



Teachable moment wachttijst voor de ggz

Een praktische handreiking met adviezen en voorbeelden om tijdens de wachttijd voor de ggz te starten met herstel door middel van leefstijlverandering.

Handreiking – maart 2025



Vooraf

Nederland heeft al jaren te maken met lange wachttijden in de ggz. Uit onderzoek blijkt dat deze wachttijd vaak leidt tot een verergering van klachten [1]. Door deze periode te benutten wordt voorkomen dat mensen in de wachtstand terecht komen. Het inzetten op een gezonde leefstijl ondersteunt hun herstel.

Deze handreiking helpt zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en andere informatieverstrekkers om mensen op de ggz-wachtlust te begeleiden bij een gezonde leefstijl. Wat maakt een moment geschikt om hierover in gesprek te gaan? Hoe voer je dit gesprek op een ondersteunende manier? En hoe kan iemand al tijdens het wachten werken aan herstel?

In deze handreiking vind je antwoorden op deze vragen. De Coalitie Leefstijl in de Zorg laat zien waarom wachten op een behandeling een teachable moment kan zijn en biedt handvatten om leefstijlverandering te stimuleren. Ook lees je hoe de coalitie ondersteuning biedt bij de implementatie van leefstijlinterventies via vouchers en coaching ([pagina 35](#)).

De inhoud is gebaseerd op inzichten van gedragsexperts, patiënten, hun naasten, zorgverleners en vertegenwoordigers van patiënten en naasten. Deze handreiking biedt inspiratie om met dit teachable moment aan de slag te gaan.

Maatwerk blijft daarbij essentieel. Het begint met goed luisteren, zonder oordeel, en samen bepalen wat helpend kan zijn tijdens de wachttijd.

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

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



Wist je dat...

...96% van de patiënten openstaat voor een gesprek over leefstijl en 69% het graag over leefstijl heeft met de zorgverlener [2].

...bewegen als eerstelijnsinterventie bij personen met lichte en matige depressie vergelijkbare resultaten heeft als psychotherapie en antidepressiva [3].

...mensen die lid zijn van een sportgroep een kleinere kans hebben om na 4 jaar depressie te ontwikkelen (11.8% versus 20.4%). Het aantal diagnoses depressie was bijna twee keer zo hoog onder mensen die niet in een groep sporten vergeleken met mensen die wel in een groep sporten [4].

...meer consumptie van ultra bewerkt voedsel geassocieerd wordt met verhoogde kans op een depressie (44%) en angstsymptomen (48%) [5].

Inhoudsopgave

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

Via dit tabblad kun je hier altijd terug komen.

1. Waarom dit teachable moment benutten?

2. Kansen voor leefstijlverandering rondom wachtlijsten voor de ggz

- Kansen voor specifieke fases
- Algemene kansen

3. Het teachable moment in praktijk brengen

- Tips om aan de slag te gaan
- Hoe kan de Coalitie helpen?

Met dank aan

Lees hier o.a. over vouchers tot € 25.000.

Bronnenlijst

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



**Hier vind je de samenvatting.
Handig om je collega's te overtuigen
van het teachable moment.**

Dit document is voor de volgende
partijen bedoeld:



Patiëntenorganisaties



Zorgorganisaties



Zorgverleners



Online informatiebronnen

Leeswijzer

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

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

Opbouw

Dit document begint met een toelichting wat een teachable moment is en hoe leefstijl kan helpen tijdens de wachttijd voor de ggz. Daarna is het opgebouwd uit fases en kansen. Er zijn specifieke kansen per fase en algemene kansen die tijdens alle fases belangrijk zijn en toegepast kunnen worden. Elke specifieke en algemene kans wordt op een aparte pagina uitgewerkt. Na de algemene kansen vind je nog twee pagina's met tips om mee aan de slag te gaan.

Fase 1. Bespreken van
struikelblokken en klachten

Fase 2. Wachttijd Starten met herstel

Fase 3. Behandeling in de ggz

Betrek en ondersteun naasten

Algemene kansen

Linkjes naar externe websites en andere pagina's

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

**1. Waarom dit
teachable moment
benutten?**

Op het juiste moment ondersteuning bij leefstijl aanbieden

Belangrijke levensgebeurtenissen zorgen er vaak voor dat mensen openstaan voor verandering [6]. Ze maken iets heftigs mee en willen zelf aan de slag om hun situatie te veranderen. We noemen deze momenten **'teachable moments'**.

Psychische klachten ervaren en op een ggz-wachtlijst terechtkomen, kan een teachable moment zijn. En aan een gezonde leefstijl werken geeft mensen handvatten om aan hun herstel te werken.

Gezonde leefstijl draagt bij aan psychische gezondheid

Een gezonde leefstijl kan een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de psychische gezondheid. Het biedt kansen om symptomen van psychische aandoeningen te verminderen, de veerkracht te vergroten en het algehele welzijn te verbeteren. Gezond gedrag zoals bewegen, goed slapen en waardevolle sociale contacten hebben, beïnvloeden zowel het ontstaan als het verloop van psychische klachten. Zo vergroot ongezond leefstijlgedrag juist het risico op

verergering van klachten en belemmert het herstel [7] en zijn sporten en slapen net zo belangrijk als pillen en praten voor psychiatrische patiënten [8].

Mensen willen in gesprek over leefstijl

Onderzoek toont aan dat mensen vooral gemotiveerd zijn om met hun leefstijl aan de slag te gaan wanneer zorgverleners dit bespreken. Een kort gesprek met aanvullende begeleiding kan al een positief effect hebben. Vooral als er daarna verdere begeleiding volgt [9,10]. Veel mensen kunnen bovendien zelfstandig veranderingen doorvoeren met een klein steuntje in de rug.

Maak gedragsverandering klein en concreet

Gedragsverandering, waaronder leefstijlverandering, is vaak uitdagend. Bewustzijn, sociale of emotionele omstandigheden kunnen gedragsverandering bemoeilijken. Motivatie, vaardigheden en vertrouwen in het eigen kunnen zijn cruciaal.

Leefstijladvies gaat daarom verder dan alleen vertellen wat gezond gedrag is, zoals gezonder eten en meer ontspannen. Het vraagt om te bespreken wat iemand kan en wil doen, waarom dit belangrijk is voor diegene, en hoe het praktisch uitvoerbaar is. Zelfs met kleine stappen kunnen mensen hun gezondheid al verbeteren.

Meer werkplezier

Zorgverleners die leefstijl integreren in hun zorg geven aan meer werkplezier te ervaren. Het blijkt ook uit onderzoek dat een interventie ter bevordering van een gezonde leefstijl tijdens de behandeling zowel het werkplezier van zorgverleners kan vergroten als de relatie met patiënten kan versterken [11].

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



Luister ook naar deze podcast over teachable moments

Waardevolle leefstijlverandering op de ggz-wachtlIJst

Veel mensen denken bij een gezonde leefstijl aan voeding en bewegen, maar een gezonde leefstijl omvat veel meer dan dat. Het gaat ook over een goed dag- en nachtritme, minder schermtijd en regelmatig ontspannen. Op deze pagina vind je een aantal voorbeelden van leefstijl die een waardevolle eerste stap kunnen zijn in het herstellen van mentale klachten.



voldoende bewegen



minder
schermtijd



aandacht voor
wat gaat er
al goed



voldoende
slaap



regelmatig
ontspannen



dag en nachtritme
aanhouden



goede sociale
contacten



minder
middelen
gebruiken



dagplanning
maken



gezonder
eten



op tijd om
hulp vragen

Hoe herken je een teachable moment en hoe wakker je deze aan?

Belangrijke levensgebeurtenissen, zoals ggz nodig hebben, bieden unieke kansen om leefstijlverandering aan te moedigen. [3,6,9] Tijdens deze 'teachable moments' voelen patiënten zich vaak kwetsbaar en staan ze open voor verandering, zeker als een gezonde leefstijl bijdraagt aan herstel. Onderzoek toont aan dat veel patiënten gemotiveerd zijn om hiermee aan de slag te gaan, vooral wanneer zorgverleners leefstijl op de agenda zetten. Veel patiënten kunnen bovendien zelfstandig veranderingen doorvoeren met een klein steuntje in de rug. Uit onderzoek blijkt dat zelfs een kort gesprek over leefstijl in relatie tot de klachten al een positief effect kan hebben. Vooral als er daarna verdere begeleiding volgt [10].

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

"Welke zorgen heb je over de wachtlijst?"

meer risico ervaren

"Wat maakt dat je nu aan de bel trekt?"

"Wat doet het met je om te horen dat je op een wachtlijst komt te staan?"

sterker emoties voelen, zoals angst of onzekerheid

"Wat denk je dat de gevolgen kunnen zijn van de wachtlijst?"

"Ik merk dat het je raakt, wil je daar iets over delen?"

"Met welk gevoel hoor je aan dat je op een wachtlijst komt te staan?"

"In hoeverre past [ongezonde leefstijlgedrag zoals uren scrollen] bij wie je bent als persoon?"

herziening zelfbeeld of sociale rol

"Wat ik vaak hoor is dat mensen anders naar zichzelf gaan kijken als ze psychische hulp nodig hebben, hoe is dat voor jou?"

Wat levert aandacht voor leefstijl tijdens de wachttijd in de ggz op?

voor de zorgverlener

"Running therapy kan acuut ingezet worden en kan direct klachten verminderen. Het liefst wil je dit soort interventies meer naar de voorkant brengen."
- Psychiater

"De wachttijd voor behandeling is geen tijd zonder betekenis; het is een moment waarin je langzaam kunt beginnen om te werken aan herstel."
- POH GGZ

"Wat het mij oplevert is dat je daadwerkelijk van start kunt gaan. Het is een manier om de regie bij patiënt te leggen. Ik merk dat een patiënt beter voorbereid een behandeling in gaat. Door bewustwording te creëren over wat wel kan verleg je de focus van de patiënt. Niet meer alleen probleemgericht, als dit inzicht komt geeft mij dit ook veel plezier in mijn werk. Niets zo fijn dan dat je ziet dat kwartjes vallen en kleine stapjes gezet worden. - POH GGZ

voor de patiënt

"Mij hielp de combinatie van een fysiotherapeut en een personal trainer. Hierdoor werd ik meer bewust van mijn lichaam waardoor ik zelf ook meer aan de slag ging met mijn herstel."
- Patiënt

"Mensen willen dit gesprek, en willen concrete handvatten wat ze zelf kunnen doen aan leefstijl en herstel." - MIND

"Door depressie ging hij niet naar school. We hebben veel ingezet op het goed houden van het dag- en nachtritme. Door lotgenoten wisten we dat het belangrijk is omdat niet door de war te halen omdat het heel moeilijk is om dat weer terug te draaien."
- Naaste

2. Kansen voor leefstijlverandering rondom wachtlijsten voor de ggz

Elke fase is belangrijk voor duurzame leefstijlverandering

Elke mens en elke psychische klacht is anders en zo zijn er ook ontelbare zorgpaden. Hieronder zie je een versimpeling van de periode wanneer mensen op de wachtlijst voor de ggz komen te staan in drie duidelijke fases. Tijdens deze fases kunnen patiënten (en ze willen dat zelf ook!) gestimuleerd en ondersteund worden door zorgverleners, zorgorganisaties, patiëntenorganisaties en andere betrouwbare bronnen om aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl en mogelijk al klachten te verminderen. Elke fase biedt zijn eigen kansen daartoe.

Naasten hebben vaak een belangrijke rol bij het herstel van psychische klachten van patiënten. Daarnaast kan het voor naasten zelf ook lastig zijn, dat zijn of haar naaste op de wachtlijst voor de ggz staat. Het is dus belangrijk om de naasten, na toestemming van de patiënt, bij alle fases te betrekken en hen waar nodig te ondersteunen.

Betrek en ondersteun naasten

Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

In deze fase ervaart iemand bepaalde klachten en uitdagingen. Hij of zij bespreekt deze met een zorgverlener zoals de huisarts. Of iemand zoekt naar (online) informatie hierover. Bij aanhoudende of ernstige klachten verwijst de huisarts door naar de POH-ggz of de ggz.

Fase 2. Wachtlijst Starten met herstel

In deze fase staan mensen op de wachtlijst voor een ggz-behandeling. Veel mensen ervaren dit als een zeer eenzame periode waarin ze beland zijn in 'niemandsland'. Daarnaast komen mensen hier vaak in de 'wachstand'. Dit draagt niet bij aan herstel [6].

Fase 3. Behandeling in de ggz

In deze fase start de patiënt met de ggz-behandeling waarvoor hij of zij op de wachtlijst stond. We focussen ons in deze handreiking alleen op de overdracht van wachttijd naar behandeling.

Fase 1. Bespreken van
uitdagingen en
klachten

Fase 2.
Wachttijd Starten met herstel

Fase 3.
Behandeling in de ggz

Betrek en ondersteun naasten

Kansen voor specifieke fases

Inzoomen op de specifieke kansen per fase

Hier vind je wat je als zorgverlener, patiëntenorganisatie, online informatiebron en/of zorgorganisatie kan doen om het teachable moment te benutten tijdens de drie fases voorafgaand aan een ggz-behandeling.

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



Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

Licht toe wat het verband is tussen leefstijl en psychische klachten

Gezonder leven helpt de psychische klachten te verminderen. Daarnaast geeft het mensen handvatten hoe ze zelf aan hun (psychische) gezondheid kunnen werken. Een ongezonde leefstijl verergert de klachten of houdt de klachten juist in stand [3,12,13]. Ga samen in gesprek over leefstijl, licht toe waarom je het bespreekt (relatie met klachten) en bespreek of je samen kunt nadenken over de mogelijkheden en het slechten van barrières.

"Ik zou graag meer tips en adviezen over gezonder leven, bewegen en sporten krijgen."

- Patiënt

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, bedrijfsarts, studentencoach

- **Herken of creëer** een teachable moment.
- **Bied begrijpelijke (digitale) informatie** aan die ingaat op het effect van leefstijl op de specifieke klachten.
- **Verhoog de motivatie** door stap 1 en 2 van het leefstijlgesprek uit te voeren.
- **Check of besproken informatie goed begrepen wordt** d.m.v. de terugvraagmethode.
- **Bied begrijpelijke informatie** aan die ingaat op het effect van leefstijl op specifieke klachten



- **Breng leefstijl tijdens het gesprek onder de aandacht** en gebruik de fysieke ruimte waar mogelijk om mensen bewust te maken.
- **Zet in het gesprek of in informatie in op psycho-educatie:** leg het verband uit tussen de psychische klacht en hun leefstijl, zoals het verband tussen beweging en somberheid, slaap en angst, voeding en vermoeidheid of chronische stress en angst/vermoeidheid. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de tool 'Bewust Bewegen' of deze factsheet. Er zijn veel eHealth modules beschikbaar, verwijst daarnaar, zoals: Minddistrict, Therapieland, Mirro, NiceDay.
- **Bied zelf direct een leefstijlinterventie aan**, bekijk dit voorbeeld over Runningtherapy in de huisartsenpraktijk.

Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

Het betrekken van iemands sociale omgeving is essentieel bij het aanleren (en volhouden) van nieuw gedrag. Ook blijkt uit onderzoek dat wanneer mensen leren om steun te vragen, dit een positieve invloed kan hebben op hun herstel [14]. Begin er daarom meteen vanaf het begin mee. Begeleid en stimuleer iemand (waar mogelijk) bij het mobiliseren van sociale steun.

Breng in het begin de sociale omgeving in kaart en help patiënten hen te betrekken

“De hulp kwam uit onverwachte hoek: zijn baas. Hij schakelde de bedrijfsarts in en zei: ‘Deze man heeft nu hulp nodig. Hij is drie keer per jaar heel erg ziek en kan 3-4 maanden niet werken door zijn depressies. We moeten hulp bieden.’”
- Naaste

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ
bedrijfsarts, studentencoach

- **Laat mensen nadenken over welke steunbehoefte er is:** Bijvoorbeeld emotionele steun (empathie, luisterend oor), informatieve steun (advies), of praktische steun (uitvoerende taken/hulp).
- **Stimuleer mensen om uit te zoeken aan wie ze steun kunnen vragen:** Zoals familie, vrienden, collega's of burens. Dit kan ook via een ecogram.
- **Stimuleer mensen om na te denken hoe zij steun kunnen mobiliseren** Dit omvat de manier van steun mobiliseren (mondeling, whatsapp, (video): bellen), waar, en wanneer (thuis, op werk, welk tijdstip) en stimuleer om mensen om daadwerkelijk steun te vragen en kom hierop terug: is het gelukt?
- **Betrek (vrijwilligers)werk of opleiding:** Dit kan enerzijds belangrijk zijn als dagbesteding, het behouden van een dagritme en zingeving bevordert het herstel. Anderzijds kan het een plek zijn waar ook ondersteuning geboden kan worden. Bedrijfsartsen, bijvoorbeeld, voeren ook steeds vaker leefstijlgesprekken en bieden hier hulp bij.

Fase 1. Bespreken van uitdagingen en klachten

Mensen kunnen tijdens de wachttijd al werken aan herstel door aan de slag te gaan met een gezonde leefstijl. Inventariseer daarom samen wat er op het gebied van leefstijl al goed gaat, en waar de patiënt nog ondersteuning bij kunnen gebruiken. Dit kan zowel voor de verwijzing naar de ggz, als na de verwijzing naar de ggz.

Inventariseer voor de wachttijd samen hoe leefstijl in brede zin bij kan dragen aan herstel

Verkennd gesprek

Sinds 2025 is het 'verkennd gesprek' vergoede zorg. De conclusie van het Zorginstituut is dat de inzet van de huisarts en ggz-professionals in het verkennd gesprek verzekerde zorg is. [Meer informatie vind je hier.](#)

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, bedrijfsarts, studentencoach

- **Ga in gesprek over wat mensen zelf kunnen doen** en hoe kleine stapjes al kunnen bijdragen. Gebruik specifieke gespreksmethodieken zoals:
 - [Herstel ondersteund gesprek](#)
 - [Verkennd gesprek](#)
 - [ACT \(acceptance and commitment therapy\)](#)
 - [KOP \(klacht, omstandigheden, persoonlijke stijl\) model](#)
 - [Spinnenweb van het Institute of Positive Health \(IPH\)](#). 

- **Ga ook in gesprek over zingeving** om erachter te komen wat echt belangrijk is voor mensen. Dit verhoogt de motivatie. [Bekijk deze video 'Drie gesprekken over zingeving' ter inspiratie.](#)



- **Breng het spinnenweb (zie linker rijtje) onder de aandacht** zodat iemand zijn of haar gezondheid in kaart kan brengen. En moedig hen aan dit te bespreken met een zorgverlener.
- **Geef informatie mee over wat mensen zelf kunnen doen.**

Fase 2. Wachtlijst Starten met herstel

GEM

GEM staat voor Ecosysteem Mentale Gezondheid. Eén van de principes van GEM is om activiteiten onder begeleiding te doen in groepen, o.a. gericht op leefstijl. Ook zonder de volledige implementatie van GEM zou je bij het doorverwijzen kunnen kijken naar groepsactiviteiten die begeleid worden. Dit draagt bij aan het herstel.

Verwijs warm naar passende leefstijl-ondersteuning

Kijk nadat geïnterviewd is naar hoe leefstijl bij kan dragen aan herstel samen met iemand naar welk passend leefstijlaanbod past bij de behoefte. Omdat patiënten met psychische klachten het erg moeilijk kunnen vinden om zelfstandig aan de slag te gaan, is het belangrijk om op zoek te gaan naar aanbod met begeleiding, ondersteuning en het liefst in groepsverband.

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, bedrijfsarts, studentencoach

- **Werk samen met het sociaal domein**
Zorg voor inzicht in de sociale kaart voor leefstijlondersteuning. Zoek samen of zorg dat iemand zelf kan zoeken naar activiteiten die passen bij zijn of haar behoefte. Meer informatie vind je bij deze algemene kans over het samenwerken met regionale netwerkpartners.
- **Ervaringsdeskundigen**
Naast ondersteuning van professionals kunnen ervaringsdeskundigen ook ondersteunend zijn. Zij werken zowel binnen de ggz, als ook binnen het sociaal domein en bij patiëntenorganisaties.

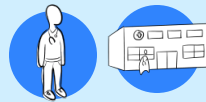
- **Wachtlijstprogramma's**
De afgelopen jaren hebben veel ggz-instellingen wachtlijstprogramma's ontwikkeld voor mensen die op de wachtlijst staan bij die specifieke instelling. Onderzoek of de instelling waar iemand op de wachtlijst staat ook dit soort programma's heeft en verwijs hier naar. Een aantal voorbeelden:
 - Wacht @actief in Groningen
 - De landelijke en online Wachtverzachter
 - Fit op Weg poli van GGZ Delfland
 - Samen van Start, GGZ Breburg
 - Wachtenwaard, Altrecht
 - Beter slapend de behandeling in

Fase 2. Wachtijd Starten met herstel

Wanneer mensen worden doorverwezen naar een ggz-instelling en op de wachtlijst terecht komen, komen ze vaak in een gat terecht waarin ze zich vergeten voelen. Spreek daarom af hoe vaak je contact hebt om te bespreken hoe het gaat in het algemeen en met hun leefstijl specifiek.

Maak samen afspraken voor 'vinger-aan-de-pols-gesprekken'

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, ggz-behandelaar
bedrijfsarts, studentencoach

- Pak in dit gesprek terug op de dingen die jullie eerder besproken hebben, zoals een leefstijlthema waar hij of zij mee aan de slag wilde of hoe de ondersteuning bij leefstijl bevalt.
- Evalueer deze afspraken samen. Vier de kleine stapjes en successen.

"Ik zelf zou het prettig vinden wanneer je, terwijl je op de wachtlijst staat, af en toe gebeld wordt om te vragen hoe het nou gaat. Dat vind ik belangrijk."
- Patiënt

Fase 3. Behandeling in de ggz

Leefstijlverandering is vaak moeilijk vol te houden, helemaal wanneer iemand psychische klachten heeft. Het is daarom belangrijk om patiënten te ondersteunen bij het volhouden van gezond gedrag, ook tijdens de behandeling. Een warme overdracht naar de ggz-behandelaar is hierbij essentieel.

Bouw voort op de ingezette leefstijlverandering door goede overdracht

GLI GGZ

Steeds meer ggz-instellingen bieden of ontwikkelen ook (hun eigen) gecombineerde leefstijl interventies aan zoals: **GOAL!** en **Lentis**. In onze **Database Praktijkvoorbeelden** vind je nog meer voorbeelden.

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, hulpverleners sociaal domein en diverse zorgverleners binnen de ggz

- **Als huisarts en/of POH-ggz:** Geef aan de ggz-instelling door hoe jullie tijdens de wachttijd gewerkt hebben aan een gezonde leefstijl.
- **Als ggz-instelling:** Vraag uit waar iemand zelf al mee aan de slag is en kijk of daar nog ondersteuning bij nodig is. Wanneer de patiënt in het sociaal domein werkt aan een gezonde leefstijl, stem dan samen af hoe dit past binnen de behandeling.
- Sluit aan bij behoefte van patiënten en kijk daarin bijvoorbeeld naar mogelijkheden als vaktherapie, zoals beweeg-, muziek-, drama- of runningtherapie.
- Zet ondersteunend in op zelfregulatie waarbij mensen zelf aan de slag gaan met cognitieve therapie, zoals deze online interventie.

"Want bij [ggz-instelling] kun je gewoon zeggen 'kom we gaan wandelen', dan ga je gewoon wandelen en praten. Dus dat is wel een mogelijkheid die ik gelukkig heb."
- Patiënt

Betrek en ondersteun naasten

Naasten kunnen een grote steun zijn voor mensen met psychische klachten. De wachttijd kan echter, net als bij de patiënt, ook grote impact op hun naasten hebben. Hier is vaak nog onvoldoende ondersteuning en erkenning voor. Vaak nemen naasten een informele (mantel)zorgfunctie over zonder specifieke informatie en begeleiding in hoe zij (1) hun naaste het beste kunnen ondersteunen, en (2) goed voor zichzelf kunnen blijven zorgen. Voorkom dat ook zij problemen krijgen zoals burn-outs of zelf psychische klachten ontwikkelen en ondersteun hen direct vanaf het begin. Zo kunnen zij ook van steun zijn en blijven voor hun naaste die op de wachtlijst staat.

Bespreek met de naaste dat het voor mensen met psychische klachten belangrijk is om te stoppen met roken en dat ze daarbij steun nodig hebben. Als de naaste blijft roken wordt stoppen lastig.
- Zorgverlener

Wat je kunt doen:



Huisarts, POH-GGZ, hulpverleners sociaal domein en diverse zorgverleners binnen de ggz

- **Nodig uit voor consult en evenementen**
Informeel mensen dat naasten ook welkom zijn. Bespreek samen om één of enkele van hen te betrekken bij een consult of bijeenkomst.
- **Informeel over klachten en hoe te ondersteunen**
Informeel de naaste(n) over de specifieke psychische klachten, licht toe wat het effect is van een gezondere leefstijl op psychische klachten en geef handvatten om op een passende manier te ondersteunen bij leefstijlverandering. Benadruk dat het niet erg is om te zoeken naar wat werkt.

- **Bied naasten zelf ondersteuning aan**
Vraag ook aan de naaste(n) wat hij/zij nodig heeft. Geef de naaste ruimte om aan te geven indien er behoefte is aan extra ondersteuning, zoals lotgenotencontact of professionele ondersteuning zoals familie coaching of maatschappelijk werk.
- **Normaliseer ondersteuning**
Laat de naaste weten dat veel naasten het lastig vinden om patiënten goed te ondersteunen en dat zelf ondersteuning zoeken hierbij normaal is.

Voorbeelden uit de praktijk:

- Ecogram maken van sociale omgeving van mensen
- Naastenorganisaties:
 - Naasten in Kracht
 - MIND Naasten Centraal

**Algemene
kansen**

Algemene kansen

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

*Via dit tabblad kun je
hier altijd terug komen*



Wat iedereen kan doen:



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



Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen



Betrek de sociale omgeving bij de leefstijlveranderingen



Werk samen met regionale netwerkpartners om warm door te verwijzen



Ondersteun leefstijlverandering digitaal waar dat kan

Wat de zorgverlener kan doen:



Benut elk contactmoment om een teachable moment te creëren en het belang van leefstijl te bespreken



Evalueer samen de gezondheid en stel realistische doelen



Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden, zodat iedereen dezelfde kans krijgt

Zorg voor consistente, relevante en begrijpelijke leefstijlinformatie

↙ *Herhalen, herhalen, herhalen*

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Voor gedragsverandering is betrouwbare en consistente communicatie cruciaal. Herhaling van dezelfde leefstijladviezen door diverse bronnen zoals patiëntenorganisaties en zorgverleners versterkt de boodschap. Mensen onthouden en volgen de adviezen hierdoor beter op. Het is belangrijk om adviezen specifiek af te stemmen op de psychische klachten van mensen, zodat de informatie voor hen relevant wordt en hun motivatie vergroot [9].



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

Wat je kunt doen:



- **Sluit aan bij iemands eigen situatie**
Zoals bij het dagelijks leven, sociale omstandigheden, emoties en behoeftes. Geef aan welke leefstijlthema's er zijn en laat de patiënten vervolgens zelf kiezen wat voor hen relevant is.
- **Breng andere zorgverleners op de hoogte**
Zoek een manier om via EPD's en PGO's en onderlinge communicatie de leefstijlinformatie die jij met de patiënt besproken hebt te delen.



- **Maak leefstijlinformatie specifiek voor psychische klachten**
Informatie wordt pas relevant wanneer deze gaat over de specifieke psychische klachten van de patiënt.
- **Bied de informatie op B1-niveau aan**
Om de informatie begrijpelijk te maken is het noodzakelijk om tekst op B1-niveau aan te bieden, liefst getest met [taalambassadeurs](#).

- **Biedt informatie aan in andere talen**
Recentelijk heeft de landelijke vereniging POH-GGZ [deze informatie ontwikkeld over de POH-GGZ in verschillende talen](#).

Betrek de sociale omgeving bij de leefstijlveranderingen

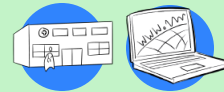
Toelichting vanuit gedragswetenschap

Maak mensen bewust hoe de sociale omgeving kan helpen om enerzijds gezond gedrag te initiëren (samen starten met wandelen) en vol te houden (elkaar motiveren en er een gewoonte van maken). Anderzijds kan dit mensen helpen om zich meer verbonden te voelen. In sommige gevallen is emotionele steun (bijvoorbeeld een luisterend oor) voor iemand net zo steunend als praktische steun (zoals samen wandelen).

Wat je kunt doen:



- **Breng de sociale omgeving van mensen eerst in kaart**
Met wie heeft de patiënt contact, hoeveel is dat en hoe goed zijn deze relaties? Vraag wie hen kan ondersteunen bij specifieke doelen zoals meer bewegen, beter ontspannen of het dagritme verbeteren.
- **Betrek de sociale omgeving**
Vraag of mensen iemand uit de sociale omgeving meenemen naar het gesprek en betrek naasten bij het starten en het volhouden van gezond gedrag. Denk bijvoorbeeld aan samen bewegen of nieuwe, gezonde recepten uitproberen. Blijf steun van de naasten agenderen en blijf hen ook in de communicatie betrekken.



- **Stimuleer dat mensen hun omgeving betrekken bij leefstijlverandering**
Maak mensen daarvoor bewust hoe iemand uit hun directe omgeving betrekken kan helpen bij leefstijlverandering [14]. Vind in [deze handreiking](#) goede praktijkvoorbeelden en hoe je dat doet.



- **Betrek de sociale omgeving actief**
Nodig de sociale omgeving uit bij bijvoorbeeld lezingen of evenementen, en geef tips hoe ze hun naaste gericht kunnen ondersteunen.

Ondersteun leefstijlverandering digitaal waar mogelijk

Toelichting vanuit gedragswetenschap

eHealth bij psychische klachten biedt vele kansen om mensen op de wachtlijst te helpen aan de slag te gaan met hun herstel. Daarnaast kunnen digitale behandelingen soms zelfs effectiever zijn dan behandelingen op locatie, zoals door [PsyQ is onderzocht](#). Leefstijl is vaak ook een onderdeel van eHealth en kun je daarom ook ter ondersteuning van een gezonde leefstijl inzetten. Niet voor iedereen is digitale ondersteuning echter wenselijk of mogelijk. Bekijk samen wat passend is.

• Wat je kunt doen:



- **Stem af op de behoefte**
Bied eHealth aan die aansluit bij de wensen, doelen en digitale vaardigheden van mensen.
- **Zet eHealth in als hulp bij dagstructuur**
Uit focusgroepen kwam naar voren dat een gezond dag- en nachtritme voor mensen belangrijk is. Je kunt eHealth ook inzetten hiervoor, zoals dit programma die helpt bij het maken van een dagplanning.
- **Zet eHealth in bij psycho-educatie**
Onlineprogramma's hebben onderdelen over het verband tussen leefstijl en klachten.
- **Maak voortgang met gezondheidsapp inzichtelijk**
Juist bij mensen met psychische klachten blijkt dat doelen stellen en deze monitoren (met bijvoorbeeld trackers) motiverend werkt bij gedragsverandering en het herstel kan bevorderen. Dit kan een laagdrempelige manier zijn om de autonomie te vergroten.

Voorbeelden uit de praktijk:

Brede gezondheid meten

- [Mijn Positieve Gezondheid – iPH](#) 

Psycho-educatie

- [Therapieland](#)
- [Minddistrict](#)

Mindfulness

- [Headspace](#)
- [VGZ mindfulness coach](#)

Brede eHealthplatforms

- [Karify](#)
- [GGD App Store mentaal welbevinden](#)
- [Your World](#)
- [Rosebud](#)
- [VGZ Gezond Leven Plat](#)

Laat patiënten andere patiënten inspireren, stimuleren en ondersteunen bij leefstijlveranderingen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Mensen met psychische klachten voelen zich vaak niet begrepen en ervaren tijdens de wachttijd regelmatig gevoelens van eenzaamheid. Lotgenotencontact kan in deze periode veel steun bieden, vooral wanneer het contact is met anderen die soortgelijke ervaringen delen [15]. Sociale steun is bovendien een belangrijke factor bij het aanbrengen en volhouden van leefstijlveranderingen. Lotgenoten kunnen hierin ook een waardevolle rol spelen.



Binnenkort beschikbaar:
Whitepaper peersupport

Wat je kunt doen:



- **Start een lotgenotengroep** Een lotgenoten groep over specifieke psychische klachten of problematiek en gezonder leven kan iemand heel erg ondersteunen tijdens de wachttijd.
- **Verwijs als zorgverlener naar specifieke patiëntenorganisaties rondom de psychische klacht.** Een overzicht vind je [hier op de website van MIND](#).
- **Ondersteun bij het vinden van lotgenoten** Er zijn ook mensen die zich veiliger voelen bij online lotgenotencontact. Ondersteun mensen hierin en ga samen opzoek naar welke lotgenotengroep het beste past.
- **Verwijs naasten naar lotgenoten** Ook voor naasten zijn specifieke lotgenotengroepen en uit de focusgroepen kwam naar voren dat zij hier veel baat bij hebben, verwijs dus ook naasten hiernaar.

Voorbeelden uit de praktijk:

- [Overzicht met alle cliënten- en familie-/naastenorganisaties vanuit het hele land](#)
- [Psychosenet](#) (bij neurodiversiteit, psychosegevoeligheid, trauma en stemming)
- [Proud2bm](#) (eetstoornissen)

Werk samen met regionale netwerkpartners

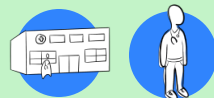
Toelichting vanuit gedragswetenschap

Mensen werken vooral in de eigen leefomgeving aan hun leefstijlverandering: in hun wijk. Organiseer daarom leefstijlondersteuning in de eigen leefomgeving van de patiënt, passend bij diens behoeftes. Alleen doorverwijzen is niet genoeg. Om de versnippering van zorg en leefstijlondersteuning in de 1e en 2e lijn en het sociaal domein tegen te gaan en de kwaliteit van zorg te waarborgen, is het essentieel om de zorg en ondersteuning op en met elkaar af te stemmen.



Lees ook:
[Handreiking Domein Overstijgende Samenwerking](#)

• Wat je kunt doen:



• Maak (je bekend met) de sociale kaart

Tips om de sociale kaart te maken lees je [hier](#) op pagina 10 van de handreiking Leefstijlzorgloketten van Coalitie Leefstijl in de Zorg. Of ga naar de [Wijktekening](#) om aan elkaar te komen met welke organisaties je in de wijk kunt samenwerken op het gebied van sport en bewegen.

• Zet een domein overstijgende samenwerking op

Zodat zorgverleners de zorg en ondersteuning rondom patiënten op elkaar af kunnen stemmen, zoals in dit voorbeeld '[Waar is Wally](#)' of [Proeftuin Ruwaard](#) in Oss.

• Verwijs aan de hand van behoefte

Kijk samen met mensen waar hun behoefte zit en bekijk vervolgens welk aanbod er is. Dit kan binnen de zorg, maar dus ook binnen het social domein zoals [Welzijn op Recept](#), [Kunst op Recept](#), [Museum op Recept](#), [Kunst als Wondermiddel](#), buurtsportcoaches en wandelgroepen. Of landelijke initiatieven zoals de [Luisterlijn](#) en [Stichting Lifegoals](#).

• Gebruik een digitaal verwijssysteem naar lokaal leefstijlaanbod

Er zijn verschillende verwijssystemen bekend, bijvoorbeeld [Beter Verwijs](#), [Samen Kwiek](#) en [Sportaal](#).



Benut elk moment om leefstijl te bespreken....

Elk gesprek biedt kansen om leefstijlverandering te stimuleren. Elke persoon begint op een ander punt. Sommigen weten nog niet wat gezond gedrag is, terwijl anderen alleen wat steun nodig hebben om hun gedrag te veranderen. Als zorgverlener kun je de volgende stappen doorlopen tijdens het gesprek:

1. Bespreek de huidige leefstijl en motivatie

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

- Vragenlijsten en gezondheidsmetingen
- Kort leefstijladvies geven
- Gesprekstoets

2. Verhoog motivatie

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

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

3. Maak concrete afspraken

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

- Implementatie intenties (gedragstechniek)
- Evalueren en doelen stellen
- Rolmodellen inzetten

4. Bied hulpmiddelen aan

- Bied naast adviezen praktische tools aan, zoals eHealth apps of audiovisueel (print)materiaal, waarmee mensen gezonde gewoontes kunnen evalueren en doelen kunnen stellen.
- Of zet apps en fitness trackers in die iemand mogelijk al heeft.
- Ondersteun daarnaast met contact met naasten of patiënten.

- Informatiemateriaal meegeven of nasturen
- Digitale hulp aanbieden
- Betrek de sociale omgeving
- Stimuleer contact met andere patiënten

5. Bied nazorg aan en/of verwijst door

- Verwijs indien nodig naar andere relevante zorgverleners en netwerkpartners die mensen kunnen ondersteunen bij het nastreven van gezonde leefstijl. Denk aan fysiotherapeuten, diëtisten, slaaptherapeuten en buurtsportcoaches.
- Zorg bij verwijzing voor een goede overdracht.
- Verwijs waar mogelijk door naar iemand in de arbodienstverlening.

- GLI's
- Doorverwijsmogelijkheden



.... op een motiverende manier

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



Vind hier de basisprincipes van motiverende gespreksvoering ontwikkeld door de NHG.

Strategie	Toelichting	Voorbeeld zinnen
Open vragen	Geef mensen ruimte, toon interesse en nodig uit tot zelfonderzoek. Gebruik open vragen met "hoe/wat/wat maakt dat/vanwaar...?"	- Wat maakt dit belangrijk voor jou? - Hoe komt het dat je wil stoppen met roken? - Hoe zou je dit willen aanpakken?
Reflectief luisteren	Verwoord wat je denkt dat iemand bedoelt (inhoud, gevoel, betekenis) en vraag of dit klopt. Hiermee kun je verwoorden wat 'zichtbaar' is, wat nog 'onzichtbaar' is of waar mogelijk een ambivalentie zit.	Gevoelsreflectie: Je baalt behoorlijk van je gewicht. Betekenisreflectie: Jouw gewicht zorgt ervoor dat je snel buiten adem bent en bewegen gaat vermijden. Belang reflectie: Je hebt er alles voor over om af te vallen. Dubbelzijdige reflectie: Aan de ene kant wil je afvallen en aan de andere kant alles nog kunnen eten.
Bekrachtigen	- Bied mensen ondersteuning bij verandering, versterk het zelfvertrouwen. - Benoem wat er al is, of wat iemand al lukt.	- Je bent eerlijk. Je neemt jouw gezondheid zeer serieus. - Je hebt je best gedaan!
Samenvatten	- Laat mensen zien dat je zorgvuldig luistert. - Door strategisch te kiezen wat je samenvat kun je het gesprek richting het veranderdoel sturen.	- Laat me eens kijken of ik je goed heb begrepen... - De grootste nadelen zijn... en de grootste voordelen zijn... - Wat speelt er volgens jou nog meer een rol...?
Terugvraagmethode	Check of je het zelf goed hebt uitgelegd en laat mensen in eigen woorden de informatie terug vertellen.	Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je in eigen woorden vertellen wat...?
Nodig uit overige vragen te stellen	Vraag welke vragen iemand nog heeft, gerelateerd aan leefstijl, in plaats van te vragen of iemand nog vragen heeft.	- Welke vragen heb je nog over stoppen met roken? - Welke vragen heb je nog over het meer bewegen?



Evalueer samen de gezondheid en stel realistische doelen

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Door mensen te laten zien hoe ze hun gedrag en de bijbehorende gezondheidsresultaten kunnen volgen, krijgen ze inzicht in hoe een gezonde leefstijl hun klachten en welzijn kan verbeteren. Dit bewustzijn helpt hen om later zelfstandig hun gezondheid te evalueren en te begrijpen wanneer ze extra ondersteuning nodig hebben. Concrete en haalbare doelen stellen zorgt voor snelle succeservaringen, wat het zelfvertrouwen en de motivatie van mensen vergroot en de communicatie vergemakkelijkt [16,17].

Voorbeeldvragen bij doelen stellen:

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

Wat je kunt doen:

1. Doe een nulmeting en bespreek wat nodig is

Evalueer de huidige gezondheid en bespreek samen wat er nodig is om voor de behandeling al te werken aan herstel.

2. Sluit aan bij persoonlijke behoeften

Beslis samen met mensen aan welke doelen zij als eerst willen werken en hoe ze dat kunnen meten. Laat mensen hiermee oefenen.

3. Stel concrete en haalbare doelen

Kies een haalbaar doel, zoals van 0 naar 15 minuten bewegen, in plaats van een groot doel, zoals van 0 naar 2 uur.

4. Evalueer het doel

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

5. Stel nieuwe doelen als de vorige zijn behaald

Maak deze iets uitdagender, dat draagt bij aan de motivatie en helpt de patiënt om vaardigheden verder te ontwikkelen.

Voorbeelden uit de praktijk:

- Volwassentool – Mijn Positieve Gezondheid 
- Leefstijlcheck Verenging Arts en Leefstijl
- Stappenteller, weegschaal, bloeddrukmeters, continue glucosemeter
- Checkoorzakenovergewicht
- Beweegrichtlijnentest (als 0-meting)
- Beweegcirkel (doelen stellen en evaluaeren)

Houd rekening met diverse gezondheidsvaardigheden

Toelichting vanuit gedragswetenschap

Niet iedereen heeft dezelfde mate van kennis, vaardigheden of toegang tot middelen om zijn of haar leefstijl te veranderen. Daarnaast kunnen patiënten met psychische klachten en lager functioneren extra moeite hebben om informatie te verwerken [18]. Onderzoek laat zien dat gezondheidsvaardigheden kunnen fluctueren, zoals door sterke emoties. Dit vraagt om duidelijke, eenvoudige communicatie en een persoonlijke benadering [19].

- Mensen met een lagere sociaaleconomische positie hebben vaker chronische ziekten [19].
- **35%** van alle mensen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden [19].
- Er zijn **2,5** miljoen laaggeletterde mensen in Nederland [19].

Wat je kunt doen:



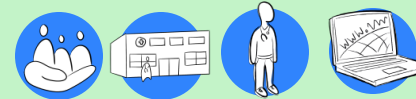
- Werk persoonsgericht, cultuursensitief en stresssensitief.
- Controleer of de patiënt de informatie begrijpt met de terugvraagmethode en nodig uit om aanvullende vragen te stellen.



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



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



- **Gebruik begrijpelijke taal en gebruik beeldmateriaal**
Dit kan in informatie, maar ook tijdens het gesprek. Een voorbeeld van een visueel hulpmiddel is deze gesprekskaart.
- **Bied online informatie aan op B1-niveau met visuele ondersteuning.**
Met deze Online Checklist Toegankelijke Informatie kun dat testen.
- Hulpmiddelen vanuit de kennisbank van Pharos:
 - De terugvraagmethode: infosheet
 - Patiëntreis over portaal en lage gezondheidsvaardigheden
 - Gesprekskaart
 - Inzichten bij overgewicht en migratieachtergrond

3. Het teachable moment in praktijk brengen

Aan de slag...

In deze handreiking staan veel praktische kansen, tips en tools om patiënten die op een wachtlijst voor de ggz staan te motiveren tot duurzame leefstijlverandering. Waar te beginnen?

Enkele tips om aan de slag te gaan:

Maak het behapbaar

Maak het behapbaar door voor één specifieke psychische klacht of patiëntgroep te kiezen waarvoor je de kansen binnen een teachable moments gaat inrichten. Dat maakt eventuele bijsturing ook makkelijker.

Zet de eerste stappen binnen je eigen praktijk of organisatie

- In je eigen organisatie zijn de eerste stappen mogelijk het snelste gezet. Kijk bijvoorbeeld of de informatie die patiënten ontvangen van jouw organisatie bij elkaar aansluit. Dat stroomlijnen is een hele mooie eerste stap. Helemaal als dit zoveel mogelijk verwerkt wordt in het informatiesysteem dat gebruikt wordt binnen jouw (zorg)organisatie en in patiënteninformatie.

- Het helpt als één persoon trekker is binnen de organisatie of per patiëntgroep. Deze betreft de betrokken professionals.

Evalueer

Niet alles wat je bedenkt is meteen perfect. Zorg voor monitoring en evaluatie, zodat je kunt bijsturen.

Ook is het belangrijk om domeinoverstijgend samen te werken en een implementatieplan te maken. Hier vind je hoe:

- **Werk aan domeinoverstijgende samenwerking**
- **Maak een implementatieplan**

Kijk in onze Database Praktijkvoorbeelden hoe anderen leefstijlinitiatieven geïmplementeerd hebben.



Binnenkort beschikbaar:
Handreiking – Monitoren van implementatie



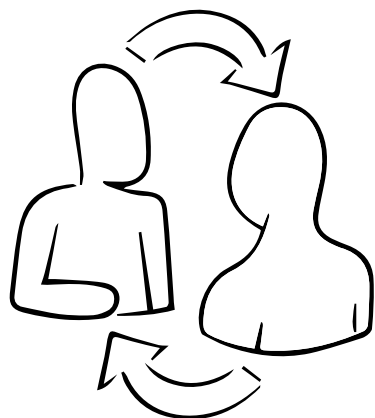
Handreiking Domein Overstijgende Samenwerking

...met hulp van de Coalitie

Ben je geïnspireerd door de voorbeelden in de handreiking of in onze [Database Praktijkvoorbeelden](#)? En wil je aan de slag? De Coalitie Leefstijl in de Zorg biedt de volgende ondersteuningsopties:

Coaching op implementatie

Als je wilt sparren voordat je gaat starten of tijdens het implementeren een duwtje in de rug nodig hebt, staan onze implementatiespecialisten voor je klaar. Zij hebben al eerder met dit bijltje gehakt en kunnen jou in één of meer gesprekken op gang helpen. We krijgen nu vragen als: wie moet ik betrekken? Wat zijn de mogelijkheden? Hoe pak ik dit aan? Hoe krijg ik financiering?



Coaching op het inzetten van gedragstechnieken

Een verandering in leefstijl vraagt om een verandering in gedrag. Dit betekent het afleren van oude patronen, en het omzetten van voornemens in concreet nieuwe gedrag en gewoontes. Daarmee kan gedragsverandering een uitdaging zijn. Met gedragsveranderingstechnieken kunnen mensen gestimuleerd en ondersteund worden bij het realiseren van een gezondere leefstijl. De Coalitie biedt coaching aan op dit thema. De coaching kan gaan over welke techniek passend is voor jouw doel en patiëntengroep of het verwerken van technieken in een communicatieproduct.

Coaching aanvragen via

mail: implementatie@coalitieleefstijlindezorg.nl



Deadline 1 augustus 2025

Implementatievouchers tot 25.000 euro

Mis je de financiële middelen om aan de slag te gaan? Implementatievouchers kunnen jouw project een impuls geven. Om samen te leren, te ondervinden welke uitdagingen er zijn en wat er nog nodig is om leefstijl een regulier onderdeel van de zorg te maken. Een implementatievoucher is een budget van maximaal €25.000 dat een zorginstelling, zorgprofessional of patiëntenorganisatie kan gebruiken om leefstijl in de zorg te starten, versnellen of te verbreden. Het budget kan ingezet worden voor eenmalige kosten zodat een duurzaam initiatief gefinancierd wordt, vaste (personele) kosten kunnen niet betaald worden met de implementatievoucher.

Lees meer over de coaching en vouchervoorwaarden en vind het aanvraagformulier op onze [website](#).

Bronnenlijst

1. Schutjens, V., Nuijen, J., Magnée, T. (2024). In de wachtstand: Een literatuurinventarisatie naar de impact van wachttijden in de ggz op patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ. Trimbos Instituut, Utrecht.
2. Venhoeven, L., Jansen, S., Wijnveen, D., Eisinga, T. (2023). *Doelgroepen Onderzoek Patiënten en Leefstijl: Gedragsonderzoek naar eerste stappen van patiënten om aan de slag te gaan met leefstijl en hun informatiebehoefte*. Coalitie Leefstijl in de Zorg: D&B.
<https://publications.tno.nl/publication/34641730/aRsZVQ/coalitie-2023-doelgroepen.pdf>
3. Vancampfort, D., Scheewe, T., Van Damme, T., & Deenik, J. (2020). Effect van bewegen op psychiatrische symptomen en lichamelijke gezondheid bij mensen met psychiatrische aan-doeningen; systematische review van recente meta-analyses. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 936-945
4. Stevens, M., Lieschke, J., Cruwys, T., Cárdenas, D., Platow, M. J., & Reynolds, K. J. (2021). Better together: How group-based physical activity protects against depression. *Social Science and Medicine*, 286. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114337>
5. Lane, M. M., Gamage, E., Travica, N., Dissanayaka, T., Ashtree, D. N., Gauci, S., Lotfaliany, M., O'Neil, A., Jacka, F. N., & Marx, W. (2022). Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 14(13), 2568.
<https://doi.org/10.3390/nu14132568>
6. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM (2003). Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res* 18:156–170 - DOI - PubMed
7. Deenik, J., Cahn, W., Vermeulen (2022). 'Het belang van leefstijlpsychiatrie'. In: Cahn, Deenik, Vermeulen 'Leefstijlpsychiatrie'(2022). BSL: Houten.
8. Harsman, J. (2025, 13 maart). Voor psychiatrische patiënten zijn sporten en slapen net zo belangrijk als pillen en praten. *Trouw*. <https://www.trouw.nl/zorg/voor-psychiatrisch-patienten-zijn-sporten-en-slapen-net-zo-belangrijk-als-pillen-en-praten-b1d45adb/>
9. Brust, Michelle & Gebhardt, Winifred & Numans, Mattijs & Jong, Jessica. (2020). Teachable moments: the right moment to make patients change their lifestyle. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 164.
10. Pieterse, M. E., Boekema, A. G., Mudde, A. N., Seydel, E. R., & De Vries, H. (1992). Stoppen met roken via de huisartsenpraktijk: uitvoerbaarheid en effectiviteit van een eenvoudig interventieprogramma. *Huisarts en wetenschap*, 35(9), 338-341.
11. Deenik, J. (2019). Thinking inside the box: changing lifestyle to improve the health status of inpatients with severe mental illness. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. ProefschriftMaken Maastricht.
<https://doi.org/10.26481/dis.20190522jd>
12. Firth, J., Siddiqi, N., Koyanagi, A. I., Siskind, D., Rosenbaum, S., Galletly, C., ... & Stubbs, B. (2019). The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The lancet psychiatry*, 6(8), 675-712.
13. Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., ... & Stubbs, B. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World psychiatry*, 19(3), 360-380.
14. van Genugten, L., Dusseldorp, E., Massey, E. K., & van Empelen, P. (2017). Effective self-regulation change techniques to promote mental wellbeing among adolescents: a meta-analysis. *Health psychology review*, 11(1), 53-71.
15. Preuhs, K., Velderman, M. K., & van Empelen, P. (2023). Possibilities and challenges of delivering health-related small group interventions online: scoping review. *Interactive Journal of Medical Research*, 12(1), e43783.
16. Epton T, Currie S, Armitage CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2017 Dec;85(12):1182-1198.
17. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705
18. Clausen, W., Watanabe-Galloway, S., Bill Baerentzen, M., & Britigan, D. H. (2016). Health literacy among people with serious mental illness. *Community mental health journal*, 52, 399-405.).
19. Pharos. (2024). Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.
<https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

Met dank aan

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

- Twee focusgroepen met patiënten en een focusgroep met naasten via Patiëntenfederatie Nederland
- Patiëntenvertegenwoordigers
- De werkgroep van meer dan 25 praktijkdeskundigen waaronder:
 - Huisartsen
 - POH's GGZ
 - Bedrijfsartsen/psychologen
 - Psychiaters
 - Psychologen
 - Psychotherapeuten
 - Vaktherapeuten
 - Sociaal werkers
 - Zorgverzekeraars
 - Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen
- De klankbordgroep met gedragswetenschappers:
 - Dr. Michelle Brust
 - Dr. Hilde van Keulen
 - Dr. Wilma Otten
 - Dr. Jessica Kieft
 - Dr. Jeroen Deenik
- Beroepsvertegenwoordiging
- Ambassadeurs Monique van den Eijnden & Christina van der Hoeven van MIND

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

Ontwikkeld door :



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

Concept en ontwerp: Heartbeat Ventures, Paulien Klap

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

5. Bijlage

Gedragstechniek 1: Als, dan plannen maken

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

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



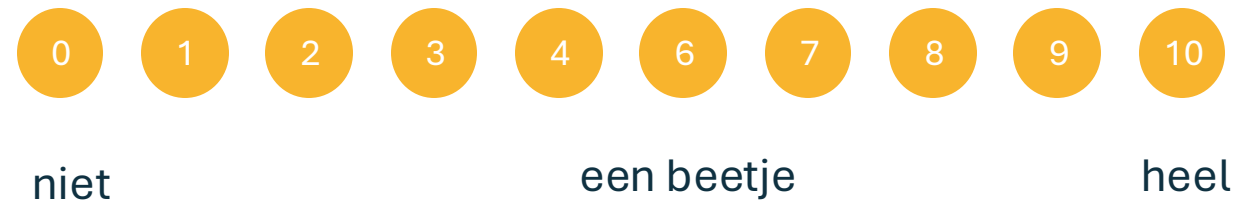
Voorbeeld: [beweegcirkel](#) van Kenniscentrum Sport en Bewegen

Gedragstechniek 2: Importance ruler

Om de motivatie van de patiënt te verhogen kan de zogenoemde "importance ruler" worden ingezet.

1. Bepaal samen met de patiënt een veranderdoel (bijvoorbeeld Stoppen met roken).
2. Vraag de patiënt naar het belang: "Hoe belangrijk vind je het om [te stoppen met roken]?" (op een schaal van 0 = helemaal niet belangrijk t/m 10 = heel erg belangrijk).
3. Vraag daarna "Waarom geef je geen hoger cijfer?".
4. Sluit af met: "Wat is nodig om een cijfer hoger te behalen?".

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



Bijlage. Een implementatieplan maken

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

Stappenplan en invultools

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

Dynamische implementatietool

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

Implementatie toolbox

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