



Whitepaper

Aan de slag met leefstijl in de ggz

Wat jij vandaag al kunt doen



Aan de slag met leefstijl in de ggz

Praktische tips wat jij vandaag al kunt doen

Het is duidelijk: uit onderzoek en de praktijk blijkt dat leefstijlinterventies werken. Nu is het tijd voor actie.

Psychische aandoeningen hebben een ingrijpende impact op het individu en de maatschappij. Deze impact blijkt onder meer uit de steeds oplopende kosten van ziekteverzuim bij mensen met psychische problemen. Verder is het risico op eenzaamheid groot, kwaliteit van leven lager en de levensduur 15-20 jaar minder in deze groep t.o.v. de rest van de maatschappij.

Een belangrijk deel van deze gezondheidsachterstand komt voort uit een ongezonde leefstijl. Bijvoorbeeld weinig bewegen, veel zitten, frequent roken, slechte slaaphygiëne en een ongezond dieet. Deze factoren zijn te beïnvloeden en te verbeteren en daarom een logische eerste stap om binnen de ggz mee aan de slag te gaan.

Het is duidelijk: leefstijlinterventies werken. Onderzoek toont duidelijk aan dat een gezonde leefstijl helpt om mentale klachten te verminderen, zoals bij Teasdale et al. (2025).

In de praktijk zien we een toenemende inzet om de leefstijl van de cliënt te verbeteren, zoals blijkt uit het jaarplan van de Nederlandse GGZ.

Daarnaast breidt het aanbod van leefstijlinterventies in de ggz zich uit.

De combinatie van wetenschap en praktijk maken duidelijk dat leefstijlverbetering structureel geïntegreerd moet worden in de ggz. Toch lukt het veel organisaties niet om beschikbare kennis over het aanpassen van leefstijl te vertalen naar duurzame veranderingen in de zorgpraktijk. Daarmee blijven veel kansen liggen.

Uit gesprekken met zorgprofessionals blijkt dat kleine leefstijlverbeteringen al grote positieve effecten kunnen hebben voor de cliënt. Dit kan bv. een betere stemming, verbeterde slaap en een sterker gevoel van eigen regie zijn. Daarom richten wij ons op de kleine leefstijlaanpassingen die jij, als zorgprofessional, vandaag al kan doen om de leefstijl van de cliënt te verbeteren.

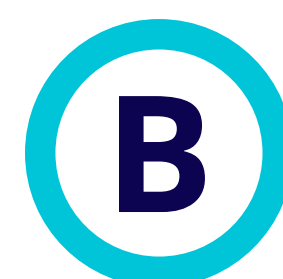
In deze whitepaper laten we zien hoe leefstijlinitiatieven direct toepasbaar kunnen zijn in de ggz. We focussen op wat de zorgprofessional kan doen, benoemen de concrete leefstijlkansen en aandachtspunten. Zo maken we het voor iedereen haalbaar om met leefstijlverbeteringen aan de slag te gaan in de ggz.

Definitie leefstijl in de ggz

BRAVO wordt gebruikt om leefstijl te definiëren.

In deze whitepaper hanteren we het BRAVO-model als leidraad. BRAVO staat voor bewegen, roken, alcohol, voeding en ontspanning. Dit model wordt breed gebruikt binnen de ggz. Zo ook door de Nederlandse GGZ. Verder wordt BRAVO ook gebruikt door wetenschappers en professionals in de ggz.

Om leefstijl bespreekbaar te maken met cliënten, gebruiken zorgprofessionals bepaalde gesprekstools, zoals Positieve Gezondheid en Leefstijlroer. Deze tools richten zich op een of meerdere BRAVO factoren.



Bewegen



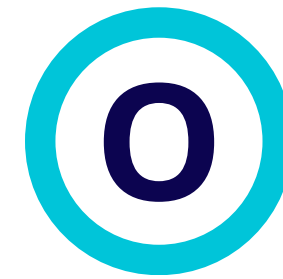
Roken



Alcohol



Voeding



Ontspanning

De leefstijlkansen voor zorgprofessionals

Met deze leefstijlkansen kun je als professional vandaag al bijdragen aan een leefstijlverbetering in de ggz.

Zowel grote veranderingen als kleine acties die jij vandaag al kan nemen zijn nodig om leefstijl structureel te verankeren binnen de zorg. Grote veranderingen zijn o.a. beleidsaanpassingen, domeinoverstijgende samenwerkingen en structurele financiering. Maar ook kleine praktische en haalbare acties binnen de bestaande kaders kunnen al impact hebben. Juist daar ligt de kracht van directe actie.

Leefstijlkansen zijn acties die jij, als zorgprofessional, zelf al kunt ondernemen om de cliënt te ondersteunen om een gezondere leefstijl te krijgen.

Zo werken we vanuit de praktijk met concrete handvatten en wachten we niet op systeemverandering. Vanuit die gedachten zijn de elf leefstijlkansen opgesteld.

De leefstijlkansen zijn opgedeeld in acties in de basis en de behandeling. Een leefstijlkans in de basis stimuleert gezonde gewoontes door het creëren van een gezonde omgeving en heeft leefstijl als onderliggende pijler. Een leefstijlkans in de behandeling zet leefstijlverbetering actief in om de leefstijlgewoonten van de cliënt te verbeteren.

Leefstijlkansen in de basis*

- 1 Gezonde omgeving creëren op de afdeling
- 2 Goede voorbeeld geven door professionals
- 3 Doorlopende somatische screenings
- 4 Gesprekstoos in sessies, zoals tijdens consulten en therapie
- 5 Cliënten motiveren zelf aan de slag te gaan
- 6 Meer sportmomenten op de afdeling

Leefstijlkansen in de behandeling*

- 7 E-health
- 8 Wachtlijstinitiatieven
- 9 Bewegen in sessies, zoals tijdens consulten en therapie
- 10 Sporten in sessies zoals tijdens consulten en therapie
- 11 Sociaal domein betrekken en inzetten

*Leefstijl in de basis: leefstijl als onderliggende pijler en draagt bij aan een gezonde omgeving. Leefstijl in de behandeling: actief inzetten van leefstijl als onderdeel van de behandeling.

Voorbeelden leefstijlkansen uit de praktijk

4 Gesprekstoos in sessies, zoals consulten en therapie

Trajectum biedt specialistische zorg aan mensen een licht verstandelijke beperking, complex gedrag en psychiatrische problemen. Bij Trajectum zorg is Michel van der Veen gestart met leefstijlverandering op de crisisafdeling door met cliënten het gesprek aan te gaan m.b.v. een gesprekstool. Hoewel cliënten op deze afdeling door de aard van hun problemen en behandeling soms autonomie missen, helpt het werken aan leefstijl om dat gevoel deels terug te krijgen. Zo is het gebruik van de gesprekstools een laagdrempelige manier om leefstijlverbeteringen inzichtelijk te maken voor de cliënt en jou als professional.

10 Sporten in sessies zoals consulten en therapie

Bij Kiyoco (jongerencoaching, kinder- en jeugdtherapie) wordt fysieke beweging gebruikt in de behandeling. Tijdens de behandeling gaan ze bv. mountainbiken, hardlopen of fitnessen. Door bewegen wordt het makkelijker om in contact te komen met de cliënt. Hiermee wordt gedrag inzichtelijk en kan er direct aan gewerkt worden. Hier is de cliënt zelf aan zet om zichzelf te verbeteren.

Deze manier van ervaringsgericht werken kan ook op andere plekken worden toegepast. Ook kan een laagdrempelige vorm van bewegen gebruikt worden, door te gaan wandelen tijdens een consult.

*Wil je weten hoe je deze
leefstijlkansen kan implementeren?
Neem gerust contact met ons op.*



Aandachtspunten

Vanuit praktijk en literatuur zijn acht aandachtspunten geïdentificeerd.

Diverse punten zijn belangrijk voor een succesvolle implementatie van een leefstijlinitiatief. Wij hebben acht aandachtspunten geïdentificeerd, die hier rechts zijn omschreven. Deze punten richten zich op de cliënt, het gedrag van jouw en organisatorische onderdelen. Deze punten sluiten aan bij het artikel van Teasdale et al. (2025) en bij de inzichten uit de gesprekken.

De autonomie van de cliënt behouden is essentieel, want de cliënt is degene die de verandering doorvoert en de intrinsieke motivatie die daarvoor nodig is, kan alleen behouden worden als de autonomie ook behouden wordt. Verder bieden groepsessies (naast individuele sessies) en het betrekken van het systeem sociale steun en motivatie. De cliënt kan ervaringen delen, leert problemen beter relativeren en voelt zich minder alleen.

Ook is het belangrijk dat jij als professional actief betrokken bent en ondersteuning biedt, bv. door motiverende gespreksvoering, meedoen met de lunchwandelingen en gezamenlijk stoppen met roken. Jij helpt de cliënt hun motivatie te behouden. Door aandacht te geven aan meerdere BRAVO-factoren wordt een waterbedeffect voorkomen. Een waterbedeffect kan bv. plaatsvinden als een cliënt stopt met roken, maar meer gaat eten om het gemis te compenseren. Hierdoor komt de cliënt aan in gewicht, wat weer invloed kan hebben op het zelfbeeld of de gezondheid. Ook helpt de small change approach de cliënt om kleine, haalbare doelen op te stellen in overleg met jou. Jij houdt de focus op het positieve en vergroot daarmee de kans op succes.

Tools kunnen jou ondersteunen om de kansen en barrières in jouw praktijk in kaart te krijgen. Gebruik bv. het “Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties” van TNO om te helpen met reflectie van de innovatie. Of gebruik “Gids bekostiging leefstijlinterventies” van de Coalitie Leefstijl in de Zorg om meer te weten over de bekostiging van leefstijlinitiatieven. Tot slot is het belangrijk om de cliënt zo snel mogelijk te laten starten met het doorvoeren van leefstijlaanpassingen. Voor een meetbaar effect van leefstijlverbetering moet de cliënt voldoende tijd krijgen om zelf het verschil te ervaren. Zo ervaart hij of zij wat leefstijlverbetering voor ze kan doen.

- 1** Autonomie behouden
Eigen regie van cliënten
- 2** Groepsessies
Sociale steun en motivatie
- 3** Systeem betrekken
Sociale steun en motivatie
- 4** Betrokkenheid en ondersteuning
Van gekwalificeerde professionals
- 5** Meerdere BRAVO factoren
Voorkomt waterbedeffect
- 6** Small change approach
Kleine haalbare doelen, focus op het positieve
- 7** Gebruiken tools
In kaart brengen van kansen en barrières in de praktijk
- 8** Ervaringsgericht werken
Cliënten laten starten en voldoende tijd geven

Voorbeeld van kleine leefstijlkansen naar instelingsbrede implementatie.

Als coördinator Vitaliteit startte Michel op de crisisafdeling van Trajectum met het verbeteren van leefstijl. Hij breidt de implementatie nu uit naar andere afdelingen. Leefstijlinterventies worden nu een standaard onderdeel van de zorg. Zo is hij van een leefstijlinitiatief met klein bereik naar een groot bereik gegaan, waarbij leefstijl een structureel onderdeel van de zorg wordt.

Wil je weten hoe je deze
leefstijlkansen kan implementeren?
Neem gerust contact met ons op.

Methoden onderzoek

Onderzoek voorafgaand aan dit whitepaper bestond uit deskresearch en interviews.

Vooraf aan dit whitepaper is een onderzoek uitgevoerd, bestaande uit deskresearch, gesprekken met professionals, cliënten en deskundigen. Deze kennis in combinatie met onze ervaringen over de ggz en andere zorgorganisaties zorgt voor een zo scherp en volledig mogelijk overzicht van de leefstijlkansen en aandachtspunten.

Het onderzoek bestond uit twee fasen. In fase 1 werd de huidige status van leefstijl in de ggz onderzocht. In fase 2 zijn praktische en haalbare oplossingen voor leefstijlimplementatie in kaart gebracht.

In de eerste fase is verkend wat leefstijl betekent in de ggz, welke definities worden gehanteerd en wat de Nederlandse GGZ hierover zegt. Op basis van literatuuronderzoek, handreikingen en rapportages is een overzicht gemaakt van de

bestaande leefstijlinitiatieven en hun plek binnen de ggz. Daarbij zijn ook de kansen en uitdagingen van deze initiatieven in kaart gebracht.

Verder zijn er gesprekken gevoerd met twaalf betrokkenen (zorgprofessionals, onderzoekers en deskundigen) over leefstijl in de ggz. Zij deelden verdiepende inzichten over de lopende initiatieven en benoemden aanvullende kansen en uitdagingen

In fase 2 zijn alle inzichten uit desk research en interviews samengebracht. Bovendien is er verdiepend literatuuronderzoek gedaan en zijn nog vijf aanvullende gesprekken gevoerd met zorgprofessionals en cliënten.

Hiervan is een overzicht gemaakt met de praktische leefstijlkansen en aandachtspunten, die in dit whitepaper zijn besproken. Samen geven ze een beeld van de praktische en haalbare oplossingen voor leefstijlimplementatie in de ggz.

Bronnen whitepaper

- Bekostiging leefstijl in de zorg. (z.d.). Gids bekostiging leefstijlinterventies. Bekostiging Leefstijl in de Zorg. <https://bekostiginginterventies.leefstijl-kennisbank.nl/>
- Chan, J. K. N., Correll, C. U., Wong, C. S. M., Chu, R. S. T., Fung, V. S. C., Wong, G. H. S., Lei, J. H. C., & Chang, W. C. (2023). Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 65. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102294>
- Deenik, J., Looijmans, A., Kruisdijk, F. R., & Jörg, F. (2020). De kunst van de lange adem: Implementatie van leefstijlinterventies in de ggz = The art of endurance: Implementation of lifestyle interventions in mental healthcare. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 62(11).
- Deenik, J., Tenback, D. E., Tak, E. C. P. M., Rutters, F., Hendriksen, I. J. M., & van Harten, P. N. (2019). Changes in physical and psychiatric health after a multidisciplinary lifestyle enhancing treatment for inpatients with severe mental illness: The MULTI study I. *Schizophrenia Research*, 204. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.07.033>
- Deenik, J., Tenback, D. E., van Driel, H. F., Tak, E. C. P. M., Hendriksen, I. J. M., & van Harten, P. N. (2018). Less Medication Use in Inpatients With Severe Mental Illness Receiving a Multidisciplinary Lifestyle Enhancing Treatment. *The MULTI Study III. Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00707>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S. B., Jackson, S. E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F. N., Veronese, N., Marx, W., Ashdown-Franks, G., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., ... 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). <https://doi.org/10.1002/wps.20773>
- Fleuren, M. A., Paulussen, T. G., Van Dommelen, P., & Van Buuren, S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal For Quality in Health Care*, 26(5), 501–510. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu060>
- Henderson, D. C., Vincenzi, B., Andrea, N. V., Ulloa, M., & Copeland, P. M. (2015). Pathophysiological mechanisms of increased cardiometabolic risk in people with schizophrenia and other severe mental illnesses. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 2, Issue 5). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00115-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00115-7)
- Institute for Positive Health. (n.d.). Positieve Gezondheid - Wat is het. Retrieved February 6, 2025, from <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- Meltzer, H., Bebbington, P., Dennis, M. S., Jenkins, R., McManus, S., & Brugha, T. S. (2013). Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1). <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0515-8>
- Missie en visie. (z.d.). Trajectum. <https://www.trajectum.nl/missie-en-visie>

- Nederlandse ggz. (2025). Bewogen in beweging: Jaarplan 2025. In Nederlandse Ggz. <https://cms.denederlandseggz.nl/assets/publications/Jaarplan-2025-de-Nederlandse-ggz.pdf>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Theoretical approaches to loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (1st ed., pp. 1–134).
- Pieters, L., Blanken, T., van Lunteren, K., van Harten, P., & Deenik, J. (2024). A Network Model of Health-Related Changes after a Lifestyle-Enhancing Treatment in Patients with Severe Mental Illness: the MULTI Study VI. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100436>
- Proper, K. I., Bakker, I., van Overbeek, K., Bergstra, B., Verheijden, M. W., Hopman-Rock, M., & van Mechelen, W. (2005). Naar een gericht BRAVO-beleid door bedrijfsartsen. <https://resolver.tno.nl/uuid:98aa6ec2-f108-41fd-b8e6-c5fb29e98d65>
- Teasdale, S. B., Machaczek, K. K., Marx, W., Eaton, M., Chapman, J., Milton, A., Oyeyemi, A. L., Pelulessy, D. C., Schuch, F. B., Gatera, G., Uddin Ahmed, H., Diatri, H., Jidda, I. M., Gutiérrez-Peláez, M., Elshazly, M., Abba Fugu, M., Grinko, N., Sathyadas Indu, P., San Oo, S., ... Rosenbaum, S. (2025). The Lancet Psychiatry Commission Implementing lifestyle interventions in mental health care: third report of the Lancet Psychiatry Physical Health Commission The Lancet Psychiatry Commission. *The Lancet Psychiatry Commission*, 12. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00170-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00170-1)
- Teasdale, S. B., Ward, P. B., Samaras, K., Firth, J., Stubbs, B., Tripodi, E., & Burrows, T. L. (2019). Dietary intake of people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 214, Issue 5). <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.20>
- TNO. (2020, November 16). Verzuimkosten door werkstress lopen op tot 3,1 miljard. <https://www.tno.nl/nl/newsroom/2020/11/verzuimkosten-werkstress-lopen-3-1/>
- TNO. (2024, November 11). Factsheet week van de werkstress 2024. <https://monitorarbeid.tno.nl/publicaties/factsheet-week-van-de-werkstress-2024/>
- Vereniging Arts en Leefstijl. (n.d.). Leefstijlroer. Retrieved February 6, 2025, from <https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer>
- Walburg, F., de Joode, J. W., Brandt, H., van Tulder, M., Adriaanse, M., & van Meijel, B. (2022). Experiences and perceptions of people with a severe mental illness and health care professionals of a one-year group-based lifestyle programme (SMILE). *PLoS ONE*, 17(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271990>
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7). <https://doi.org/10.1037/a0021769>

Meer weten? Neem contact met ons op

Wij denken graag met je mee hoe leefstijl geïmplementeerd kan worden in jouw zorginstelling, afdeling of groepen. Ook gaan we graag met je in gesprek als je nog aanvullingen hebt of meer wilt weten over andere onderdelen van dit onderzoek. Neem gerust contact met ons op voor een kop koffie en een goed gesprek.

Wil je meer weten over HLDR consulting? Bezoek onze website hldr consulting.nl, stel je vraag via de mail of kom langs.

Contact: Pien Noordover
pien.noordover@hldr consulting.nl

