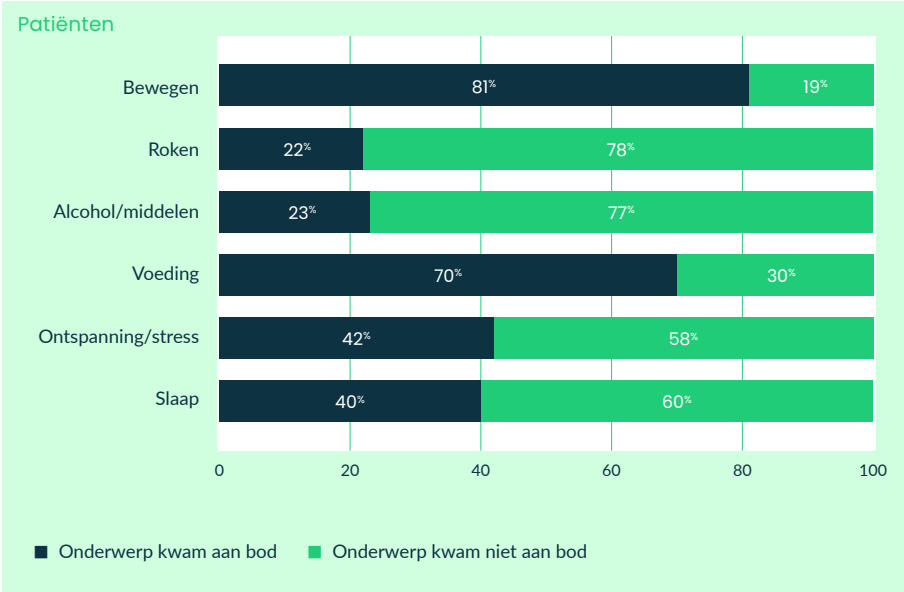
Maakt u gebruik van aanbevelingen over leefstijl in deze richtlijnen?



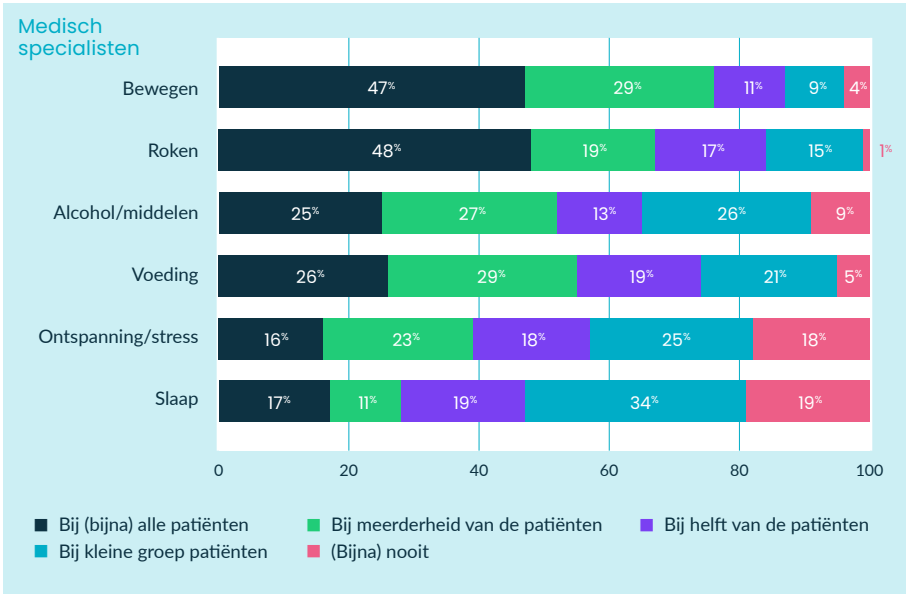
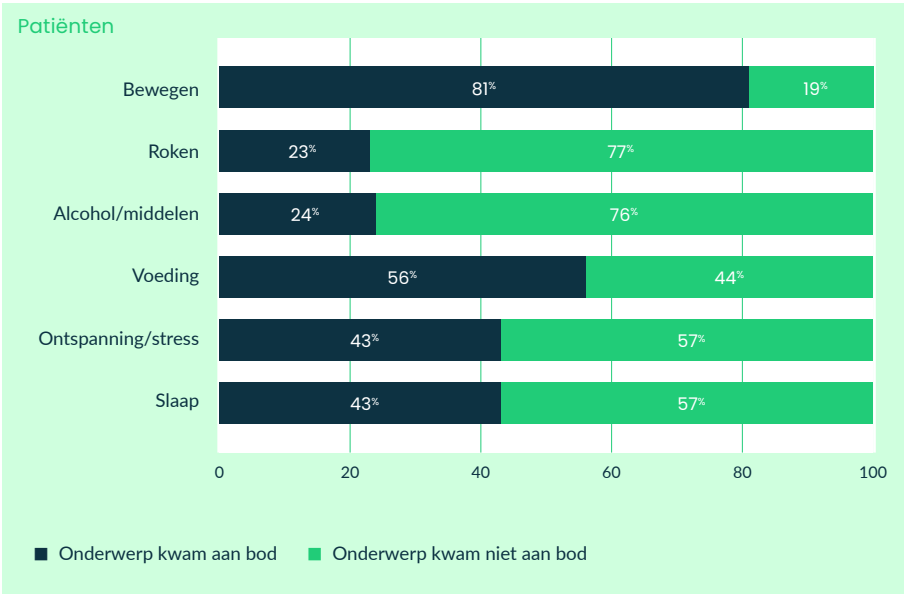
In hoeverre wordt leefstijl besproken?



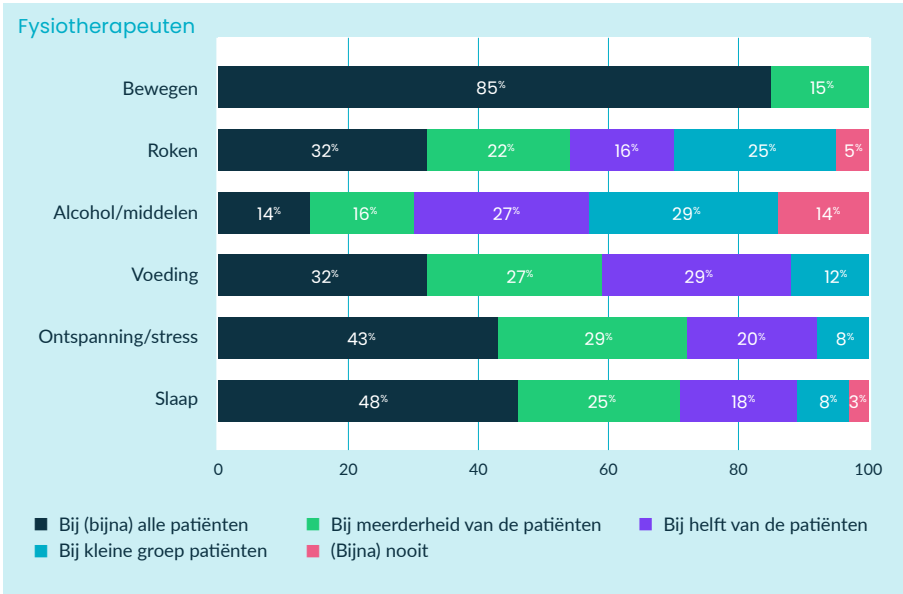
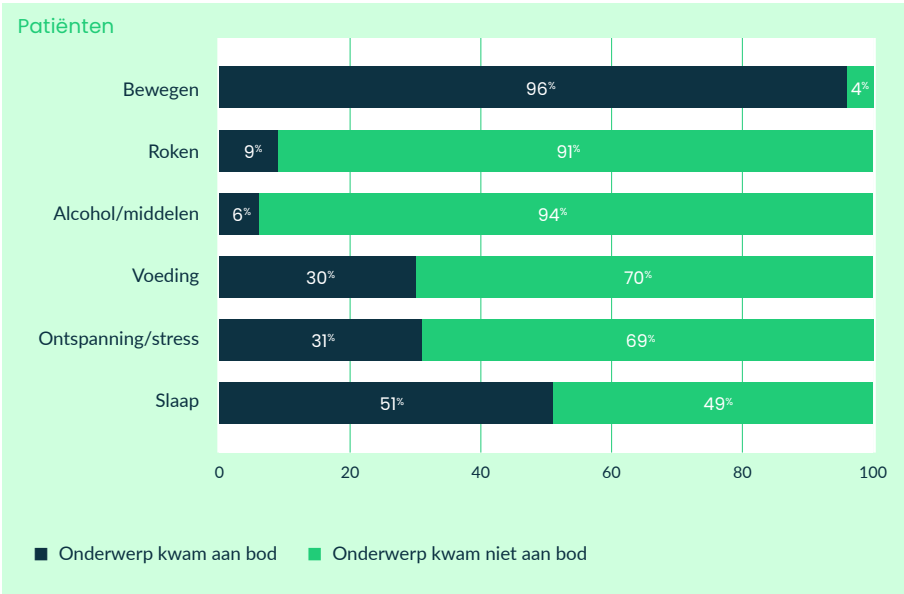
Welke leefstijlfactoren zijn besproken met de huisarts?



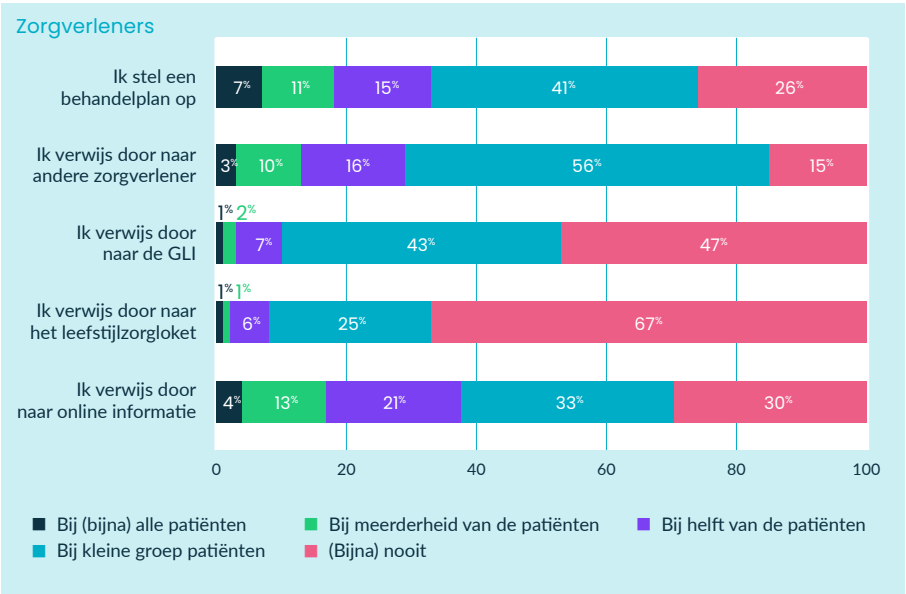
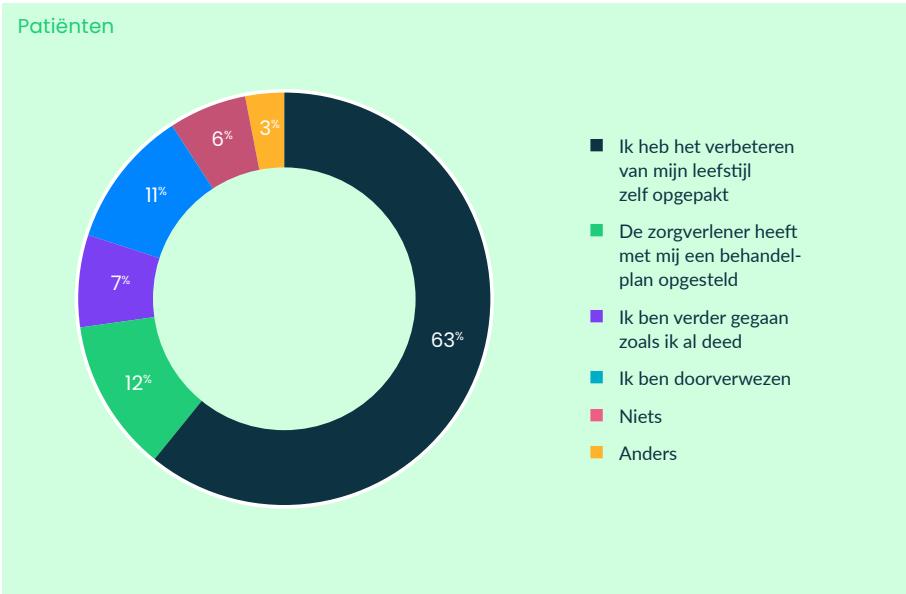
Welke leefstijlfactoren zijn besproken met de medisch specialist?



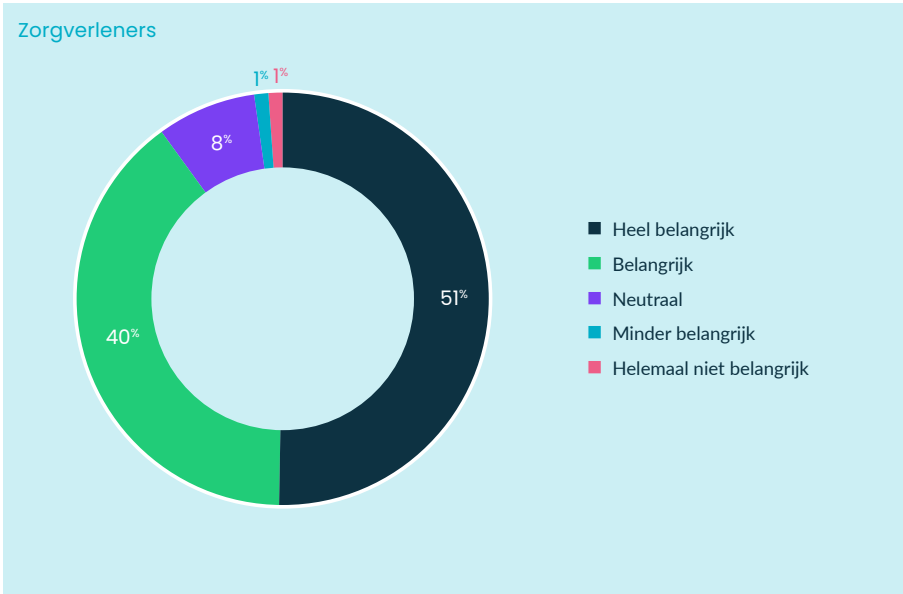
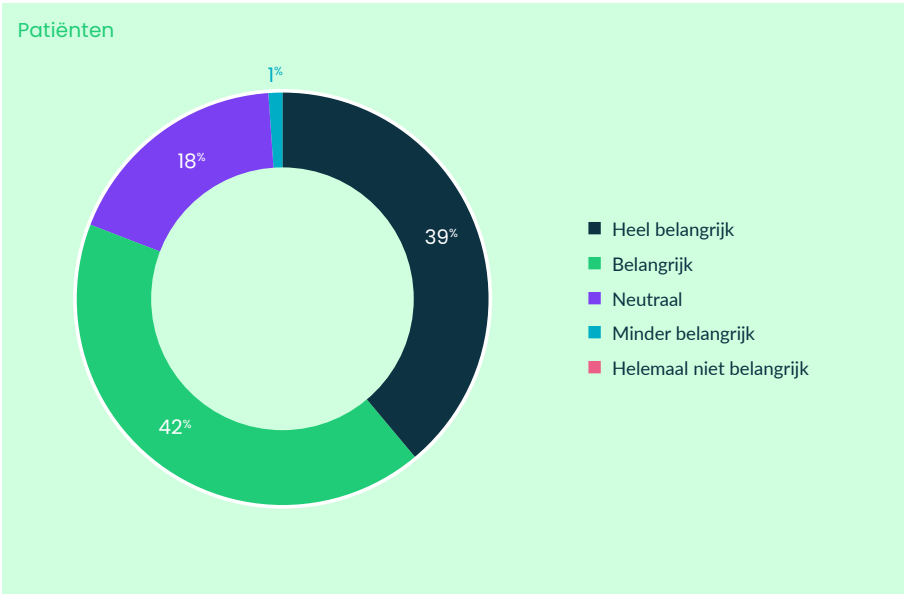
Welke leefstijlfactoren zijn besproken met de fysiotherapeut?



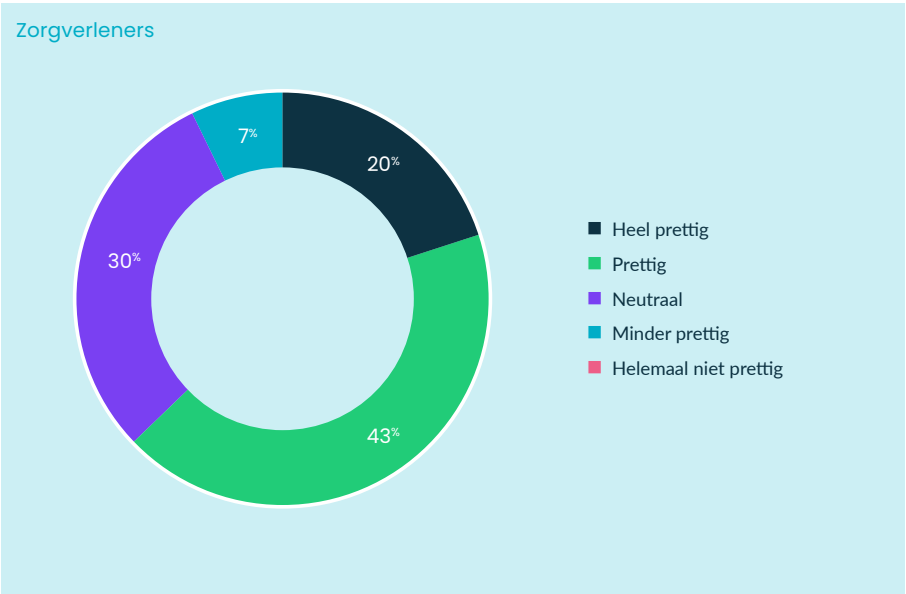
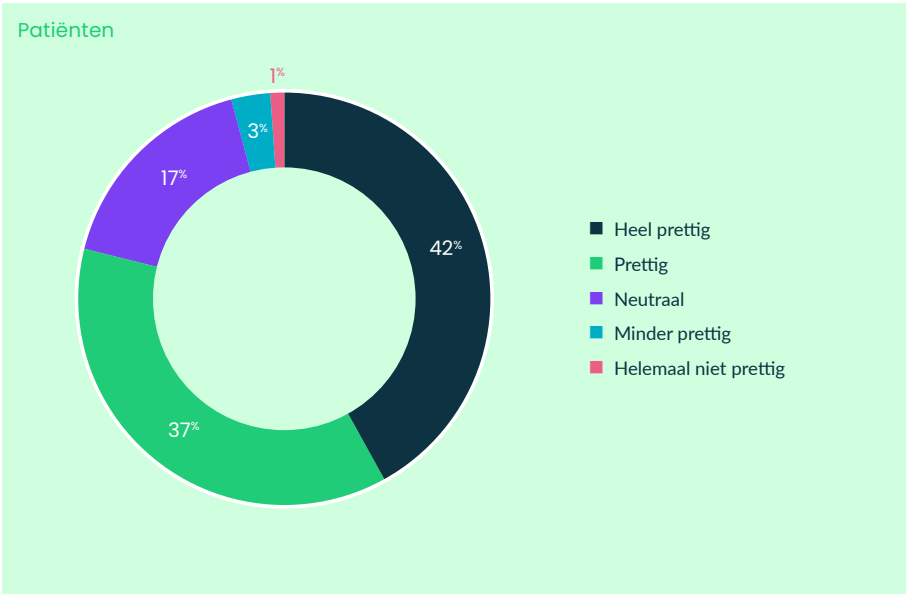
Wat gebeurt er daarna volgens patiënten en zorgverleners?



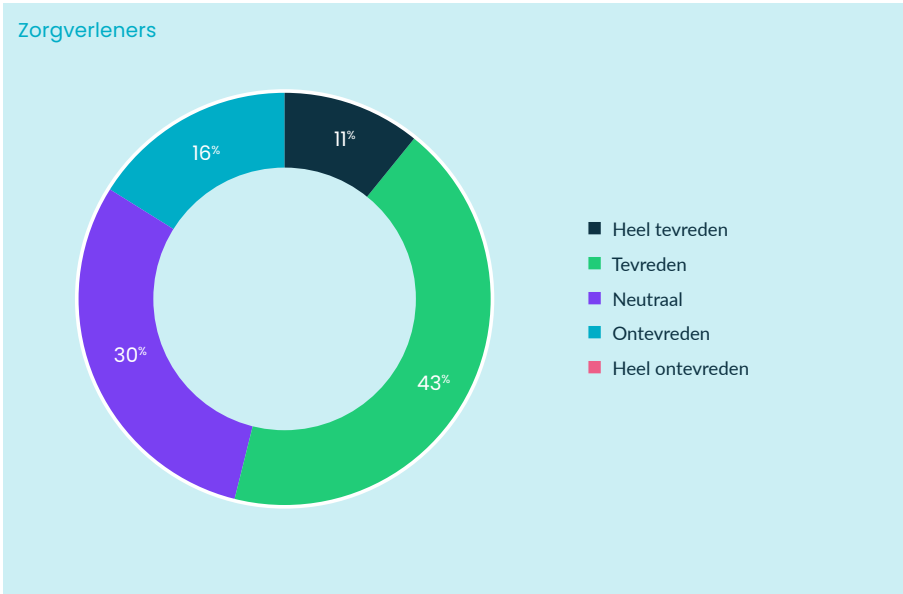
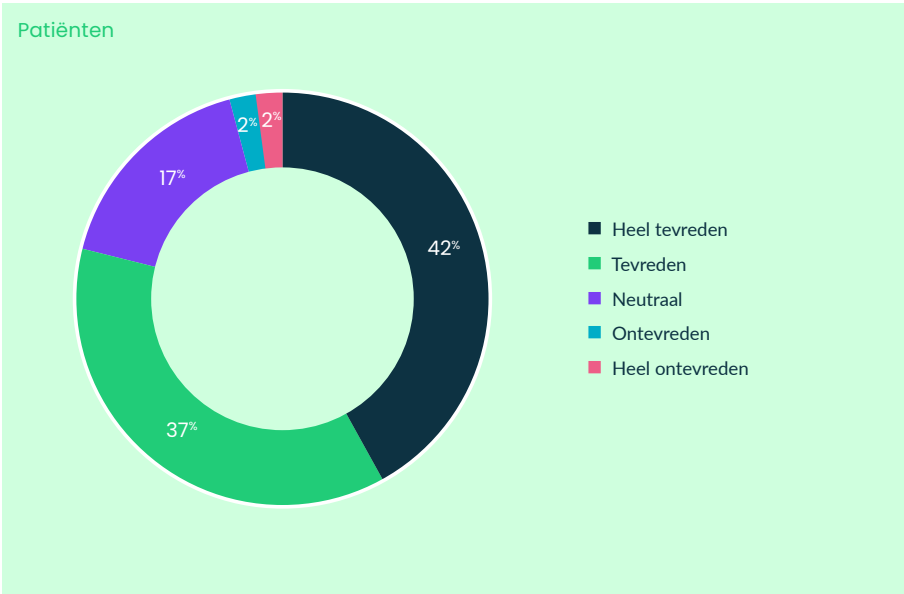
Hoe belangrijk vinden patiënten en zorgverleners het gesprek over leefstijl?



Hoe prettig vinden patiënten en zorgverleners het gesprek over leefstijl?



Hoe tevreden zijn patiënten en zorgverleners met het gesprek over leefstijl?



Conclusie:

Toepassing en ervaring van leefstijl in de praktijk

Toepassing

- **Patiënten** geven aan dat **beweging en voeding** het meest worden besproken. Roken en alcohol/middelengebruik worden het minste besproken.
- 61% van de patiënten geeft aan zelf door te zijn gegaan met leefstijlverbeteringen en 12% geeft aan te zijn doorverwezen.
- De helft van de patiënten geeft aan leefstijl te bespreken met hun zorgverlener.



Toepassing

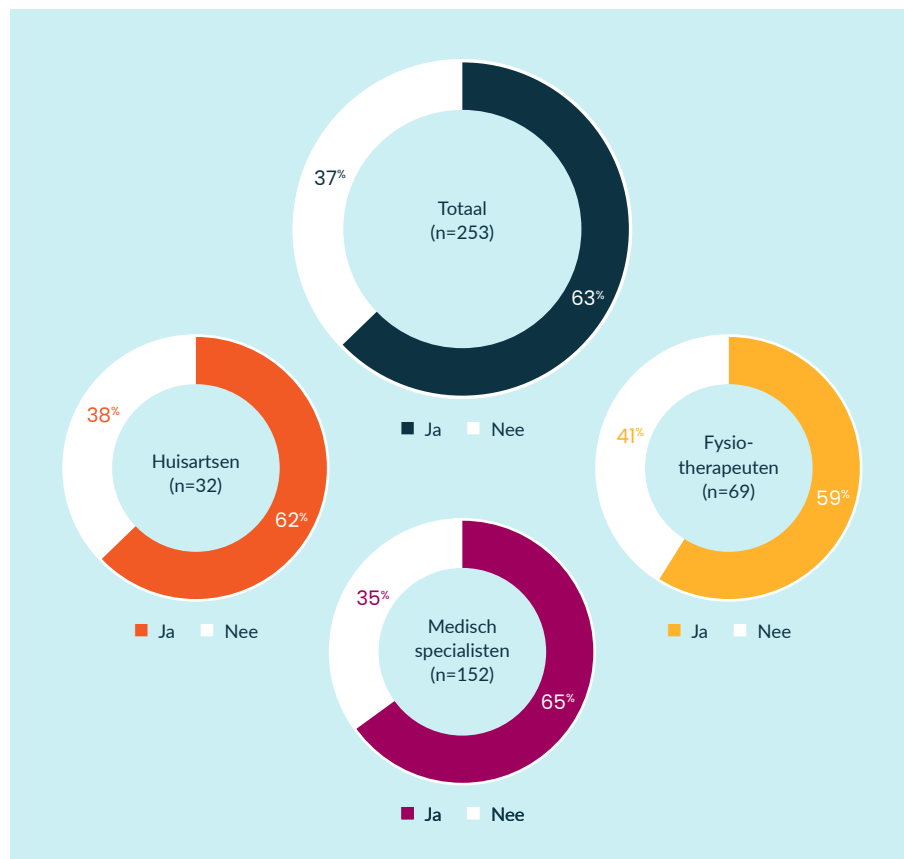
- **Zorgverleners** geven aan dat **beweging en roken** het meest worden besproken. Alcohol/middelengebruik en slaap worden het minste besproken.
- 82% van de zorgverleners kent leefstijlaanbevelingen in richtlijnen, waarvan 75% hier ook gebruik van maakt in de praktijk.
- 62% van de zorgverleners verwijst een kleine groep van de patiënten door naar een andere zorgverlener, GLI of leefstijlzorgloket.
- Driekwart van de zorgverleners geeft aan leefstijl te bespreken met de meeste patiënten.



Ervaring

- 81% van de patiënten en 91% van de zorgverleners vinden het leefstijl gesprek **belangrijk** of **heel belangrijk**.
- 79% van de patiënten en 54% van de zorgverleners zijn **tevreden** of **heel tevreden** over het leefstijlgesprek. Tegelijkertijd is 16% van de zorgverleners **ontevreden** of **heel ontevreden** over het leefstijlgesprek.
- 79% van de patiënten en 63% van de zorgverleners vinden het leefstijlgesprek **prettig** of **heel prettig**.

Helpen richtlijnen u bij het geven van leefstijladviezen aan uw patiënten?



Wanneer zijn richtlijnen wel of niet helpend in de praktijk?

Richtlijnen zijn **wel** helpend

1. Richtlijnen geven handelingsperspectief
 - Duidelijk (wie, wat, bij wie, met wie)
 - Positief en helder geformuleerd
 - Implementeerbaar
2. Richtlijnen bieden (wetenschappelijke) onderbouwing
3. Richtlijnen zijn helpend in het gesprek met de patiënt

Richtlijnen zijn **niet** helpend

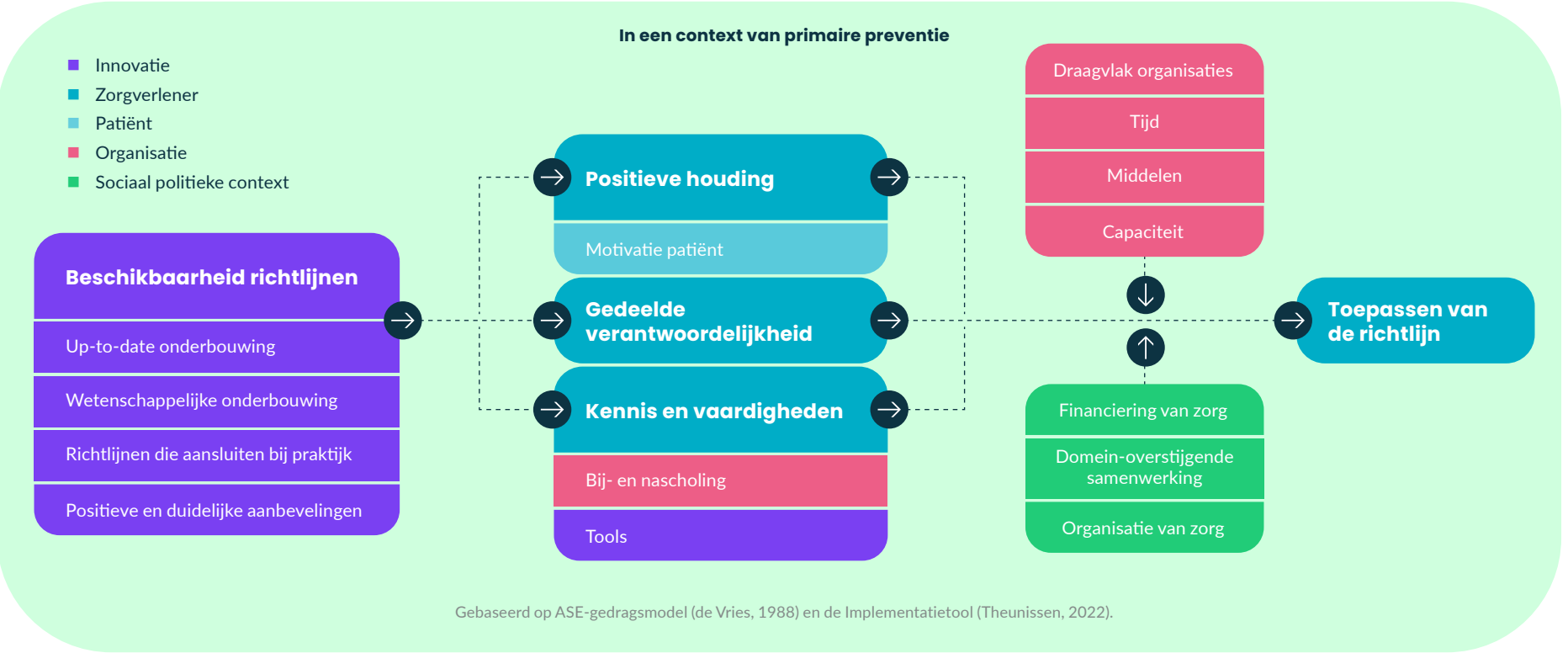
1. Richtlijnen bieden weinig handelingsperspectief
 - Onduidelijke of tegenstrijdige adviezen
2. De onderbouwing in richtlijnen is niet up-to-date
 - Richtlijnen bieden geen nieuwe kennis ten opzichte van bestaande kennis
 - Voor specifieke doelgroepen is er onvoldoende onderbouwing uit evidence

Daarnaast is er een gebrek aan richtlijnen over leefstijl, met name voor specifieke doelgroepen. Ook is er in de praktijk een gebrek aan tijd en/of tools om richtlijnen toe te passen.

Aandachtspunten volgens zorgverleners voor het toepassen van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen



Overzicht: wat is nodig om richtlijnen toe te passen in de praktijk



Conclusie:

Welke leefstijlaanbevelingen leiden tot handelingsperspectief?

Duidelijk, begrijpelijke
en positief geformuleerde
leefstijlaanbevelingen

- Wie?
- Wat?
- Wanneer?
- Hoe?

(Wetenschappelijk)
onderbouwde
leefstijlaanbevelingen



Toepasbare
leefstijlaanbevelingen

Zorgverleners hebben daarnaast financiering, tijd, nascholing nodig -
en een maatschappelijke context die bijdraagt aan een gezonde leefstijl.

Aanbevelingen voor vervolg

De onderzoeksresultaten en conclusies zijn besproken in een duidingssessie en dit heeft geleid tot de volgende aanbevelingen.

Richtlijnontwikkelaars/beroepsgroepen

- Neem leefstijlaanbevelingen op in richtlijnen wanneer hier aanleiding voor is (niet per definitie in elke richtlijn).
- Formuleer in de aanbevelingen duidelijk wie verantwoordelijk is voor wat, bij welke patiëntengroep en hoe dit toe te passen in de praktijk.
- Ontwikkel een methodiek voor passend bewijs voor leefstijlinterventies, waarin de volgende aspecten worden meegenomen: pathofysiologisch redeneren, beschikbare generieke kennis over leefstijl, schade van niet-doen, kosten, investering van patiënt/personeel.
- Maak eenduidige afspraken over aanbevelingen en de rol van generieke richtlijnen t.a.v. leefstijl in het kader van de Nederlandse gezondheidszorg.

Patiënten

- Vraag om hulp en stel vragen bij het verbeteren van je leefstijl.
 - Veel andere patiënten en zorgverleners vinden leefstijl belangrijk en prettig om te bespreken.
 - Kijk samen met je zorgverlener wat passend is in jouw situatie.
 - Kijk samen met de zorgverlener naar wat je zelf kan doen.

Zorgverleners

- Pas leefstijlaanbevelingen toe wanneer dit in de richtlijn staat. Maak hierbij gebruik van de sociale kaart (wanneer deze goed in elkaar zit).
 - Realiseer dat patiënten leefstijl een belangrijk en prettig onderdeel van zorg vinden.
 - Maak daarbij gebruik van de principes van Samen beslissen in het kader van duurzame gedragsverandering.
 - Probeer ook na te gaan of de gewenste gedragsverandering ook op de langere termijn volgehouden kan worden.
 - Bespreek in een vervolgconsult hoe het gaat en verwijst indien nodig door.

Sociaal-politieke context

- Zorg voor de volgende randvoorwaarden zodat zorgverleners richtlijnen over leefstijl kunnen toepassen:
 - Creëer een maatschappij waarin gezonde keuzes gemaakt kunnen worden.
 - Zorg voor een structurele financiering van het bespreken van, de advisering rond en de uitvoering van leefstijlaanbevelingen en -programma's.

Bijlage

De betrokkenen bij de duidingssessie op 2 december 2024 waren:

- P. (Pim) Assendelft, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- J. (Jako) Burgers, persoonlijke titel
- J. (Janke) de Groot, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- F. (Florien) Ham, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- L. (Lisette) van de Laar, Nederlands Huisartsen Genootschap
- E. (Ellian) Lebbink, TNO
- W. (Wouter) van der Linden, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- A. (Anouk) Knops, Patiëntenfederatie Nederland
- T. (Thea) Kooiman, Patiëntenfederatie Nederland
- H. (Hanneke) Molema, TNO
- A. (Anh Nhi) Nguyen, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- C. (Catelijne) van Oss, Patiëntenfederatie Nederland
- M. (Marieke) Plas, Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Y. (Yvonne) Spies, Patiëntenfederatie Nederland

Referentielijst

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. [Qualitative Research in Psychology](#), 3(2), 77–101.
- Theunissen M., van Empelen P., & Fekkes M. (2022). De implementatietool: Meer dan 100 strategieën om een interventie of innovatie goed in te voeren. Leiden: TNO.
- Vries de H, Dijkstra M, Kuhlman P. Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intention. [Health education Research](#). 1988; 3(3), 273–82.

Implementatie van aanbevelingen over leefstijl in richtlijnen

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

© 2025

www.leefstijlcoalitie.nl