

Gedragswetenschappers roepen op tot actie

Gedragsexpertise is de sleutel tot effectief leefstijlbeleid

juli 2022



**LIFESTYLE
4HEALTH**

Auteurs: Andrea Evers (hoogleraar Gezondheidspsychologie, Universiteit Leiden en Medical Delta hoogleraar Healthy Society, Universiteit Leiden/TU Delft/Erasmus Universiteit), Pepijn van Empelen (senior onderzoeker gedragsverandering, TNO), Marieke Adriaanse (hoogleraar Gedragsinterventies in Population Health, Universiteit Leiden/LUMC) Aarnout Brombacher (hoogleraar Design Theory and Information Flow Analysis, TU Eindhoven), Lex Burdorf (hoogleraar Determinants of Public Health, Erasmus MC), Lisette van Gemert-Pijnen (hoogleraar Persuasive Health Technology, Universiteit Twente), Stef Kremers (hoogleraar Health Promotion, Maastricht University), Anne Roefs (hoogleraar Psychology and Neuroscience of Abnormal Eating, Maastricht University) Jaap Seidell (hoogleraar Voeding en Gezondheid, VU Amsterdam), Sabita Soedamah-Muthu (universitair hoofddocent leefstijl/diabetes, Tilburg University), Karien Stronks (hoogleraar Public Health, Amsterdam UMC) en Emely de Vet (hoogleraar Consumptie en Gezonde Leefstijl, Wageningen University and Research)

Lifestyle4Health

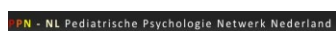
Lifestyle4Health streeft ernaar om de ziektelast van leefstijl gerelateerde ziekten binnen 10 jaar met 50% te verminderen door leefstijlinterventies in de behandeling van deze ziekten een centrale plek te geven, samen met zelfzorg en regie op eigen gezondheid. Lifestyle4Health is op 3 juli 2018 opgericht, op initiatief van TNO en LUMC. Vanaf het begin is het streven om eigen regie op gezondheid en leefstijlinterventies tot een van de centrale bouwstenen van de gezondheidszorg van morgen te maken. Lifestyle4Health is een open, nationaal platform dat verbindt, coördineert en impact vergroot. Iedereen die wil en kan bijdragen aan het realiseren van de missie kan aansluiten.

www.lifestyle4health.nl



De volgende experts en organisaties onderschrijven deze oproep:





De volgende experts en organisaties onderschrijven deze oproep:

prof. dr. Andrea Evers (Universiteit Leiden/TU Delft/Erasmus Universiteit), prof. dr. Marieke Adriaanse (Universiteit Leiden/LUMC); prof. dr. Aarnout Brombacher (TU Eindhoven); prof. dr. Lex Burdorf (Erasmus MC), prof. dr. Lisette van Gemert-Pijnen (Universiteit Twente), prof. dr. Stef Kremers en prof. dr. Anne Roefs (Maastricht University), prof. dr. Jaap Seidell (Vrije Universiteit), dr. Sabita Soedamah-Muthu (Tilburg University), prof. dr. Karien Stronks (Amsterdam UMC), prof. dr. Emely de Vet (Wageningen University and Research); prof. dr. Marijn de Bruin (Radboudumc); prof. dr. Robbert Sanderman (UMCG); prof. dr. Julia van Weert en prof. dr. Bas van den Putte (Universiteit van Amsterdam); prof. dr. John de Wit en prof. dr. Denise de Ridder (Universiteit Utrecht); dr. Egbert Vos (Health Campus Den Haag); prof. dr. Jet Bussemaker (Gezond en Gelukkig Den Haag); prof. dr. Frank Willem Jansen (Medical Delta); dr. Pepijn van Empelen (TNO); prof. dr. Nico van Meeteren (Health~Holland); dr. Marina Senten (Hartstichting); dr. Rens van der Berg (Diabetes Fonds); Wouter Eijgelaar (Nierstichting); dr. Heidi van Vugt (ReumaNederland); drs. Melanie Bouwknecht (NIP (Nederlands Instituut van Psychologen); drs. Chantal van Kempen (LVMP (Landelijke Vereniging Medische Psychologie); prof. dr. Andrea Evers en drs. Joost Derwig (PGMP); prof. dr. Marijn de Bruin (ARPH (Association for Psychology & Health); prof. dr. Richard Wezel en prof. dr. Wijo Kop (NeurolabNL); prof. dr. Richard Wezel (BCB-NL); prof. dr. Robbert Sanderman (NVPO Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie); dr. Nienke Vulink (NVPD Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie); prof. dr. Martha Groothuysen (PPN-NL Pediatrische Psychologie Netwerk Nederland); dr. Maartje de Wit (PSAD Psychosociale Aspecten van Diabetes); dr. Iris de Vries (Vereniging Arts & Leefstijl); Corine Heijneman (Je Leefstijl als Medicijn); dr. Peter Voshol en Annemarie Kapteijns (Louis Bolk Instituut); Nard Clabbers (Happ), Emma Coles (Voeding Leeft), dr. Chantelle Kompier (MBOG); dr. Wiet de Ronde en Nanda de Jong (Coöperatie Menzis en SamenGezond); prof. dr. Andrea Evers, dr. Roderik Kraaijenhagen, dr. Veronica Janssen (BENEFIT); dr. Roderik Kraaijenhagen (Vital10); Friso de Jong (Roche); Saskia Geurts (NPNinfo); Toine Bax (Tsuru)



Samenvatting

De rol van preventie en een gezonde leefstijl in de zorg en publieke gezondheid krijgt steeds prominenter aandacht in het volksgezondheidsbeleid, denk onder andere aan het Nationaal Preventie Akkoord^{1,2}. De noodzaak van preventie van ziekte door het bevorderen van een gezonde leefstijl is in de coronapandemie pijnlijk duidelijk geworden. Duurzaam gezond leven geeft het immuunsysteem een boost, vermindert het risico op een ernstig beloop van een COVID-19-infectie en kan chronische ziekten als hart- en vaatziekten, type 2 diabetes en chronische nierschade voorkomen of de ziektelast ervan verminderen. Een gezonde leefstijl vraagt echter van mensen die niet gezond leven dat ze hun gedrag veranderen, zoals meer gaan bewegen, gezonder gaan eten of bijvoorbeeld stoppen met roken. Dit maakt gedragsverandering—van mensen, patiënten, zorgprofessionals, beleidsmakers en professionals in het publieke domein—de sleutel tot het terugdringen van chronische aandoeningen en andere maatschappelijke uitdagingen, zoals arbeidsmarktkrapte en stijgende zorgkosten. Des te opvallender is het structurele gebrek aan de inzet van gedragswetenschappelijke expertise, terwijl deze essentieel is om tot effectief beleid en interventies te komen. Daarom roept een twaalftal gerenommeerde gedragsexperts op tot actie:

Zet primair gedragsexpertise in bij de start van de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van interventies en beleid op het gebied van leefstijl om te komen tot duurzaam gezondere mensen en daarmee een duurzamer gezond Nederland.

Waarom bevorderen gezonde leefstijl meer prioriteit geven?

Van oudsher richt de gezondheidszorg zich vooral op genezen, minder op preventie. Medicijnen en medische ingrepen spelen doorgaans de hoofdrol in onze gezondheidszorg. Honderd jaar geleden leek deze trend logisch; de 'volksziekten' van die tijd waren heel anders. Maar met de toename van chronische, vaak leefstijlgerelateerde aandoeningen hebben mensen meer ongezonde levensjaren en zijn de volksziekten van vandaag veelal cardio-metabole ziekten, zoals type 2 diabetes, chronische nierschade en hart- en vaatziekten, die om een andere aanpak vragen.

Om meer gezonde levensjaren te creëren moet de gezondheid worden onderhouden, zodat mensen gezonder oud worden. Dat vraagt om effectieve duurzame gedragsverandering. Ons gezondheidsgedrag is namelijk een van de belangrijkste factoren in het voorkomen, ontstaan of verergeren van een groot aantal chronische ziekten.³ Tijdens de coronapandemie bleek een ongezonde leefstijl—die vaak gepaard gaat met overgewicht of obesitas—een risicofactor voor een ernstiger beloop van COVID-19 en IC-opnames.^{4,5} Gedragsinterventies gericht op een gezondere leefstijl verlaagden het sterfterisico in de zorg daarentegen met meer dan 20%.⁶ Investeren in preventie⁷ en gedragsverandering draagt bij aan het mentale en lichamelijk welzijn van mensen, vermindert de druk op de zorg, verlaagt de zorgkosten en zorgt ervoor dat mensen langer gezond en vitaal leven. Waarbij het zowel gaat om volwassenen maar zeker ook jongeren en jongvolwassenen.^{8,9}

Gemiste kansen voor de inzet van gedragsexpertise tijdens corona

Dat tijdens de lockdown fastfoodrestaurants en snoepwinkels als essentiële winkels open waren terwijl sporten in grote mate beperkt werd, is een van de voorbeelden die illustreert dat het stimuleren van gezond gedrag geen prioriteit was in het coronabeleid. De coronacrisis heeft geleid tot minder fysieke activiteit wat is geassocieerd met een hoger risico op een ernstig beloop van COVID-19^{10,11} en heeft Nederland verder in een beweegriscrisis geduwd.¹² Met name mensen in lagere sociaaleconomische posities hebben daaronder geleden en dit heeft de ongelijkheid vergroot.^{13,14} Ook is bij het nemen van maatregelen voornamelijk gekeken naar het onmiddellijke effect op de ziekenhuizen (IC-bezetting, druk op personeel), niet naar het (negatieve) effect op mentale en fysieke gezondheid, leefstijl van mensen of bepaalde kwetsbare groepen in het bijzonder en de druk op de ziekenhuizen op de langere termijn.¹⁵ Bovendien vertelden maatregelen vooral wat ons gedrag moest zijn, maar over hoe dat bereikt kon worden werd onvoldoende nagedacht. Ook werd geen rekening gehouden met de mentale stress die komt kijken bij veel maatregelen of thuiswerken met kinderen, of voor de impact die de maatregelen hadden op de mentale gezondheid van kinderen en jongeren.¹⁶ Er was vooral oog voor het direct indammen van het virus, terwijl een gezonde bevolking veel weerbaarder is tegen de gevolgen van een pandemie zoals corona.³ Hoewel er regelmatig de nadruk gelegd werd op deze factoren, zijn adviezen ten aanzien van gezond gedrag op het gebied van preventie en leefstijl onvoldoende verwerkt in beleidsplannen.



Noodzaak betrekken gedragexpertise

Ondanks het belang van gedrag en gedragsverandering in het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheid, is er een gebrek aan structurele aandacht en een langetermijnstrategie met betrekking tot gedrag in preventie en gezondheidszorgbeleid. Mensen ervaren het veranderen van ingesleten gewoonten als heel lastig, zelfs als zij het belang ervan inzien. Te vaak wordt gedragswetenschappelijke expertise gezien als een hulpbron en in een te laat stadium betrokken. Een van de redenen voor het gebrek aan aandacht hiervoor is wellicht dat de complexiteit van het duurzaam veranderen van gedrag wordt onderschat. Gedragsverandering is niet een kwestie van één keer een instructie geven. Mensen hebben daar intensieve ondersteuning bij nodig; om gemotiveerd te raken, ander gedrag te initiëren, dit gedrag vol te houden of om het te verankeren in het dagelijks leven. Anderzijds zijn interventies—of het nou om een behandeling of nieuwe technologie, zoals een app, gaat—nu vaak nog niet effectief omdat er geen expertise ingezet is over hoe gedragsverandering werkt en wat mensen willen en belangrijk vinden. Voor effectief beleid en interventies is het daarom noodzakelijk dat gedragswetenschappelijke expertise een prominente rol krijgt bij het uitdenken, ontwikkelen en implementeren van dit soort maatregelen. Juist gedragsexperts kunnen helpen een antwoord te geven op vragen als ‘Wat is er nodig is om dit gedrag vol te houden’, of ‘Hoe maak je van het gezonde gedrag een gewoonte?’. Onderzoek laat zien dat wanneer er expliciet aandacht is voor gedragsveranderingsmethodieken leefstijlinterventies effectiever zijn.^{17,18,19}

Hoe is de gedragscomponent in te passen in beleid rondom preventie en leefstijl?

Om die vraag te beantwoorden lopen we een aantal thema's langs die laten zien waarom en op wat voor manieren gedragsexpertise een belangrijk onderdeel van preventie- en leefstijlbeleid kan en moet zijn. Om de volle potentie te benutten zou gedragsexpertise op verschillende niveaus ingezet moeten worden.

Op tijd betrekken bij de ontwikkeling van interventies en beleid

Voor de ontwikkeling van interventies en beleid is het essentieel om systematisch te analyseren waar een doelgroep behoefte aan heeft, welke problemen er spelen en wat nodig is om gezonder te leven en dat vol te houden. Gedragswetenschappers zijn bij uitstek toegerust om een systematische analyse te maken, samen met de doelgroep. Dit onderstreept het belang om gedragswetenschappers vanaf het begin bij de probleemanalyse of het ontwerp van gezondheidstools te betrekken²⁰ (zie voorbeeld kader ‘eHealth afstemmen op gedrag’).

Daarbij gaat het overigens niet alleen om het gedrag van mensen met een ongezonde leefstijl of patiënten, maar ook om het gedrag van zorg- en/of beleidsprofessionals. Innovatie is meer dan bijvoorbeeld technologie inzetten, het heeft immers impact op hun manier van werken. Ook zorgprofessionals zullen andere dingen moeten gaan doen wanneer leefstijl onderdeel wordt van de behandeling. Bijvoorbeeld geen of niet alleen medicatie voorschrijven in het geval van type 2 diabetes, maar een gesprek over leefstijl voeren en mensen doorverwijzen naar een intensieve leefstijlinterventie. Dit vereist andere competenties van zorgprofessionals en dat ze hun eigen professionele routines aanpassen. Op dit moment geven veel zorgprofessionals aan niet opgeleid te zijn om over leefstijlgerelateerde onderwerpen te praten. De meesten weten niet hoe je daarover begint, het vereist een andere werkwijze én training. In het zoeken naar oplossingen rond preventie en leefstijl is de neiging het te hebben over ‘wat’, maar ook het ‘hoe’, ‘wanneer’ en ‘waarom’ zijn essentieel bij het aanzetten van mensen tot gedragsveranderingen. Hoe veranderingen ingepast kunnen worden in het dagelijks leven is hierin vaak belangrijker dan het type gedragsinterventie. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van routines en kleine, haalbare doelen die beklijven, alsook aan te sluiten bij wat voor iemand belangrijk of plezierig is.^{21,22} Het gedragswetenschappelijk perspectief helpt om te voorkomen dat vervallen wordt in de smalle blik van de eigen ervaring en introspectie van de bedenker, waarbij oplossingen worden bedacht die voor anderen vaak helemaal niet passend zijn.



eHealth afstemmen op gedrag

Technologie heeft de potentie een gezonde leefstijl te ondersteunen. Echter, apps zijn vaak niet afgestemd op het gedrag en context van de gebruiker.²³ Zo is er, ondanks tal van apps en sporthorloges om (beginnende) hardlopers te ondersteunen bij het monitoren van trainingsactiviteiten en het geven van motiverende feedback, nog steeds een aanzienlijke groep mensen die afhaakt. Er wordt onvoldoende rekening gehouden met het inzicht in de motieven en het gedrag van recreatieve hardlopers bij het ontwerpen van hardloopergerelateerde technologie, en waarbij de sportieve prestaties niet een doel zijn. Tevens ontbreekt het vaak aan bepaalde gedragsveranderingsstrategieën waarvan duidelijk is dat deze van toegevoegde waarde kunnen zijn.²³ Een ontwerpgerichte en interdisciplinaire aanpak met de focus op de eindgebruiker(s) is essentieel om de effectiviteit van deze technologie te vergroten.²⁴ Daarbij kan eHealth ook een bijdrage leveren aan het terugdringen van gezondheidsverschillen, mits ook ontworpen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Echter, wanneer er geen rekening wordt gehouden met het gebruikersgedrag kan de digitalisering zeker ook de ongelijkheid ('digital divide') tussen mensen vergroten. En tevens is eHealth niet de oplossing voor iedere burger. Tenslotte kan door gebruik te maken van kennis over het volhouden van gedrag en het ontwikkelen van gewoontes, maar ook ten aanzien van strategieën die bijdragen aan engagement in het gebruik van eHealth voorkomen worden dat mensen afhaken.

Gedrag in context

We weten dat de (sociale) leefomgeving ons gedrag vormt. Zo zorgt een minder groene omgeving voor minder sport en beweging, en is het aantal fastfoodrestaurants in de omgeving rechtstreeks gerelateerd aan gewichtsproblemen in die wijk.^{25,26,27} De maatschappelijke ontwikkelingen zijn echter omgekeerd. Zo is het voedselaanbod in Rotterdam tussen 2004 en 2018 ongunstig veranderd: een toename van meer dan 150 fastfoodlocaties en een daling van ruim 180 aanbieders van vers eten. De toename van het aantal fastfoodlocaties is groter in minder welgestelde buurten.²⁸ Daarmee wordt ongezond gedrag tot de gemakkelijke, verleidelijke keuze gemaakt.

Daarbij heeft het gedrag van de mensen om je heen invloed op je eigen gedrag. Zo is stoppen met roken en dat volhouden lastiger als mensen in je omgeving ook roken.²⁹ Dit verband is er ook voor sporten en overgewicht.³⁰ Bovendien heeft het sociale netwerk van mensen met type 2 diabetes invloed op het optreden van complicaties. Denk bijvoorbeeld aan het gebrek aan steun in de omgeving.³¹ Sociale (groeps-/netwerk)interventies blijken dan ook te kunnen bijdragen aan het vergroten van de sociale steun en een gezondere leefstijl bij deze mensen.^{32,33}

Gezond gedrag vereist een leefomgeving die dat gezonde gedrag stimuleert. Hoe de omgeving dan moet worden veranderd zodanig dat gezond gedrag bevordert wordt, is voor de huidige en toekomstige generatie niet vanzelfsprekend³⁴, maar vereist gedragswetenschappelijke expertise. Het rookbeleid toont aan dat een combinatie van maatregelen in de omgeving die roken ontmoedigen—zoals accijns verhogen, rookvrije plekken creëren, sigaretten in de winkel uit het zicht halen en minder verkooppunten—goed werkt. Het succes hiervan is mede te danken aan de betrokkenheid van gedragsexperts die begrijpen hoe omgevingsveranderingen tot minder rokers leidt. Dit voorbeeld zou gevolgd kunnen worden door ongezond eten veel minder beschikbaar te maken, op bijvoorbeeld scholen, werkplekken en sportaccommodaties, op een manier die tot afname van ongezond eten leidt.

De Omgevingswet houdt in dat gezondheid centraal moet staan maar dat wordt in veel gevallen nog niet vertaald in concreet beleid. Werknemers bij ruimtelijke ordening moeten vanuit een integrale aanpak nu ook nadenken over de (mentale) gezondheid van mensen, terwijl de expertise daar ontbreekt. Gedragsexperts zouden vanaf het begin moeten worden betrokken, of onderdeel van het team moeten zijn.



Voorbeelden invloed omgeving op gedrag

Door de functie van de omgeving aan te laten sluiten bij de behoeften van bewoners in de buurt of wijk, het gebruiksgemak te vergroten en/of mogelijke barrières weg te nemen kan gezonder gedrag worden gestimuleerd. Zo maakt het plaatsen van een loopbrug tussen twee wijken of verbeteren van fietspaden dat mensen makkelijker en meer bewegen in de stad. #040Beweegt is een mooi initiatief om de hele stad te laten bewegen.³⁵

Hetzelfde geldt voor groen. Een speel- en/of groenvoorziening op elke hoek van de straat zorgt ervoor dat kinderen meer gaan bewegen, vooral kinderen in een lage sociaaleconomische positie.³⁶ Onderzoek laat tevens zien dat ouderen, die een beperkte actieradius hebben, meer gaan bewegen door de aanwezigheid van bankjes, terwijl een druk fietspad of bladeren op het pad zorgen voor minder beweging.^{37,38} Ervaren leefbaarheid of veiligheid van de omgeving is tevens van belang, alsook dat er verschillen kunnen zijn in het functioneel gebruik van bijvoorbeeld een groene wijk door bewoners (sociale functie, sportfunctie of ter mentale ontspanning).^{39,40} Kijken we naar de omgeving van supermarkten dan wordt met promotionele activiteiten vooral ongezonde voeding gepromoot. Sociale 'nudges' waarin gezond eten wordt gepromoot kunnen echter bijdragen aan het stimuleren van aankoopgedrag van gezonde voeding.^{41,42}

Verbinding preventie met 1^{ste}, 2^{de} lijn en de wijk

Ook als het gaat om patiënten en zorgverleners, zijn er kansen om een gezonde leefstijl te bevorderen en kunnen gedragsexperts een belangrijke rol spelen. Patiënten die na een behandeling uit het ziekenhuis komen vinden het vaak lastig vinden een nieuwe leefstijl vol te houden, of zijn daar onzeker over. Er zijn mooie initiatieven op het gebied van prehabilitatie, waarbij patiënten fitter hun operatie ingaan dankzij een leefstijlaanpak. Leefstijl en gedrag spelen ook een rol bij beter herstel als er dan toch behandeld moet worden.⁴³ Ook het sociale domein kan niet los worden gezien van de medische zorg en preventie. Dat vergt een andere manier van denken, waarbij niet vanuit de verschillende zorgsystemen wordt nagedacht, maar wordt aangesloten bij de behoeften en ervaren barrières vanuit de patiënt. Een voorbeeld is het geïntegreerde zorgmodel dat in Scandinavië al deels ingevoerd is.⁴⁴ Een nationaal voorbeeld is het BENEFIT-project waarbij patiënten met hart- en vaatziekten tijdens en na het volgen van de hartrevalidatie ondersteund worden met het volhouden van een gezonde leefstijl door deze zo aantrekkelijk mogelijk te maken.⁴⁵

Gedragswetenschappers kunnen bijdragen in het verbeteren en optimaliseren van de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners. Training van zorgprofessionals door experts met gedragswetenschappelijke expertise is tevens een cruciaal onderdeel om de integratie van zorg tot stand te brengen. Zo is de huisarts bijvoorbeeld de belangrijkste schakel om de initiatieven en interventies rondom leefstijl in te zetten en te coördineren, terwijl ze doorgaans niet opgeleid zijn om dit soort gedragsinterventies voor te schrijven of mensen te ondersteunen gezond gedrag vol te houden. Ook daar is gedragsexpertise onmisbaar.

Bereiken van specifieke doelgroepen

De grootste gezondheidswinst is te behalen bij mensen die in de meest kwetsbare omstandigheden leven. Zo leven mensen met een laag opleidingsniveau in Nederland gemiddeld zes jaar korter en vijftien jaar in minder goede gezondheid dan mensen in een hogere sociaaleconomische positie en is er vaak sprake van intergenerationele overdracht van gezondheidsproblemen.^{46,47} Hoe lager de welstand in een wijk, hoe hoger de zorgkosten. Lukt het de sociaaleconomische verschillen tussen wijken te verkleinen, dan kan dat in theorie een kostenbesparing van €2,8 miljard (7,3% van de totale zorgkosten) opleveren.^{48,49} Deze verschillen worden deels verklaard door een ongezondere leefstijl en minder toegang tot de gezondheidszorg of gezondheidsbevorderende producten. Voor mensen met een laag sociaaleconomische positie is het vaak ingewikkelder om hun gedrag te veranderen omdat zij frequent te maken hebben met multi-problematiek, denk aan laaggeletterdheid, financiële problemen, stress door schuldenproblematiek, sociale isolatie of psychiatrische comorbiditeit. Gezien de complexe clustering van problemen waar mensen in kwetsbare omstandigheden mee geconfronteerd worden heeft een gezonde leefstijl voor hun vaak geen prioriteit. Bijvoorbeeld hulp bij stoppen met roken in het zorgpakket neemt wel een drempel weg, maar mensen in een lage sociaaleconomische positie hebben meer drempels, zoals stress, die stoppen met roken bemoeilijken. Een combinatie van maatregelen is essentieel omdat het bij leefstijl om multifactoriële problemen

gaat. Gedragsexperts kunnen hun expertise inzetten bij het cultuur-sensitief of doelgroep specifiek te maken van interventies, toegankelijkheid van informatie en zorg te verbeteren, en door meer integraal na te denken over gedrag en omgeving. Denk bijvoorbeeld aan een gezonde werkomgeving, waarbij beleid, advies en voorzieningen kunnen bijdragen aan gezondere voedingskeuzes. Of een aanpak zoals de Nederlandse Diabetes Challenge³², waarbij preventie en gedragsverandering geïntegreerd zijn in de zorg.

Interdisciplinair onderzoek in context

Impact op leefstijl en gezondheid in de praktijk en praktische uitvoerbaarheid van beleid en interventies zijn essentieel. Dit vraagt om een integrale benadering, en daarmee interdisciplinair onderzoek, waarbij gedragswetenschap een centrale plek heeft bijvoorbeeld voor de implementatie, bruikbaarheid en uitvoerbaarheid van maatregelen. Wat vinden de betrokken patiënten en mensen, maar ook de zorgprofessional haalbaar en acceptabel? Dit soort onderzoek vereist gedragswetenschappelijke expertise, en is essentieel om verspilling te voorkomen van goedbedoelde interventies die in de praktijk niet effectief zijn, omdat ze bijvoorbeeld onvoldoende aansluiten bij de doelgroep.

Voor de effectiviteit van interventies is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor verschillen tussen mensen of verschillen binnen een individu gedurende de tijd. Wat werkt voor wie? Wat werkt op welk moment? En binnen welke context?⁵⁰ Gepersonaliseerde interventies, waaronder zogenaamde just-in-time adaptieve interventies⁵¹, waarbij mensen op het juiste moment de juist hoeveelheid en type steun ontvangen, vragen om een combinatie van verschillende vormen van gedragswetenschappelijk onderzoek. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van n = 1-studies, Ecological Momentary Assessment (EMA), participatief onderzoek^{52,53,54} en mixed methods⁵⁵ waarmee op de persoon toegesneden interventies kunnen worden ontwikkeld en gevalideerd naast de meer traditionele onderzoeksdesigns, zoals de randomized controlled trials (RCTs).

Adviezen voor de toekomst

Dit position paper maakt duidelijk dat het essentieel is dat gedragsexperts een bijdrage leveren aan preventie en leefstijlgeneeskunde en gedragsexpertise als discipline veel beter ingezet zou moeten worden in beleids- en interventieontwikkeling voor de huidige en volgende generatie. Het inzetten van gedragsexpertise bij het ontwikkelen en implementeren van interventies en beleid op het gebied van leefstijl is cruciaal om de volledige potentie van leefstijlgeneeskunde te kunnen benutten, zoals de voorbeelden hierboven illustreren. Voor grote maatschappelijke uitdagingen, zoals onze gezondheid, is het belangrijk alle beschikbare expertise te verenigen.

Wat staat er te doen?

- Zet een breed palet aan gedragswetenschappelijke onderzoeks- en interventiemethodes in voor de ontwikkeling en evaluatie van interventies en beleid op het gebied van een gezonde leefstijl.
- Ontwerp interventies en beleid met interdisciplinaire of transdisciplinaire teams waarin gedragswetenschappen en kennis over gedragsverandering centraal staan.
- Betrek de verschillende doelgroepen, continue en iteratief bij de ontwikkeling van interventies en beleid. Zorg hierbij specifiek voor een goede representatie van mensen in lagere sociaaleconomische posities.
- Betrek omgevingsaspecten in samenhang met de kennis over gedragsverandering voor het bouwen aan een gezonde leefomgeving.
- Zet gedragswetenschappers in voor het trainen en opleiden van (zorg)professionals in leefstijl zodat ze handvatten hebben om leefstijlinterventies onderdeel te maken van hun dagelijkse praktijk.
- Investeer in systematisch onderzoek naar gedragsverandering op het gebied van leefstijl en gezond leven in verscheidene contexten.



Referenties

- 1 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>
- 2 De Hollander E, Hupkens C, van Dorselaar S, et al. De Leefstijlmonitor: Cijfers voor gezondheidsbeleid. Tijdschr Gezondheidswet 2022. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00349-8>
- 3 Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. RIVM 2018. <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
- 3 Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. RIVM 2018. <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
- 3 Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese. RIVM 2018. <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
- 4 Kiani P, Belikji J, Kraneveld AD, et al. Pandemic Preparedness: The Importance of Adequate Immune Fitness. J Clin Med 2022;11(9):2442.
- 5 De Frel DL, Atsma DE, Pijl H, et al. The Impact of Obesity and Lifestyle on the Immune System and Susceptibility to Infections Such as COVID-19. Front Nutr 2020;7:597600.
- 6 [Factsheet impactvolle determinanten | RIVM](#)
- 7 NFU-paper. Preventie: wat is het, en hoe benutten we het optimaal? juni 2022
- 8 [Het potentieel van preventie | Kosteneffectiviteit van preventie](#)
- 9 Van der Vliet, N, Suijkerbuijk AWM, de Blaeij AT, et al. Ranking Preventive Interventions from Different Policy Domains: What Are the Most Cost-Effective Ways to Improve Public Health? Int J Environ Res Public Health 2020;17(6):2160.
- 10 Després J-P. Severe COVID-19 outcomes - the role of physical activity. Nat Rev Endocrinol 2021;17(8):451-2.
- 11 Sallis R, Rohm Young D, Tartof SY, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. Br Sports Med 2021;55(19):1099-105.
- 12 Schoemaker J, de Boer WIJ (2021). Impact van veranderingen in sport en bewegen door het coronavirus in 2020: van coronacrisis naar beweegcrisis. Sports & Economics Research Centre (SERC).
- 13 De Boer, WIJ, Mierau JO, Schoemaker J, et al. The impact of the Covid-19 crisis on socioeconomic differences in physical activity behavior: Evidence from the Lifelines COVID-19 cohort study. Prev Med 2021;153:106823.
- 14 Poelman MP, Gillebaart M, Schlinkert C, et al. Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. Appetite 2021;157:105002.
- 15 [Middelbare scholieren minder gelukkig dan voor de coronacrisis - GGD GHOR Nederland](#)
- 16 [Thuiswerken: leidt dat tot meer werkstress? | TNO](#)
- 17 [Werkzame elementen van gecombineerde leefstijlinterventies voor de behandeling van overgewicht bij volwassenen \(loketgezondleven.nl\)](#)
- 18 Greaves CJ, Sheppard KE, Abraham C, et al. Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. BMC Public Health 2011;11:119.
- 19 Samdal GB, Eide GE, Barth T, Williams G, Meland E. Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. Int J Behav Nutr Phys Act 2017;14(1):42.
- 20 van Gemert-Pijnen L, Kelders SM, Kip H, Sanderma R (2018). eHealth Research, Theory and Development: A Multidisciplinary Approach (1ste ed). doi.org/10.4324/9781315385907.
- 21 Kwasnicka D, Dombrowski SU, White M, Snihotta F. Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. Health Psychol Rev 2016;10(3):277-96.
- 22 [Helpen slechte gewoontes bij het ontwikkelen van gezond gedrag? #healthyhabits \(lifestyle4health.nl\)](#)
- 23 Conroy DE, Yang C-H, Maher JP. Behavior Change Techniques in Top-Ranked Mobile Apps for Physical Activity. Am J Prev Med 2014;46(6):649-53.
- 24 Janssen MA. (2022). Understanding Recreational Runners' Motives and Behavior to Support the Design of Running-Related Technology. Eindhoven University of Technology (PhD thesis).
- 25 Chennakesavalu M, Gangemi A. Exploring the Relationship between the Fast Food Environment and Obesity Rates in the US vs. Abroad: A Systematic Review. J Obes Weight Loss Ther 2018;8(1):366.
- 27 Pinho MG, Mackenbach JD, den Braver NR, et al. Recent changes in the Dutch foodscape: socioeconomic and urban-rural differences. Int J Behav Nutr Phys Act 2020;17(1):43.
- 27 [Kenniscursus Groen en Gezondheid Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag \(gezondeleefomgeving.nl\)](#)
- 28 CEPHIR. Is Rotterdam een fastfoodparadijs? De voedselomgeving van 2004 tot 2018. https://www.cephir.nl/onderzoek/Rotterdam-voedselomgeving_Rapport_CEPHIR_WEB.pdf.
- 29 Blok DJ, de Vlas SJ, van Empelen P, van Lenthe FJ. The role of smoking in social networks on smoking cessation and relapse among adults: A longitudinal study. Prev Med 2017;99:105-10.
- 30 Blok DJ, de Vlas SJ, van Empelen P, Richardus JH, van Lenthe FJ. Changes in smoking, sports participation and overweight: Does neighborhood prevalence matter? Health Place 2013;23:33-8.
- 31 Brinkhues S, Dukers-Muijers NHTM, Hoebe CJP, et al. Are Associated With Type 2 Diabetes Complications: The Maastricht Study. Diabetes Care 2018;41(8):1654-62.
- 32 Regeer H, Huisman SD, van Empelen P, Flim J. Improving physical activity within diabetes care: Preliminary effects and feasibility of a national low-intensity group-based walking intervention among people with type 2 diabetes mellitus. Lifestyle Med 2020;1(2):e2.
- 33 Blog van Younes Bouadi: [Wat is de sleutel tot inclusieve preventieprogramma's? \(lifestyle4health.nl\)](#)
- 34 Investing in the first 1000 days of life for a healthy future (2016, TNO) <http://publications.tno.nl/publication/34622399/D5hAPL/investing-2016-whitepaper.pdf>
- 35 <https://innobeweeglab.nl/project/040beweegt/>.

- 36 Möhlenberg FJM, Noordzij JM, Burdorf A, van Lenthe FJ. New physical activity spaces in deprived neighborhoods: Does it change outdoor play and sedentary behavior? A natural experiment. *Health and Place* 2019;58:102151.
- 37 Etman A, Kamphuis CBM, Prins RG, et al. Characteristics of residential areas and transportational walking among frail and non-frail Dutch elderly: does the size of the area matter? *Int J Health Geogr* 2014;13:7.
- 38 Etman A, Kamphuis CBM, Pierik FH, et al. Residential area characteristics and disabilities among Dutch community-dwelling older adults. *Int J Health Geogr* 2016;15:42.
- 39 [Projectencatalogus Gezonde Wijk - ZonMw Digitale Publicaties](#)
- 40 Prins RG, Kamphuis CBM, van Empelen P, et al. Explaining socio-demographic differences in disengagement from sports in adolescence. *Eur J of Public Health* 2012;23(5):811-6.
- 41 Hendriksen A, Jansen R, Dijkstra SC, et al. How healthy and processed are foods and drinks promoted in supermarket sales flyers? A cross-sectional study in the Netherlands. *Public Health Nutr* 2021;24(10):3000-8.
- 42 Huitink M, Poelman MP, van den Eynde E, Seidell JC, Dijkstra SC. Social norm nudges in shopping trolleys to promote vegetable purchases: A quasi-experimental study in a supermarket in a deprived urban area in the Netherlands. *Appetite* 2020;151:104655.
- 43 [Punt-et-al.-2016-GER-16-01.pdf \(bartbongers.com\)](#)
- 44 Bäck MA, Calltorp J. The Norrtaelje model: a unique model for integrated health and social care in Sweden. *Int J Integr Care* 2015;15:e016.
- 45 Breeman LD, Keesman M, Atsma DE, et al. A multi-stakeholder approach to eHealth development: Promoting sustained healthy living among cardiovascular patients. *Int J of Med Inform* 2021;147:104364.
- 46 Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV): Sociaaleconomische status en gezondheid. Factsheet juli 2019, Pharos.
- 47 Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezonde levensverwachting; onderwijsniveau. Statline 2017
- 48 [Sociaal-economische gezondheidsverschillen in zorgkosten, gezondheid en werk \(han.nl\)](#)
- 49 De Boer WIJ, Buskens E, Koning RH, Mierau JO. Neighborhood Socioeconomic Status and Health Care Costs: A Population-Wide Study in the Netherlands. *Am J Public Health* 2019;109(6):927-33.
- 50 Kremers SPJ, Visscher TLS, Schuit AJ. Effect in zijn context. *Tijdschr Gezondheidswet* 2018;96:128-31.
- 51 Nahum-Shani I, Smith SN, Spring BJ, et al. Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAIs) in Mobile Health: Key Components and Design Principles for Ongoing Health Behavior Support. *Ann Behav Med* 2018;52(6):446-62.
- 52 Waterlander WE, Pinzon AL, Verhoeff A, et al. A System Dynamics and Participatory Action Research Approach to Promote Healthy Living and a Healthy Weight among 10–14-Year-Old Adolescents in Amsterdam: The LIKE Programme. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(14):4928.
- 53 Wilderink L, Bakker I, Schuit AJ, Seidell JC, Renders CM. Involving Children in Creating a Healthy Environment in Low Socioeconomic Position (SEP) Neighborhoods in The Netherlands: A Participatory Action Research (PAR) Project. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(22):12131.
- 54 Bartelink NHM, van Assema P, Jansen MW, Savelberg HCM, Willeboordse M, Kremers SPJ. The Healthy Primary School of the Future: A Contextual Action-Oriented Research Approach. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(10):2243.
- 55 Jolly G. Evaluating complex community-based health promotion: Addressing the challenges. *Eval Program Plann* 2014;45:71-81.

