

Rapport

Preventie

December 2022

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	3
3.1	Aandoening(en)	3
3.2	Leefstijl en preventie	7
3.3	Contact met zorgverlener(s) over leefstijl en preventie	18
4.	Conclusies	30
5.	Aanbevelingen	33

1. Inleiding

Iemand met een aandoening of ziekte wil, indien dat mogelijk is, voorkomen dat het erger wordt. Ook wil diegene om kunnen gaan met de aandoening of ziekte en de situatie als dat lukt verbeteren. Dit heet ook wel preventie. Mensen kunnen hier zelf vaak een belangrijke rol in spelen door hun leefstijl aan te passen. Onderdelen van leefstijl zijn bijvoorbeeld voeding, bewegen, alcohol, roken en ontspanning.

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar de ervaringen van mensen hiermee. Hebben zij voor hun gevoel invloed op het verloop en gevolgen van hun aandoening of ziekte. En hebben ze dit wel eens besproken met hun behandelaar(s). Om hier inzicht in te krijgen is onderzoek gedaan onder het eigen zorgpanel.

Het onderzoek is uitgevoerd in maart en april 2022. 9.978 mensen deden mee aan het onderzoek. Van deze groep heeft 76% een of meer (chronische) aandoeningen. Deze 7.578 mensen vormen de uiteindelijke doelgroep van dit onderzoek.

1.1 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

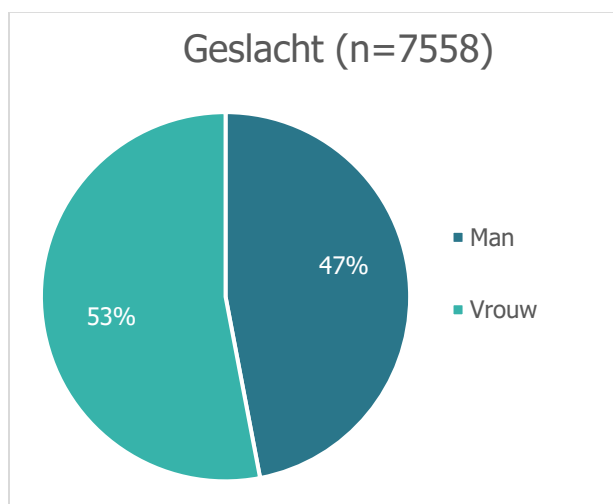
- Vragen m.b.t. de aandoening(en) van de deelnemers: om welke aandoening(en) gaat het, hoe lang hebben mensen deze al en in hoeverre hebben deze aandoeningen effect op hun gezondheid.
- Gezonde leefstijl: in hoeverre denken mensen dat een gezonde leefstijl invloed heeft op hun aandoening en wat doen mensen aan een gezonde leefstijl.
- Omgaan met aandoening: in hoeverre denken mensen zelf invloed te hebben op hun aandoening en wat doen ze zelf aan het kunnen omgaan met hun aandoening.
- Contact met zorgverleners: in hoeverre denken mensen dat zorgverleners hen kunnen ondersteunen bij het omgaan met hun aandoening en in hoeverre hebben mensen hier al contact over. Hoe wordt dit contact dan gewaardeerd. Doen mensen mee aan een leefstijlprogramma.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kan het aantal deelnemers die een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

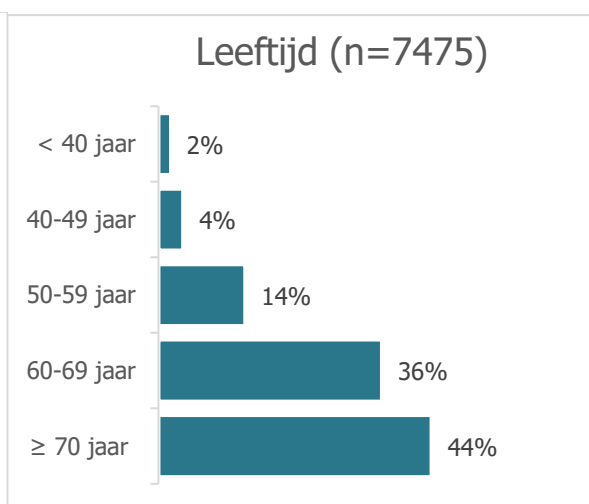
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers die een of meer chronische aandoeningen hebben, is als volgt:

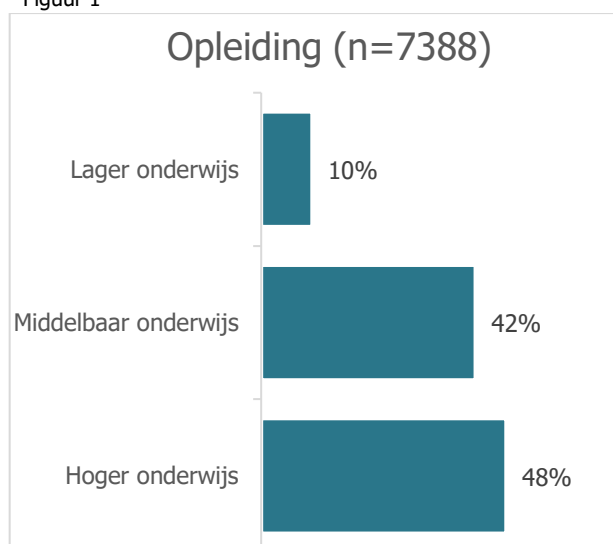
- 53% van de deelnemers is vrouw, de rest is man (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 67 jaar.
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 48% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (20%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (15%) (figuur 4).



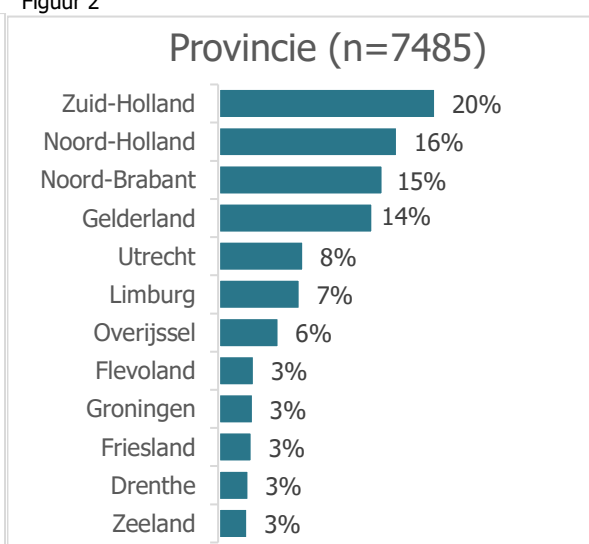
Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3



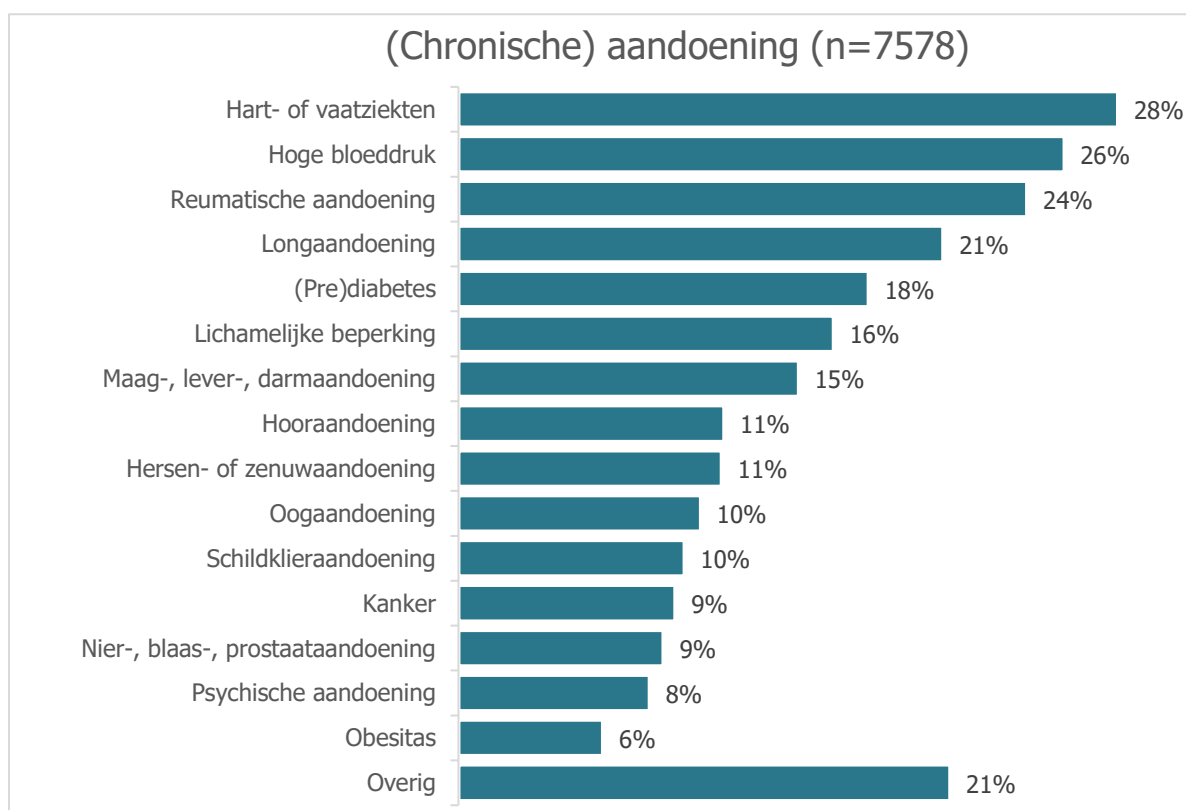
Figuur 4

3. Resultaten

3.1 Aandoening(en)

In figuur 5 is een overzicht gegeven van de aandoeningen die deelnemers hebben. Ze hebben met name hart- of vaatziekten (28%), een hoge bloeddruk (26%) en/of reumatische aandoeningen (24%).

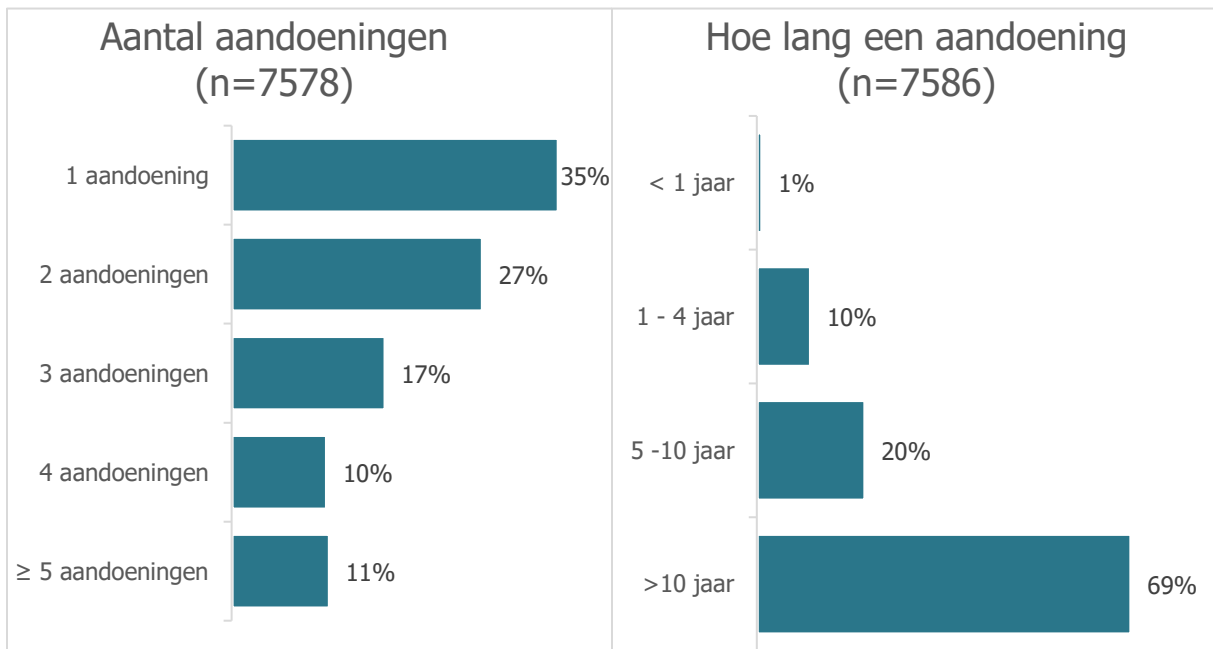
Bij de overige antwoorden worden diverse andere aandoeningen (psoriasis, artrose, exceem, spierziektes etc.) genoemd die procentueel te laag zijn om als aparte categoriën in de grafiek op te nemen.



Figuur 5

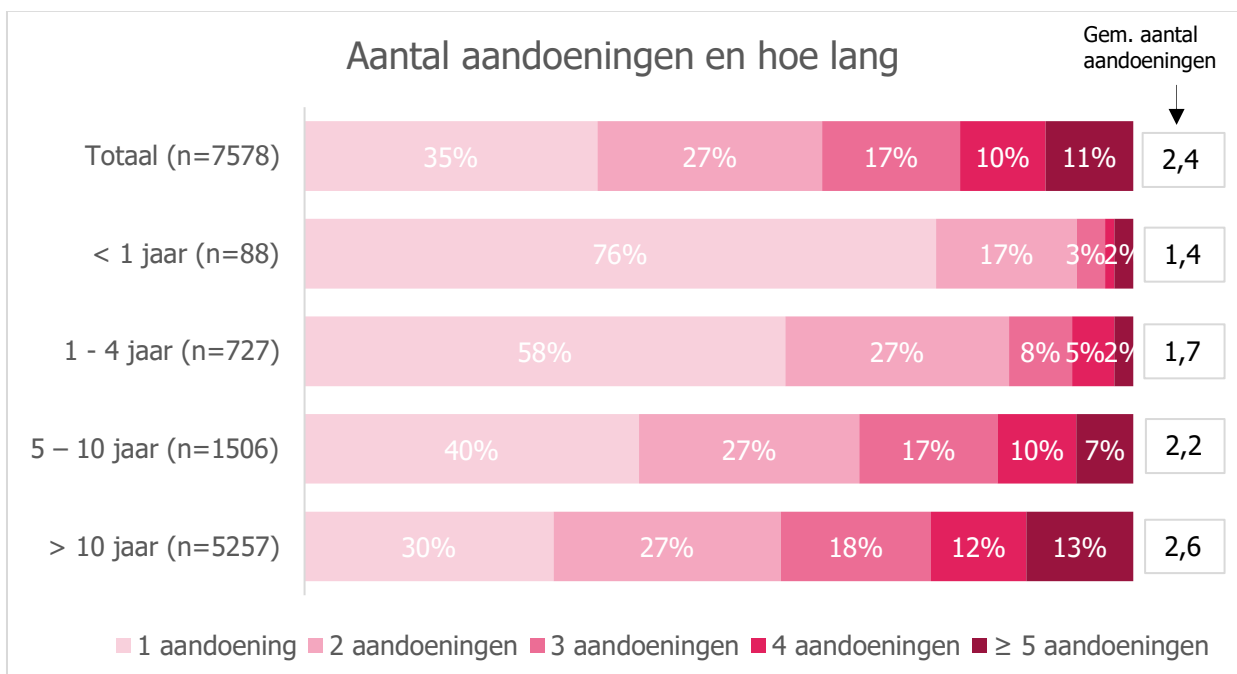
In figuur 6 is het aantal aandoeningen weergegeven. 62% heeft 1 of 2 aandoeningen, 38% heeft 3 of meer aandoeningen. Gemiddeld hebben mensen 2,4 aandoeningen.

De grootste groep (69%) heeft al langer dan 10 jaar een of meer aandoeningen (figuur 7). Hoe langer deelnemers al een of meer aandoeningen hebben, des te meer aandoeningen zij ook hebben. Deelnemers die korter dan een jaar een of meer aandoeningen hebben, hebben er gemiddeld 1,4, terwijl deelnemers die al langer dan 10 jaar een of meer aandoeningen hebben, er gemiddeld 2,6 hebben (figuur 8).



Figuur 6

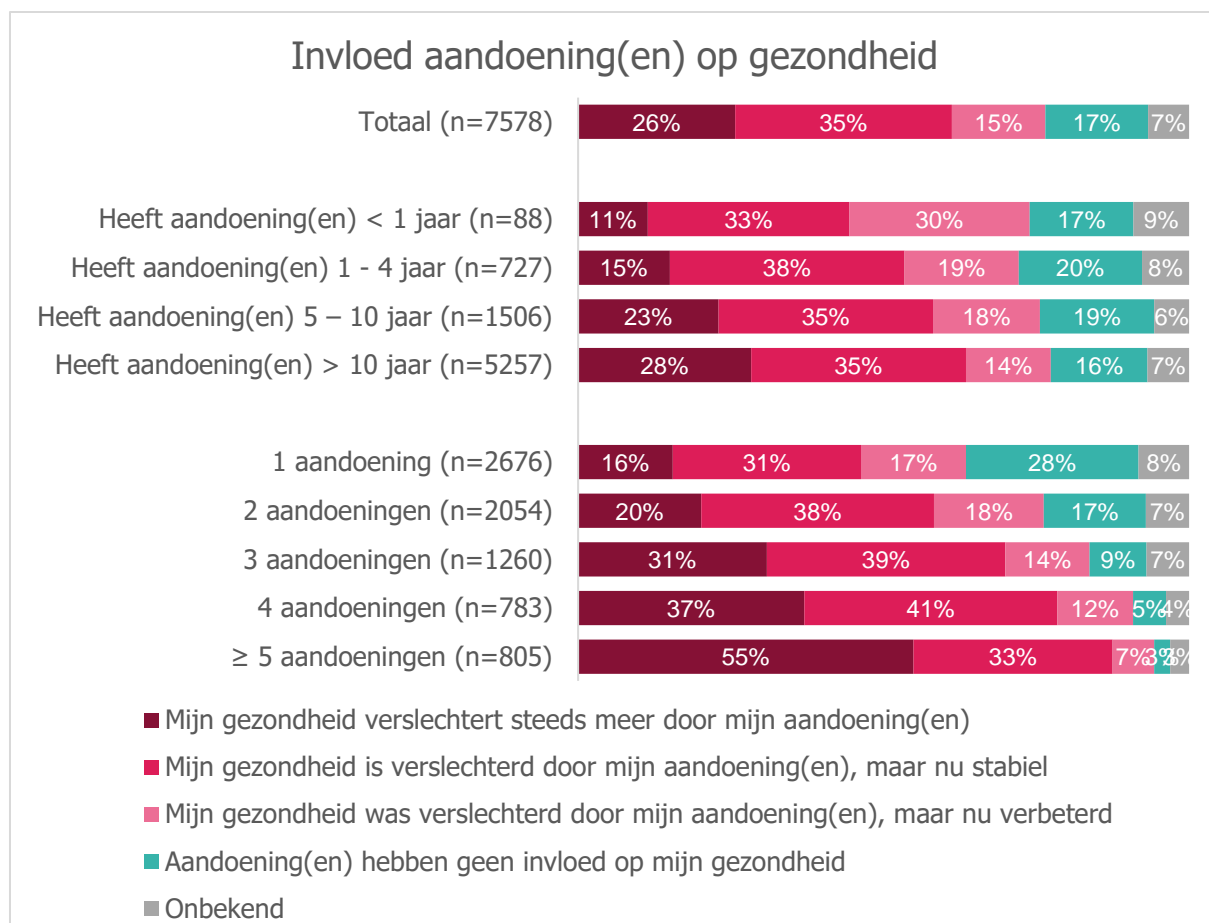
Figuur 7



Figuur 8

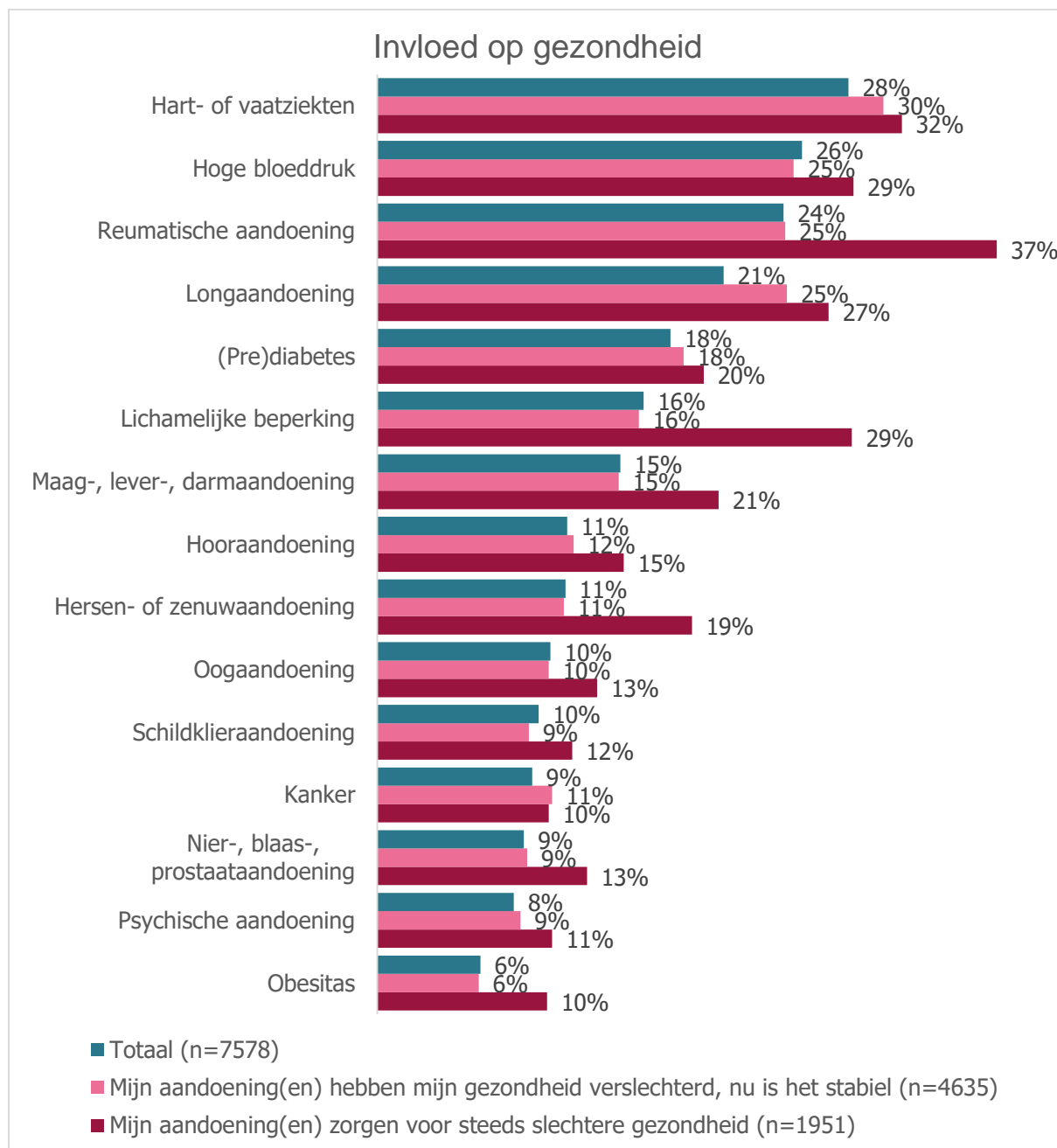
Deelnemers is gevraagd in hoeverre hun aandoening(en) invloed hebben (gehad) op hun gezondheidssituatie. Bij 17% van de deelnemers hebben de aandoening(en) helemaal geen invloed op hun gezondheid, bij 15% was de gezondheid verslechterd, maar nu weer verbeterd. Bij 61% is de gezondheidssituatie blijvend verslechterd; hiervan is bij 35% de situatie nu stabiel, bij 26% verslechtert het steeds meer.

Deze laatste groep wordt steeds groter naarmate mensen al langer kampen met een of meer aandoeningen en naarmate ze meer aandoeningen hebben. Dit is te zien in figuur 9; 11% van de mensen die minder dan een jaar een of meer aandoeningen hebben en 16% van de mensen met één aandoening, geven aan dat de situatie steeds meer verslechtert, tegenover 28% in de groep die al langer dan 10 jaar leeft met de aandoening(en) en 55% met 5 of meer aandoeningen.



Figuur 9

Gekeken is of bepaalde aandoeningen vaker naar voren komen als mensen aangeven dat hun gezondheid erdoor (blijvend) is verslechterd. In figuur 10 zijn uitsplitsingen gemaakt naar deelnemers wier gezondheid is verslechterd en nu stabiel is en deelnemers wier gezondheid nog steeds verslechtert. Reumatische aandoeningen en lichamelijke beperkingen komen vooral vaker voor in deze laatste groep. Het wordt door respectievelijk 37% en 29% genoemd, terwijl dit in de totaalgroep respectievelijk 24% en 16% is. Daarnaast worden ook longaandoeningen, hersen- of zenuwaandoeningen en maag-, lever- en darmaandoeningen relatief wat meer genoemd in deze groep.



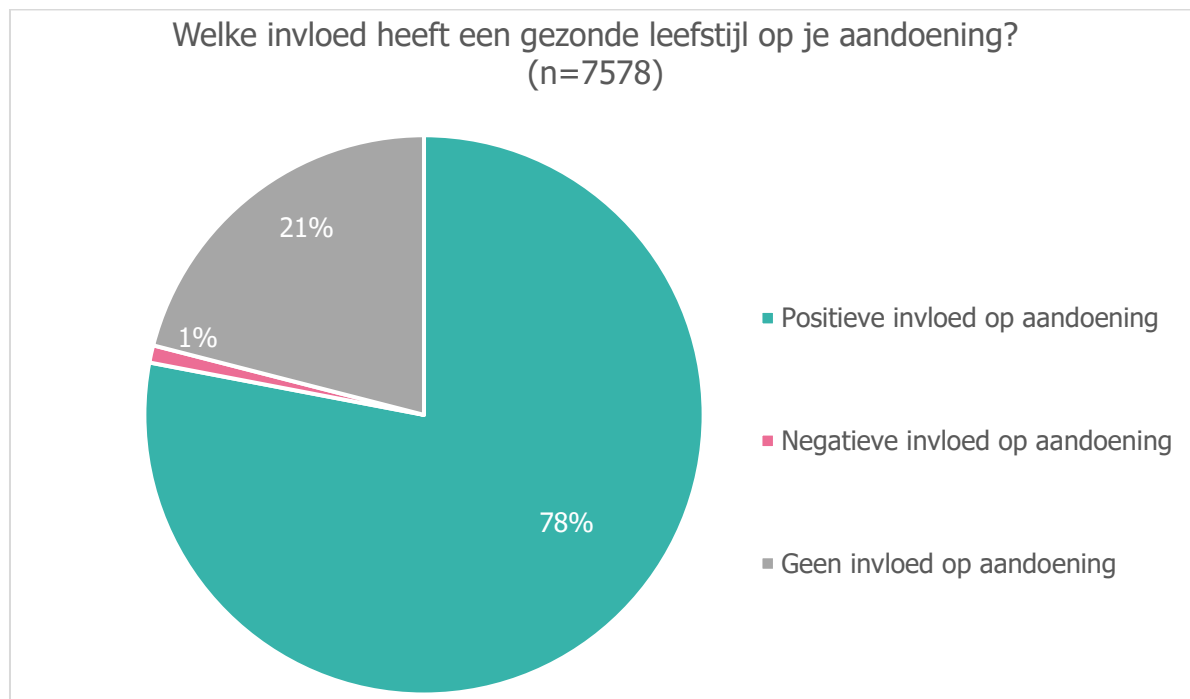
Figuur 10

3.2 Leefstijl en preventie

Gezonde leefstijl

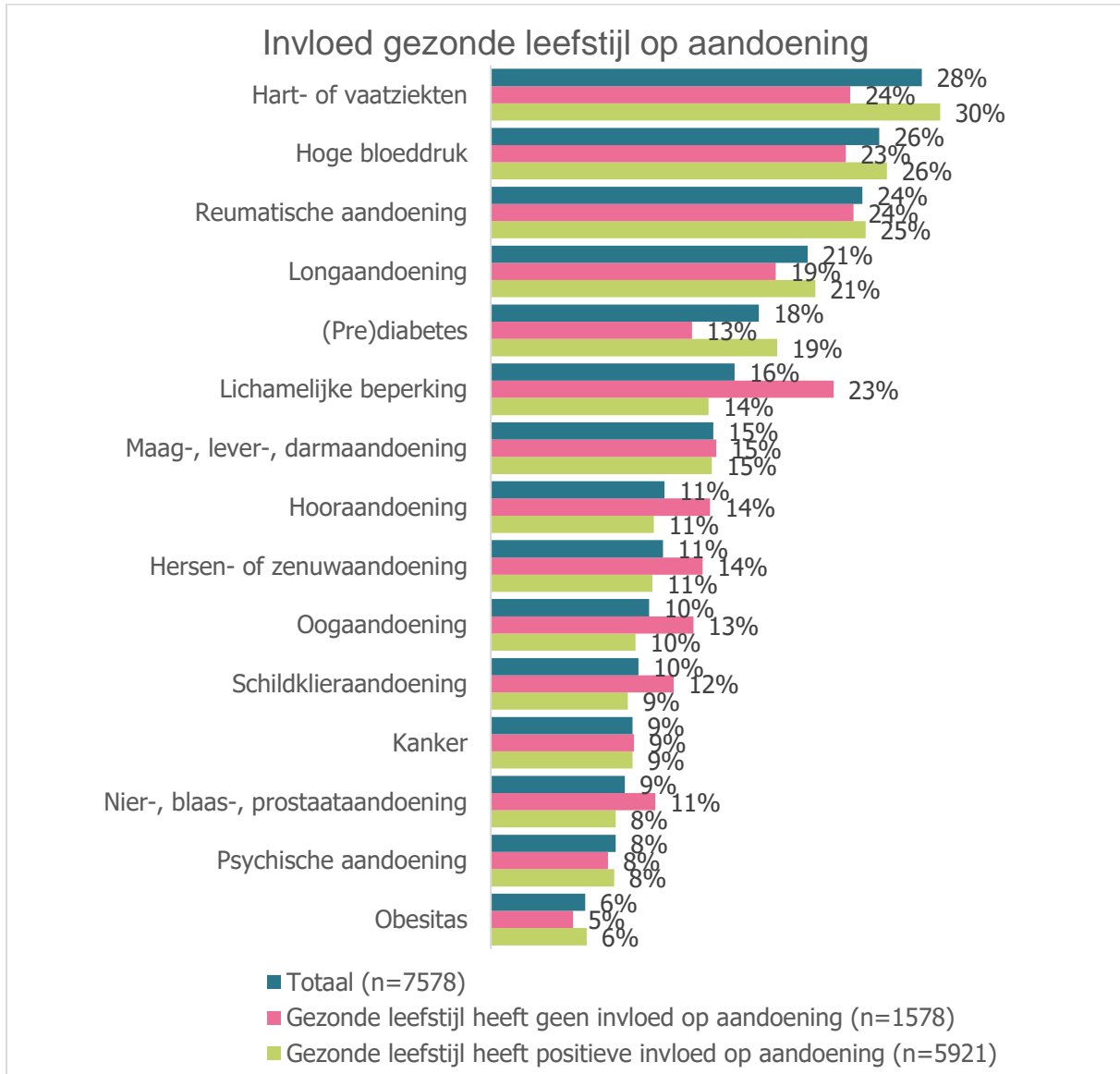
Iemand met een gezonde leefstijl beweegt voldoende, eet gevarieerd, rookt niet, gebruikt weinig tot geen alcohol en heeft voldoende ontspanning.

Ruim driekwart van de deelnemers (78%) denkt dat een gezonde leefstijl een positieve invloed heeft op hun aandoening, 21% denkt dat dit geen invloed heeft. In die laatste groep geven veel mensen aan dat ze geen invloed hebben op hun aandoening, omdat hier geen verbetering in kan optreden (bijv. bij aangeboren of progressieve aandoeningen).



Figuur 11

Gekeken is welke aandoeningen mensen hebben als zij aangeven dat een gezonde leefstijl hier wel of juist geen invloed op heeft (figuur 12). Deelnemers die aangeven dat een gezonde leefstijl geen invloed heeft op hun aandoening, hebben relatief vaker een lichamelijke beperking. Ook hoor-, oog- en hersen- of zenuwaandoeningen worden hier iets vaker genoemd. Deelnemers die aangeven dat een gezonde leefstijl een positieve invloed heeft op hun aandoening, hebben relatief vaker hart- of vaatziekten en (pre)diabetes.



Figuur 12

Ondanks dat niet iedereen vindt dat een gezonde leefstijl invloed heeft op hun aandoening, doet bijna iedereen wel iets voor een gezonde leefstijl.

Veel genoemde antwoorden zijn:

- Bewegen (wandelen, zwemmen, fietsen, sporten)
- Zo gezond/gevarieerd mogelijk eten (bijv. minder/geen vlees en meer/veel (verse) groente en fruit)
- Niet roken en weinig of geen alcohol
- Voldoende ontspanning en rust nemen
- Afvallen.

Hieronder enkele voorbeelden van wat mensen doen voor een gezonde leefstijl:

"Zwemmen. Ik heb meer dan een jaar niet gerookt, maar helaas weer begonnen. Ik wil binnen 3 maanden weer stoppen. Eetgedrag is de laatste tijd een stuk beter."

"Ik rook niet, probeer regelmatig te eten, ik beperk me met lopen omdat dat steeds moeilijker wordt."

"Niets, ik leef van dag tot dag, je weet nooit hoe lang je er nog bent."

"Elke dag 18 km naar mijn werk fietsen op ebike. En met de hond wandelen."

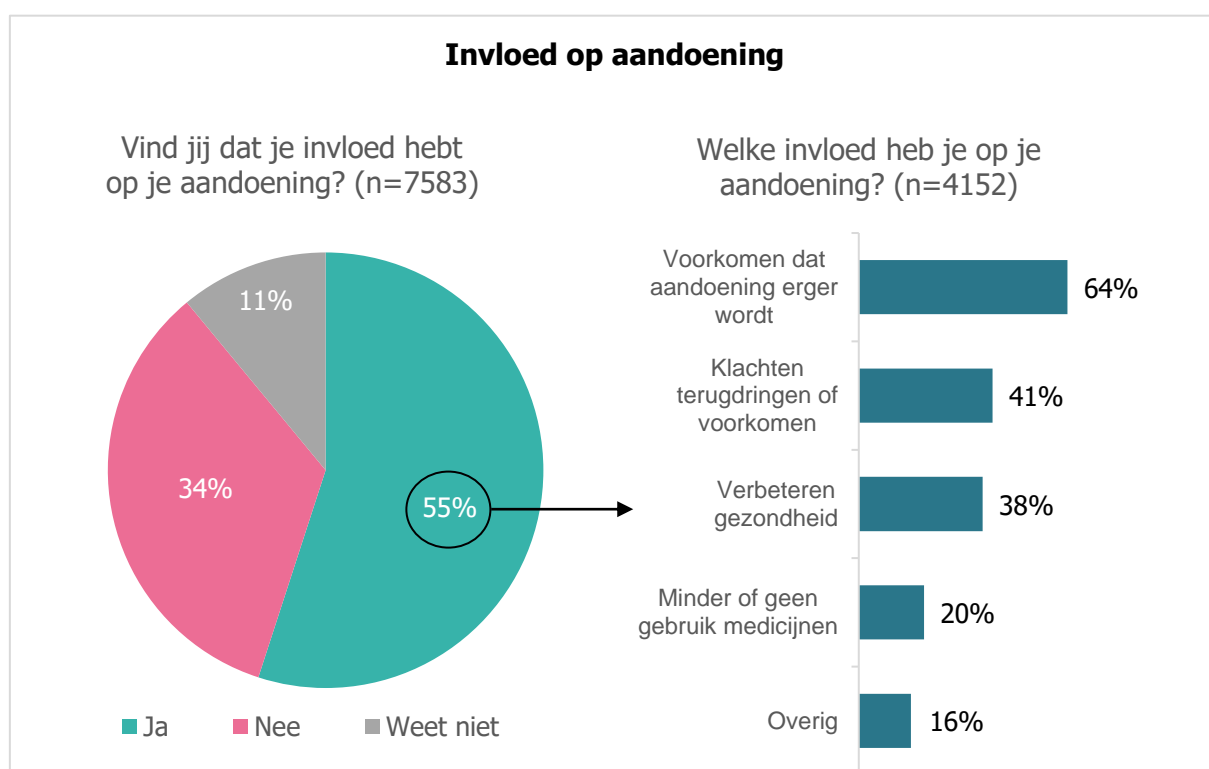
"Zoveel mogelijk naar mijn lijf luisteren".

Invloed op aandoening

Met een gezonde leefstijl en preventie kunnen mensen wellicht voorkomen dat hun aandoening erger wordt, dat er andere nadelige effecten zijn door hun aandoening, dat ze minder medicijnen hoeven te gebruiken of dat hun situatie beter wordt. Deelnemers is gevraagd of zij vinden dat ze zelf invloed hebben op hun aandoening.

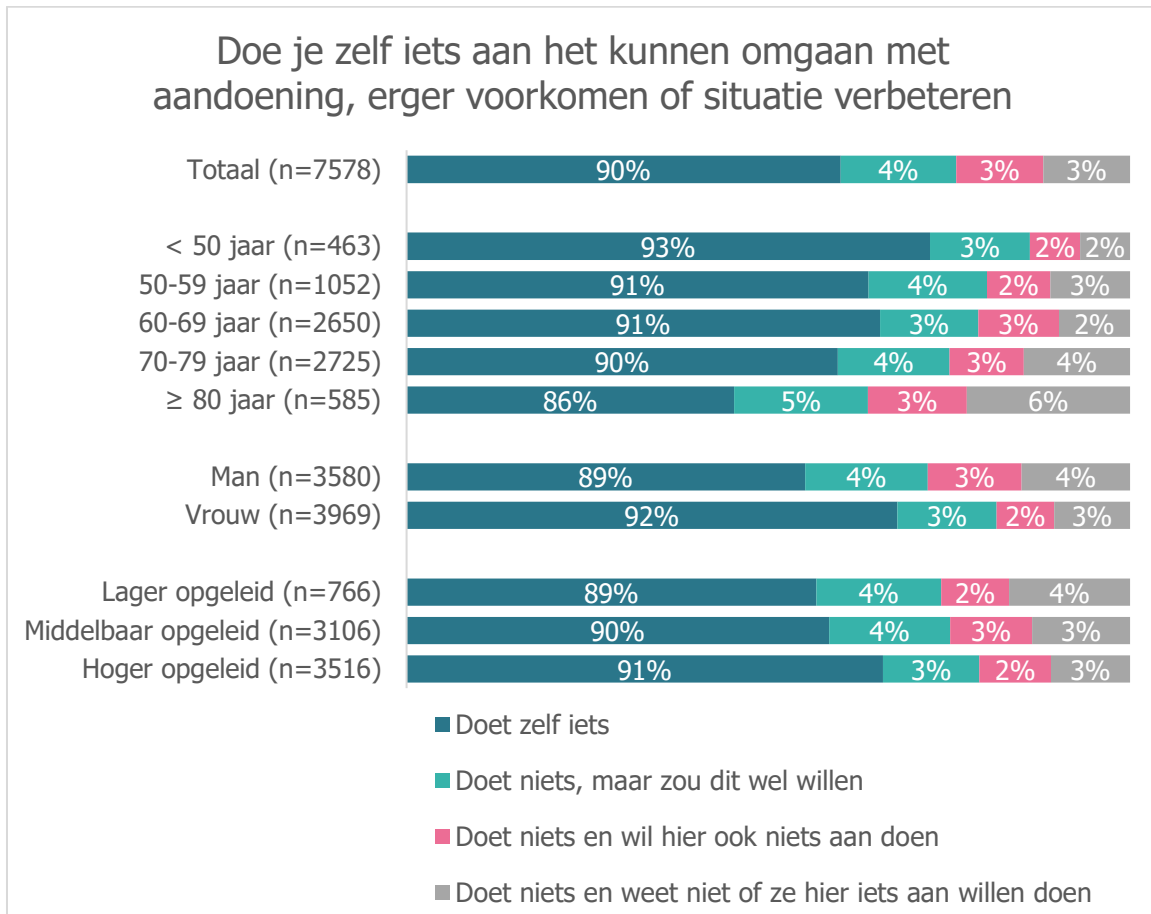
Een kleine meerderheid van 55% vindt dat zij hier zelf invloed op hebben. Het gaat hier dan met name om het voorkomen dat de aandoening erger wordt (64%), maar ook om het terugdringen of voorkomen van klachten (41%) en het verbeteren van de gezondheid (38%). Bij de overige antwoorden (16%) geven mensen vaak aan dat zij hier invloed op hebben door gezond te leven. Hierbij worden ook de verschillende aspecten van een gezonde leefstijl genoemd (gezond eten, bewegen, rust, roken/alcohol beperken).

Een derde vindt overigens niet dat zij invloed hebben op hun aandoening (figuur 13). Dit zijn vaak mensen die aangeven dat ze toch geen invloed hebben op hun aandoening, omdat hier geen verbetering in kan optreden.



Figuur 13

Ondanks dat relatief veel mensen aangeven geen invloed te hebben op hun aandoening of niet weten of ze hier invloed op hebben, doet negen op de tien deelnemers wel iets aan het kunnen omgaan met hun aandoening, om te voorkomen dat het erger wordt of te zorgen dat hun situatie verbetert. 4% doet hier niets aan, maar zou dit wel graag willen. Hoe jonger en hoe hoger opgeleid mensen zijn, hoe vaker ze aangeven hier zelf iets aan te doen. Vrouwen geven vaker dan mannen aan hier zelf iets aan te doen (figuur 14).



Figuur 14

Hieronder enkele toelichtingen van invloed die mensen hebben op hun aandoening:

"Zonder te sporten zou ik geen trappen meer kunnen lopen, niet meer zelfstandig mijn huishouden kunnen doen en de tuin redelijk onderhouden; zonder dieet te houden en veel te bewegen zou ik insuline moeten spuiten."

"Zonder intensief bewegen zou ik heel snel achteruit gaan en zonder gezonde voeding zou mijn beginnende cholesterol en diabetes verslechteren."

"Zolang ik me aan mijn koolhydraatarme dieet hou heb ik geen last."

"Zo min mogelijk stress kan bijdragen aan minder pijn."

"Bij mijn chronische aandoening is dit steeds uitzoeken wat wel en geen problemen veroorzaakt."

Na ongeveer 30 jaar is het nog steeds alert zijn, maar inmiddels weet ik waar ik op letten moet."

Vooraf consequent zijn en tijdig rust nemen."

"Zonder sporten heb ik klachten."

"Zorgvuldig omgaan met je eigen lichaam, medicijnen gebruiken die erger voorkomen."

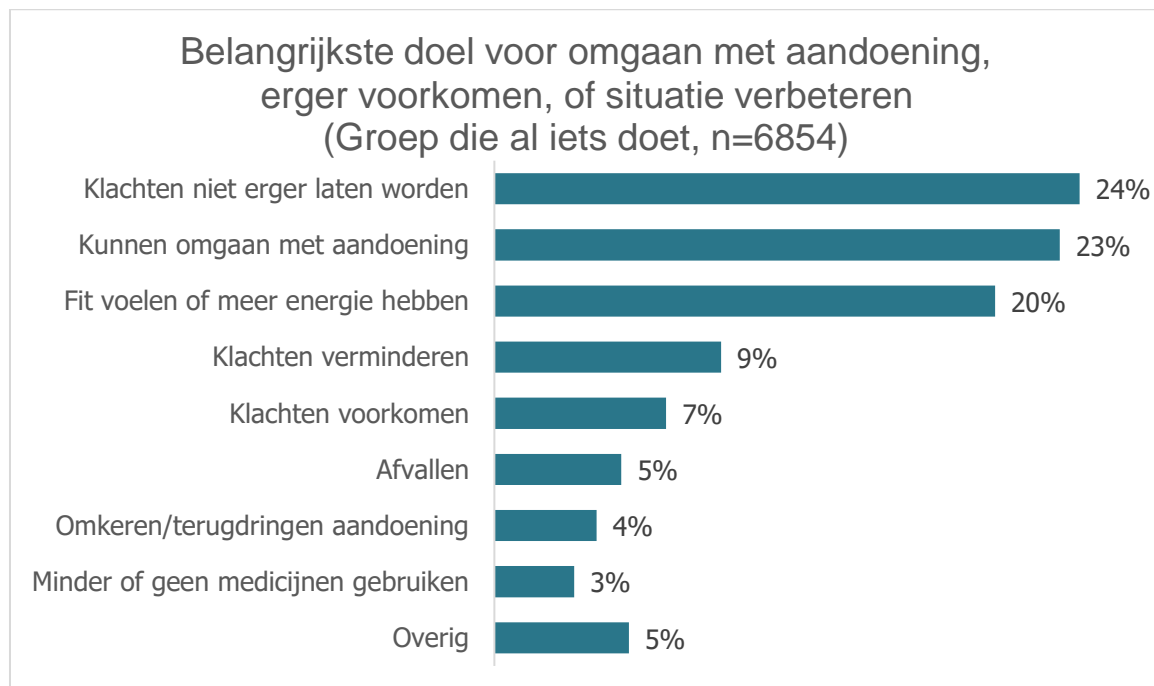
"Werken aan geringer gewicht is belangrijk om kans op klachten terug te dringen."

"Wil geen insuline gaan gebruiken omdat dat alleen maar symptoombestrijding is. Dus probeer zo gezond mogelijk te leven en heb inderdaad mijn HbA1C al omlaag gekregen."

"Ik volg op dit moment ook een GLI traject om de hoeveelheid medicatie te verminderen."

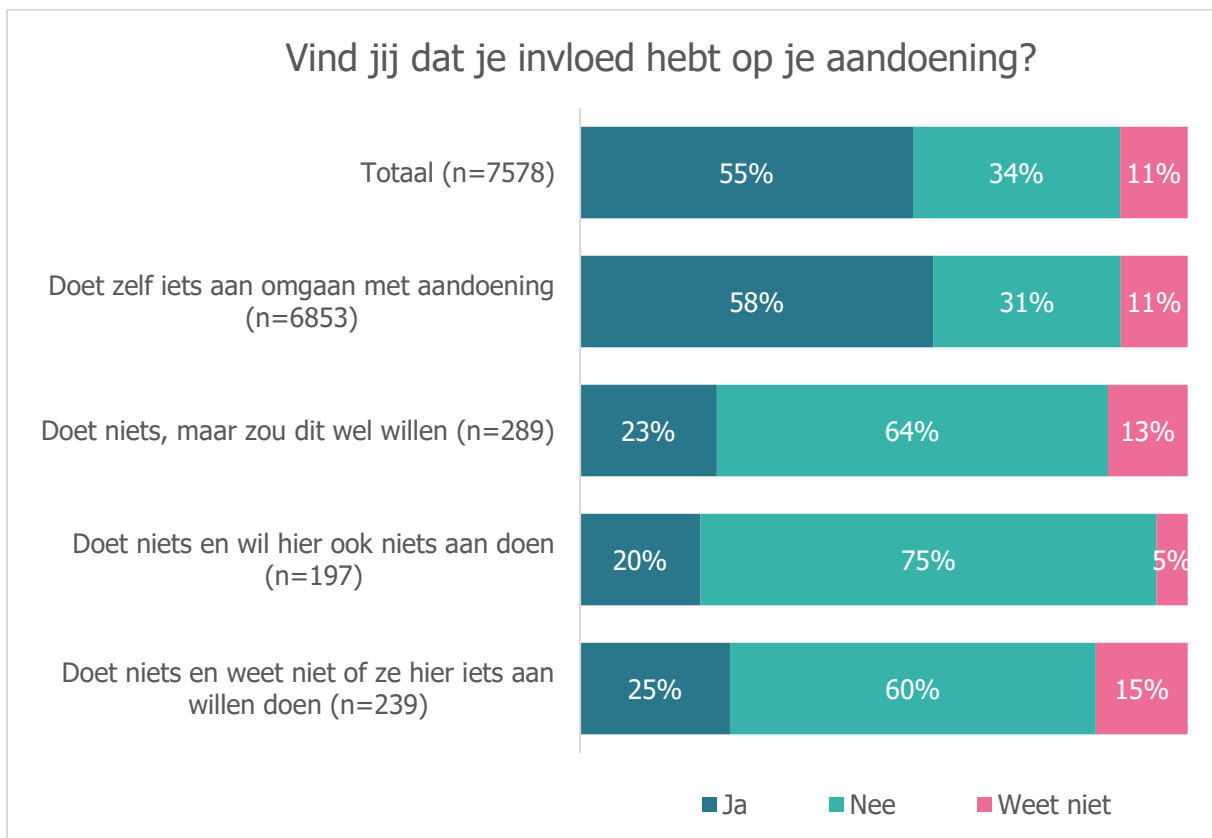
"Door regelmatig te sporten hou ik mijn astma goed onder controle en daarnaast zorgt het ook voor een betere bloeddruk. Hoewel dat laatste ook verbetert door gezond en gevarieerd te eten."

Het belangrijkste doel dat mensen hierbij hebben, verschilt. De klachten niet erger laten worden (24%), het kunnen omgaan met de aandoening (23%) en je fit voelen/meer energie hebben (20%) zijn de drie meest genoemde doelen (figuur 15).



Figuur 15

Deelnemers die (nog) niets doen aan het kunnen omgaan met hun aandoening, zijn vaker van mening dat zij zelf ook geen invloed hebben op hun aandoening(en), zo blijkt uit figuur 16.



Figuur 16

Deelnemers die er nog niets aan doen, maar dit wel zouden willen (n=292) is gevraagd wat zij hier aan zouden willen doen. Veel deelnemers geven aan dat zij niets kunnen doen of dat zij dit niet weten. Deelnemers die hier wel iets aan kunnen doen, noemen verschillende elementen van een gezonde leefstijl, zoals meer bewegen, een goede voeding en stoppen met roken.

Enkele toelichtingen:

"Zou willen, maar is voor de meeste aandoeningen simpelweg onmogelijk."

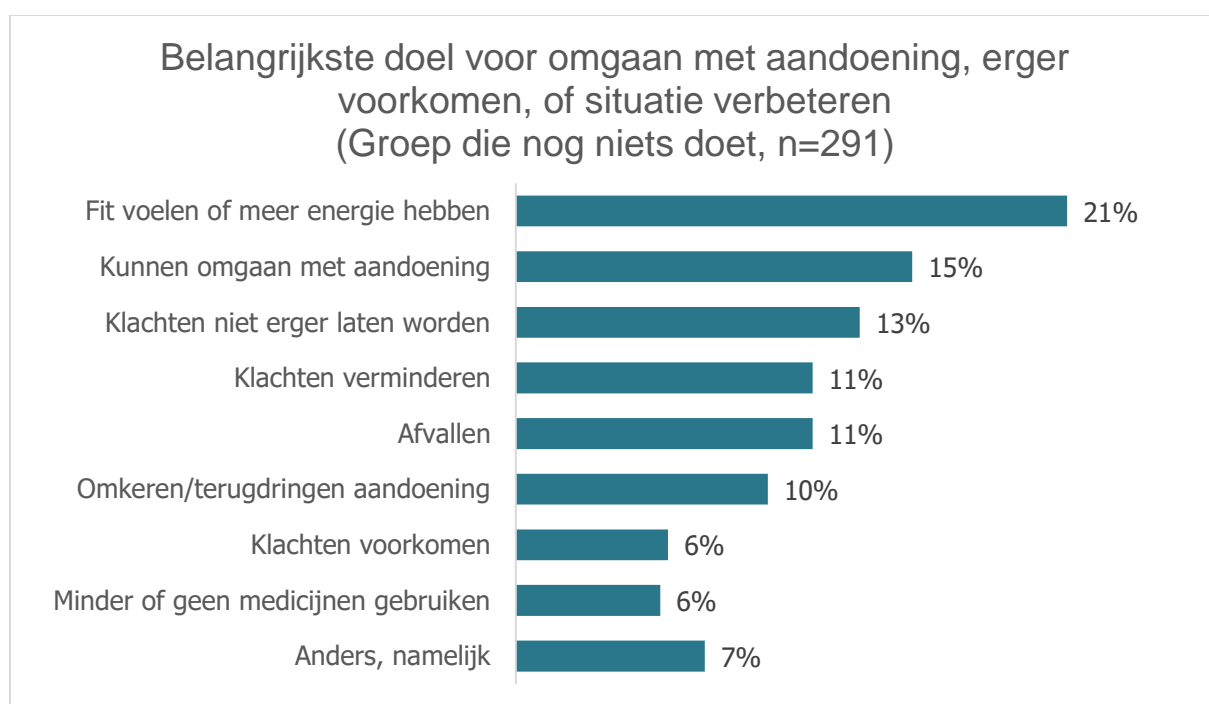
"Alles wat mogelijk is...maar ik weet niet wat mogelijk is..."

"Minder pijn, zodat ik meer kan bewegen."

"Zou willen afvallen, maar bewegen daarbij gaat niet omdat ik moeilijk loop."

"Gezonder eten en minder drinken. Ik zit op dit moment in een stressvolle periode dus ben ik daar even niet mee bezig."

Deze groep noemt als belangrijkste doel hierbij zich fit voelen en/of meer energie hebben (21%) (figuur 17).



Figuur 17

Deelnemers die hier niets aan doen en hier ook niets aan willen doen (n=199) geven hiervoor vaak als reden dat ze hier toch geen invloed op hebben of dat er niets is dat helpt. Uit sommige toelichtingen blijkt dat enkele deelnemers wel een gezonde leefstijl proberen na te leven, maar dit volgens hen niets verandert in hun situatie.

"Te veel energie erin steken helpt niet."

"Omdat er niet iets is wat helpt. Mijn hoge bloeddruk en hoog cholesterol is familiair. Ik zorg dat ik veel beweeg en gezond eet. Meer kan ik niet doen."

"Ik heb geleerd te leven met mijn aandoeningen en besteed er zo weinig mogelijk aandacht aan."

"Omdat me dat niet lukt en daardoor juist een averechts effect heeft (nog meer stress)."

"Het enige wat ik meer zou moeten doen is meer bewegen, maar gezien de dwarslaesie is dat niet mogelijk."

"Omdat het naar mijns inziens, niet mogelijk is om dat zelf te sturen. Is genetisch bepaald. Gezond leven/weinig stress zal altijd goed zijn. Dat doe ik al zoveel mogelijk."

Huidige leefstijl

Deelnemers is gevraagd in hoeverre hun huidige leefstijl gezond is en of ze dit (verder) willen verbeteren. 85% van de deelnemers geeft aan dat hun huidige leefstijl al best gezond is (figuur 18). Binnen deze groep hoeft 45% de leefstijl niet verder te verbeteren, 40% wil dit nog wel verder verbeteren.

Bij 15% van de deelnemers is de leefstijl niet zo gezond. Binnen deze groep wil 12% hier wel aan werken, 3% niet. Deze laatste groep geeft onder andere als reden dat ze hier geen behoefte aan hebben, dat het geen zin heeft of dat ze het gezien hun hoge leeftijd niet meer nodig achten. Dit laatste is terug te zien in de cijfers van figuur 18. Bij de oudere mensen onder de deelnemers bestaat duidelijk minder behoefte om de huidige leefstijl te verbeteren. Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen mannen en vrouwen. Wat betreft opleidingsniveau zijn wel verschillen te zien: hoger opgeleiden hebben relatief vaker een gezonde leefstijl en willen hier ook vaker wat aan verbeteren.

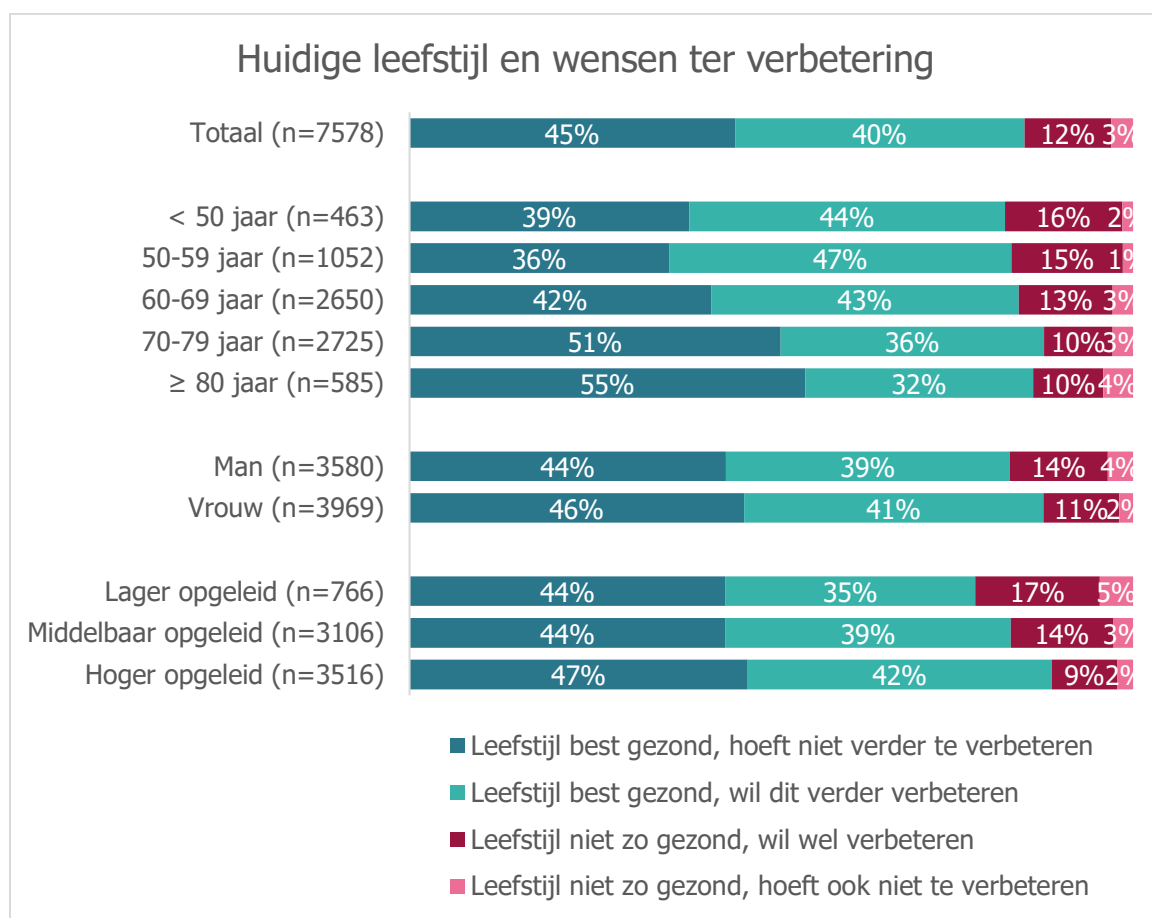
Enkele toelichtingen:

"Mijn leefstijl past prima bij mij en zorgt ervoor dat ik in elk geval geestelijk in staat ben en blijf om mijn ziekte en de naderende dood aan te kunnen."

"Ik kan er toch niets aan veranderen."

"Geen zin in en geen tijd voor. Ik leef liever de jaren die ik nog heb met plezier."

"Ik ben 70, beleef veel plezier aan een goed glas en een bourgondische maaltijd. Ga daar de jaren die mij resten geen afstand van doen."



Figuur 18

Benodigheden om leefstijl te verbeteren

In totaal wil 52% de huidige leefstijl (verder) verbeteren. Deze groep is gevraagd wat ze hiervoor nodig hebben. De resultaten zijn terug te zien in figuur 19. Mensen geven vaak aan een trainer of begeleider nodig te hebben. Binnen de groep met een ongezonde leefstijl wordt dit het meest genoemd (46%). Ook informatie of advies over wat goed voor hen is worden in beide groepen relatief veel genoemd. Door mensen met een gezonde leefstijl nog wat vaker (34%) dan door mensen met een ongezonde leefstijl (26%).

De groep 'Overig' is met 25% en 28% relatief groot. Hier wordt relatief vaak genoemd dat mensen discipline nodig hebben of motivatie/doorzettingsvermogen en/of energie.



Figuur 19

De meeste mensen hebben hulp nodig om hun leefstijl te kunnen verbeteren (62%). Binnen de groep met een ongezondere leefstijl is de behoefte aan hulp groter (69%) dan in de groep met een gezonde leefstijl (59%) (figuur 20). In die groep zitten bovendien relatief veel mensen die hulp nodig hebben, maar het (nog) niet krijgen (37%). In de figuur is ook te zien dat jongeren vaker behoefte hebben aan hulp. Zij geven ook relatief vaker aan nog geen hulp te krijgen. Mannen hebben vaker dan vrouwen geen behoefte aan hulp om hun leefstijl te verbeteren, en ook hoger opgeleiden geven minder vaak aan hulp nodig te hebben.



Figuur 20

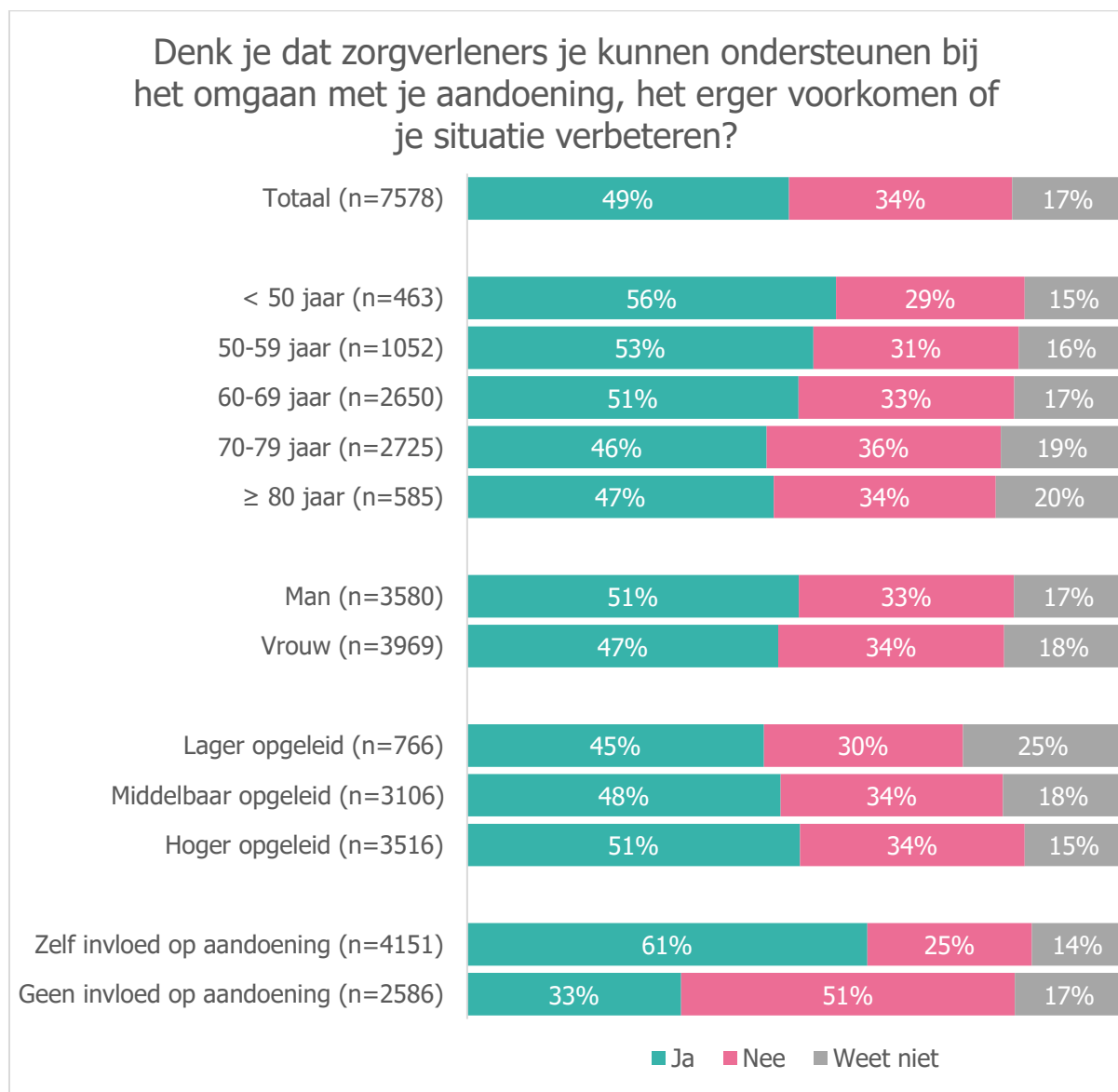
3.3 Contact met zorgverlener(s) over leefstijl en preventie

Rol zorgverlener bij omgaan met aandoening

Omdat de doelgroep bestaat uit mensen met een of meer aandoeningen, hebben relatief veel mensen contact met een zorgverlener. Ruim negen op de tien deelnemers (92%) hebben het afgelopen jaar een of meer keer contact gehad met een zorgverlener in verband met de aandoening(en).

Zorgverleners richten zich steeds meer op een gezonde leefstijl en preventie. Ze kunnen ondersteuning bieden aan het kunnen omgaan met een aandoening, voorkomen dat het erger wordt, of zorgen dat de situatie verbetert. Deelnemers is gevraagd of zij denken dat dit ook voor hen geldt met hun aandoening.

Iets minder dan de helft van de deelnemers (49%) denkt van wel, 34% denkt van niet en 17% weet dit niet. Jongeren en hoger opgeleiden denken vaker dat zorgverleners hen hierin kunnen ondersteunen. Mannen denken dit ook wat vaker dan vrouwen, maar het verschil is minder duidelijk. Deelnemers die vinden dat zij zelf invloed op hun aandoening hebben, denken vaker dat zorgverleners hen kunnen ondersteunen, dan deelnemers die vinden dat zij geen invloed op hun aandoening hebben.

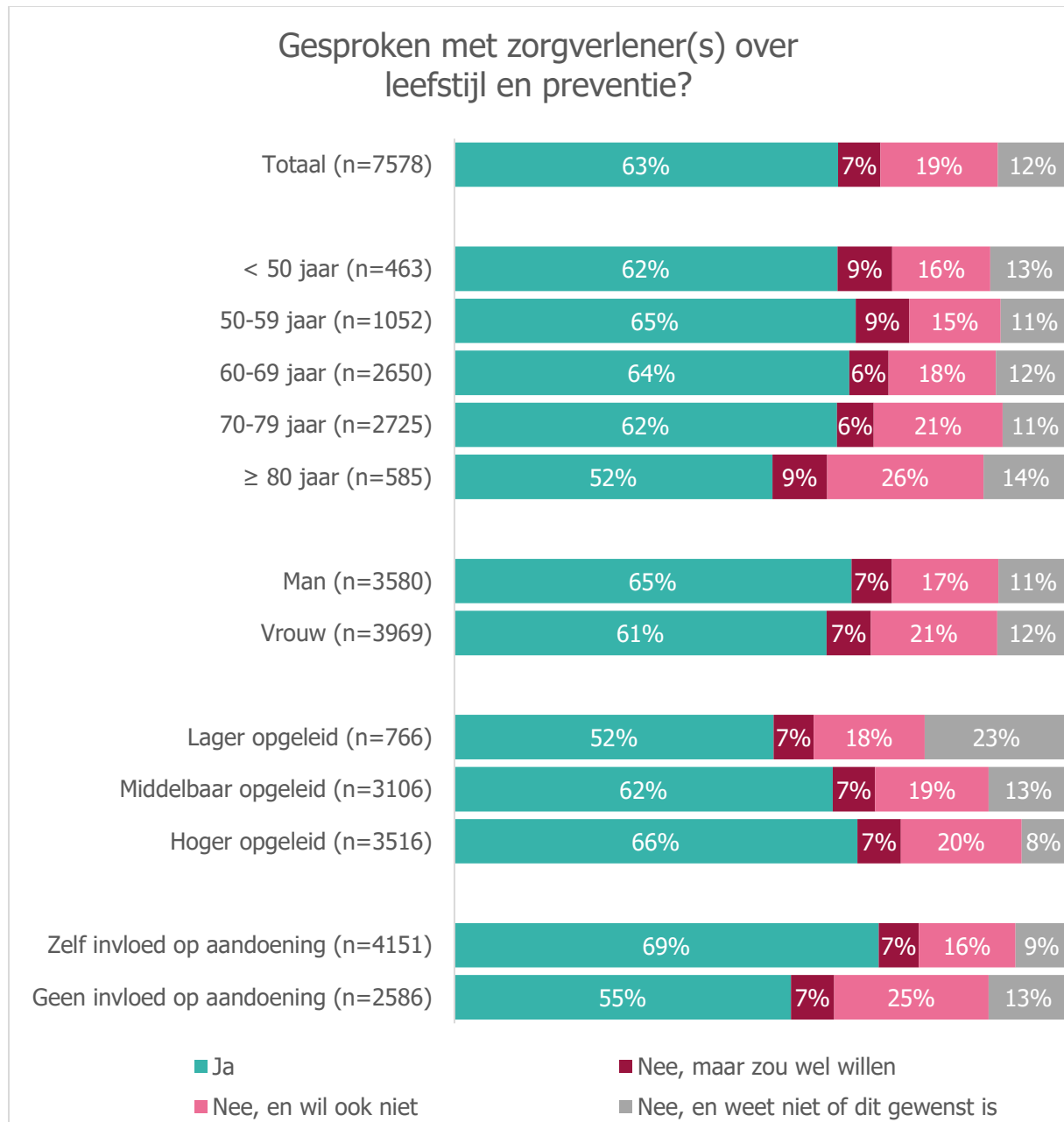


Figuur 21

Contact met zorgverlener over gezonde leefstijl en preventie

Een meerderheid van 63% heeft wel eens met hun zorgverlener(s) gesproken over een gezonde leefstijl en preventie, de overige 37% niet.

7% heeft hier (nog) niet met een zorgverlener gesproken, maar heeft hier wel behoefte aan (n=522). Vaak geven zij hierbij aan dat het alleen niet lukt en ze van een zorgverlener wat hopen te leren.



Figuur 22

Hieronder enkele toelichtingen van deze groep die wel behoefte heeft aan contact met een zorgverlener over preventie en een gezonde leefstijl:

"Zo gaat het niet goed."

"Ik denk het met hulp beter te kunnen volhouden."

"Nooit te oud om te leren. Het leven is mooi, wil er nog lang van genieten."

"Ik denk dat een leefstijlprogramma best bij mij zou kunnen passen. Het het weleens genoemd maar huisarts deed er niets mee."

er moet een beetje druk op zitten, anders weinig veranderen aan eten en drinken."

"Wellicht kunnen simpele en praktische tips op een eenvoudige wijze tot verbeteringen leiden."

"Alleen gaat me dat niet lukken."

"Zij weten wat het beste is voor mij."

"Mogelijk zijn er zaken waar ik niet aan gedacht heb."

"Er zijn misschien producten die ik beter niet kan eten bv. Ik weet daar vrijwel niets van."

Een op de vijf deelnemers heeft hier nog niet met een zorgverlener over gesproken en heeft hier ook geen behoefte aan (n=1444). Zij geven hier vaak aan dat dit geen zin heeft, dat ze niet zien wat een zorgverlener hieraan kan bijdragen, of dat ze al weten wat ze moeten doen (of laten). Hieronder enkele toelichtingen:

"Daar word ik niet vrolijk van. Hoe jonger ze zijn, hoe meer ze zich niet kunnen inleven in iemand met beperkingen."

"Ben zelf goed op de hoogte van mijn valkuilen."

"Dan moet ik het fijne leventje wat ik nu heb, opgeven. Ik leef niet om ellenlang te leven, maar wel om fijn te leven en daar hoort alles wat gezond zou zijn niet bij."

"Zal het uiteindelijk toch zelf moeten doen."

"Het meeste is toch versleten. Zelfs de cardioloog zag geen enkel nut meer om te stoppen met roken. In de longen zit al 17 jaren teer. Die gaat echt niet meer weg !!"

"Die vertelt mij alleen maar dingen die ik al weet en vervalt in ergerlijke herhaling."

"Het is niet op te lossen. Moet er mee leren leven."

"Ben erg op me zelf en hou er niet van dat ik onder begeleiding dingen moet gaan doen daar zie ik tegen op."

Een uitsplitsing naar achtergronden laat het volgende beeld zien (figuur 22):

- Oudere deelnemers hebben minder vaak behoefte aan een gesprek hierover met een zorgverlener.
- Vrouwen hebben minder vaak dan mannen behoefte aan een dergelijk gesprek.
- Hoe hoger opgeleid, hoe vaker hier al over gesproken is met een zorgverlener
- Deelnemers die aangeven zelf invloed op hun aandoening te hebben, hebben meer behoefte aan een gesprek met een zorgverlener dan deelnemers die aangeven hier geen invloed op te hebben.

Deelnemers die al met een of meer zorgverleners hebben gesproken over leefstijl en preventie, hebben met name gesproken met hun huisarts (60%) en/of behandeld arts of specialist in het ziekenhuis (59%) (figuur 23). Deelnemers die nog niet met een zorgverlener hebben gesproken, maar dit wel graag willen, noemen ook de huisarts en/of behandeld arts of specialist als zorgverleners van voorkeur voor dit gesprek (36%). Ook een leefstijlcoach wordt door deze groep regelmatig (31%) genoemd.



Figuur 23

Deelnemers die al met hun zorgverlener gesproken hebben over een gezonde leefstijl en preventie, geven aan dat met name gesproken is over hoe zij zo gezond mogelijk kunnen leven (bijv. meer bewegen, gezond eten etc.) Sommige deelnemers benoemen dit in algemene termen, andere deelnemers geven aan dat specifiek naar hun situatie is gekeken; hoeveel beweging goed is zodat klachten beperkt blijven, welke specifieke voedingsstoffen goed zijn in hun situatie en welke niet etc.

Hieronder enkele voorbeelden van wat besproken is met de zorgverlener:

"Ze zeggen allemaal afvallen, meer bewegen e.d. maar ik kan maar beperkt bewegen. Wandelen gaat moeilijk, trap lopen ook. En een sportschool kost geld en de begeleiding is meer zelfredzaamheid."

"Wat en hoe ik mij beter in mijn vel ga en blijf voelen en hierdoor meer dingen kan doen."

"Zaken die mijn klachten deels kunnen verminderen, echter voor een paar problemen ontbreekt de kennis."

"Vooral de stress omlaag. Dit zou voor mij de belangrijkste reden zijn van oa overgewicht, hoge hartslag, niet herstellen van corona."

"Welke voeding goed voor me is, en hoe ik mijn energie verdeel over de dag/week zodat ik niet te veel doe."

"Zaken die het gebruik van de zorg en medicijnen voorkomen dan wel beperken. Dit mede om medicalisering van klachten te voorkomen."

"Zij hielpen mij met 1x in de week bewegen, na een periode was de hulp weg, werd winter en ik was weer terug bij af omdat ik meer pijn had en veeel minder kon bewegen."

"Wat ik wel en niet aankan lichamelijk en wat wel of niet zinvol is. Mijn aandoening is progressief maar voor jezelf een doel of doelen stellen helpt om hiermee om te kunnen gaan en met behulp van fysiotherapie zolang mogelijk proberen de progressie zo langzaam mogelijk te laten zijn."

"Wat ik kan doen om gewicht te verminderen. En me daardoor wat beter te voelen."

"Voornamelijk richten op wat je wel nog kan, en duidelijke grenzen aangeven. Bijvoorbeeld eerder stoppen met een activiteit of nee zeggen."

"Welke uitschieters ik kan voorkomen en waar ik vooral op moet letten."

"Vooral minder snoepen, dit gaat de ene keer beter dan de andere keer. Dit hangt ook heel erg af van hoeveel pijn ik heb en hoe ik me voel."

"Zelf aanvoelen wanneer pijn optreedt en ik dus moet stoppen. Niet teveel willen."

"Mij is voorgesteld om een GLI programma te volgen dat volgens zeggen, wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Dat is helaas niet het geval. Alleen een maagverkleiningsoperatie wordt vergoed. Plaatsing van een plastic bolletje om 10% gewicht te verliezen of injecties om te helpen afvallen, moet je zelf betalen. Ook het GLI programma van 2 jaar is niet gratis. Alleen de coach of diëtist wordt gedekt door de ziektekostenverzekering. De kosten voor het sporten en de workshops, moet je zelf betalen. Dat kan ik niet."

"Wat ik kan doen om niet erger achteruit te gaan (helaas werkt het niet altijd)."

"Welke beweging nu goed is voor mij zodat mijn nieuwe knieën niet te snel slijten."

Ruim eenderde (38%) van de deelnemers die met een zorgverlener hebben gesproken over leefstijl en preventie, geeft aan dat dit is besproken nadat duidelijk werd dat ze een aandoening hadden. Een kwart van de deelnemers besprak dit toen klachten verergerden als gevolg van de aandoening.

Bij overige antwoorden noemen mensen:

- tijdens een (periodieke) controle;
- na een operatie;
- voordat klachten/aandoening ontstonden;
- bepaalde factoren als te hoog gewicht of het bereiken van een bepaalde leeftijd (70-plus).



Figuur 24

Bij tweederde van de deelnemers heeft het contact met de zorgverlener(s) over leefstijl en preventie hen voldoende geholpen (figuur 25). Regelmatig terugkerende punten zijn:

- Het is een stimulans om gezonder te gaan leven.
- Bewustwording: het wordt duidelijk gemaakt hoe je gezonder kunt leven, wat wel en niet goed voor je is.
- Zorgverlener(s) denken met je mee, zijn betrokken. Mensen voelen zich gehoord.
- Zorgverleners zijn deskundig, geven goed advies en tips.
- Gezondheid van mensen is stabiel of verbeterd. Klachten verminderen of verdwijnen, medicatie kan worden afgebouwd.

Enkele voorbeelden van toelichtingen:

"Zij is erg op de hoogte van de meest recente inzichten, met name op het gebied van voeding."

"Mijn gewicht wordt elke keer beetje minder maar elk ons is een."

"Zij hebben aandacht voor mij."

"Mijn toestand blijft al een paar jaar stabiel."

"Ik weet beter waar ik op kan letten."

"Weet nu beter om te gaan met mijn aandoeningen, maar ook hoe ik daar zelf invloed op uit kan oefenen."

"Zat op de maximale dosis medicatie... afgebouwd... en nu een aantal jaar zonder medicatie en de bloedwaarden zijn structureel positief (beter dan gemiddeld)."

"Een neergang is omgebogen tot stabiliteit."

"Ze tonen echte interesse en zijn realistisch."

"Wij hebben samen een plan van aanpak besproken en wat bij mij past. Ik ben dus partner in de aanpak."

"Weet nu welke houdingen verkeerd zijn en klachten verergeren."

Bij 35% van de deelnemers heeft het contact met de zorgverlener(s) niet voldoende geholpen (figuur 25). Regelmatig terugkerende punten zijn hier:

- De gezondheid is niet verbeterd. Klachten zijn niet verminderd of zijn erger geworden, medicijnen moeten nog steeds geslikt worden.
- Er is niets uitgekomen, zorgverlener wist het ook niet.
- Zitten niet op 1 lijn met zorgverlener.
- Advies/tips zijn vrij algemeen, geen maatwerk.
- Niets nieuws geleerd, wist het al.
- Motivatie/discipline ontbreekt, terugvallen in oude gewoonten, uiteindelijk moet je het zelf doen.
- Geen kans op betere gezondheid of genezen (bijv. door progressieve ziekte).
- Er is geen sprake van vergoeding.

Enkele voorbeelden van toelichtingen:

'Zorgverleners vinken hun regeltjes af, ze kijken nooit naar wat de individu nodig heeft. Iedereen werkt volgens hun eigen stramien, men wijkt niet af.'

"Zij weten het ook niet en proberen van alles aan te reiken, zonder noemenswaardig verschil."

"Ze konden mij niet goed adviseren op mijn persoonlijke problemen wel algemene adviezen maar die ken ik al."

"Ze hadden geen leefstijladvies. Dat heb ik allemaal zelf uitgedokterd."

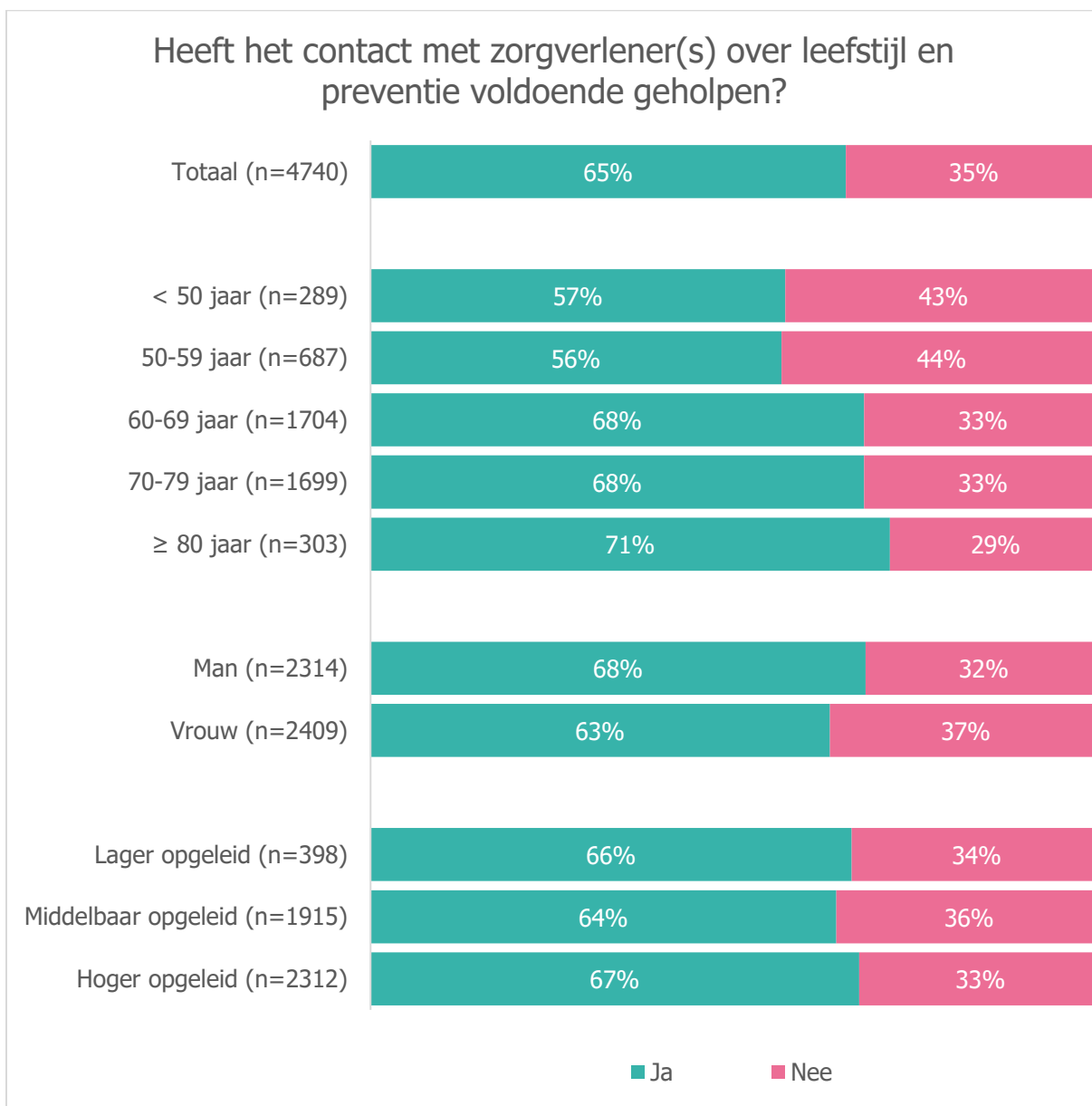
"Wordt niet vergoed door zorgverzekeraar."

"Weinig geen follow up. Moet eigenlijk zelf doen. Niet de discipline vol te houden. je moet al zoveel zelf doen om te overleven."

"Waren zaken die ik al wist en toepaste."

"Vanwege eenrichtingsverkeer vanuit de huisarts. Steeds maar herhalen dat ik moet bewegen, ik geef aan wat ik wél doe, en wat ik niet kan. Namelijk lopen. Wordt niet gehoord. Geen bekrachtiging op alles wat ik laat, alleen kritiek op wat ik niet goed kan, lopen. Maar ik zwem, ik sport onder begeleiding. Frustrerend."

"Omdat er alleen maar "gezeurd" wordt over het stoppen met roken en niet over hoe je daarna minstens 20 kg aankomt en dat gewicht dan ook weer mee moet zeulen."



Figuur 25

Een uitsplitsing naar achtergronden laat het volgende zien (figuur 25):

- Hoe ouder mensen zijn, hoe vaker ze aangeven dat het contact met de zorgverlener hen voldoende geholpen heeft.
- Mannen geven vaker dan vrouwen aan voldoende geholpen te zijn.
- Een uitsplitsing naar opleidingsniveau laat geen duidelijke verschillen zien.

Deelname aan leefstijlprogramma

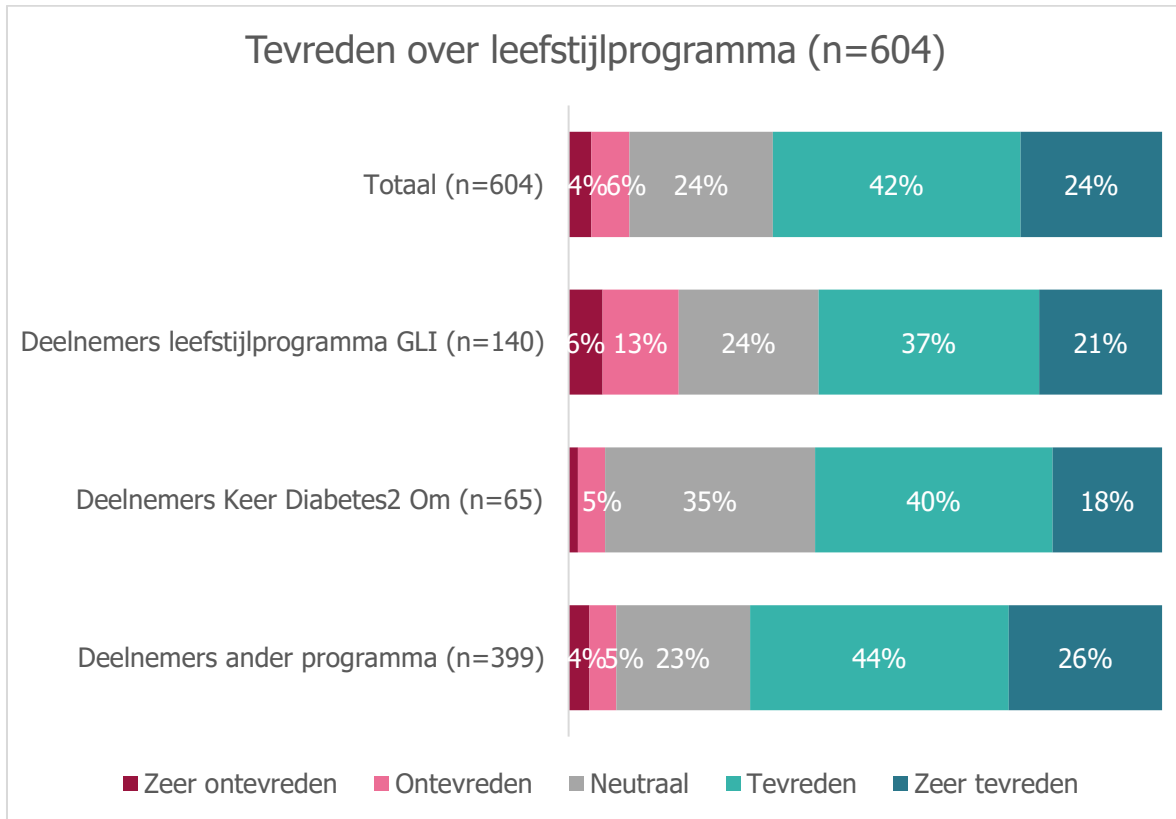
Er bestaan verschillende leefstijlprogramma's (GLI) waar mensen aan mee kunnen doen om hun leefstijl te veranderen, zoals Cool, SLIMMER, de Beweegkuur of Samen Sportief in beweging. 14% van de deelnemers die contact met een zorgverlener hadden over leefstijl en preventie, geeft aan mee te doen aan zo'n programma, of is dit van plan (figuur 26). Het betreft dan bijvoorbeeld een leefstijlprogramma als de GLI (4%) of Keer Diabetes2 Om (1%). 9% noemt uiteenlopende andere programma's, zoals samen gezond, een revalidatieprogramma, medische fitness, een leefstijlprogramma van de VU en fysiofit.

17% heeft hier wel met een zorgverlener over gesproken, maar gaat niet meedoen aan zo'n programma. Het grootste deel van de deelnemers heeft hier helemaal niet over gesproken met de zorgverlener (69%).



Figuur 26

Tweederde van de deelnemers die al begonnen is met een leefstijlprogramma, is hierover (zeer) tevreden (66%), 10% (zeer) ontevreden. In figuur 27 is een uitsplitsing gemaakt naar tevredenheid naar type programma dat deelnemers hebben gevolgd. Deelnemers aan de GLI zijn iets minder positief: 19% is (zeer) ontevreden over het programma.



Figuur 27

Tevreden deelnemers noemen de volgende punten:

- Stimulans: stok achter de deur, samen met anderen.
- Nieuwe verhelderende inzichten en adviezen.
- Programma werkt; klachten verminderen, mensen voelen zich beter, medicatie kan worden afgebouwd.
- Goede begeleiding; geduldig, vakkundig etc.

Wel is terug te lezen dat mensen na afloop van het programma soms in het oude patroon terugvallen. Discipline om door te gaan op nieuwe voet is dan vereist, maar niet altijd aanwezig.

Enkele voorbeelden van toelichtingen zijn:

"Je moet het natuurlijk wel zelf doen maar was bij mij wel stok achter de deur."

"Je leert van anderen en ook door trainingen wat je anders zou kunnen doen in bepaalde situaties."

"Hoewel door de zorgverleners niet zo uitgebreid gesproken over leefstijlprogramma's heb ik gemerkt dat het samen met anderen gezonde dingen doen stimulerend werkt. Je sleept elkaar er doorheen."

"Het heeft me inzicht gegeven hoe pijn werkt in mijn brein en hoe dat mijn dagelijkse functioneren beïnvloedt. Toepassen in de praktijk blijft best lastig."

"Programma steekt goed in elkaar, maar de door verzekeraars toegestane tijdsduur is te kort en verlenging levert veelal nee op."

"Krijgt goed advies en het is ook nog eens gezellig."

"Voldoende bewust om de juiste leefstijl te hebben."

"Het programma was best goed en ik heb me altijd optimaal ingezet. Toen de behandeling moest stoppen is mijn bereidwilligheid weer gekelderd."

"Het heeft duidelijk al effect gehad (-15kg)."

"Fysieke problemen zijn chronisch, maar door veel beweging en goede voeding kan ik verergering van mijn fysieke problemen enigszins stabiliseren."

"Ik merk direct verslechtering als ik me niet aan mijn programma houd."

"Fijne leidster die de gli begeleidt."

"Zonder deze methode zat ik nu in een rolstoel."

"Ben grotendeels klachtenvrij, van de medicatie af."

Ontevreden deelnemers noemen ondermeer de volgende punten:

- Het programma had niet het gewenste effect, klachten niet verbeterd, soms zelfs verslechterd.
- Programma wordt als te algemeen beschouwd, niet toegespitst op eigen situatie.
- Begeleiding bij programma wordt niet goed gewaardeerd.
- Programma verliep online, werd niet als prettig ervaren.
- Mensen hadden iets anders verwacht van het programma.

Hieronder enkele voorbeelden van toelichtingen:

"Ben ontevreden over hun antwoord, voelt alsof je met 65+ afgeschreven bent."

"Ondanks al mijn harde werken gaat mijn gezondheid achteruit ipv vooruit!"

"Dit is alleen een standaardprogramma. En alle mensen zijn verschillend. Er wordt onvoldoende naar de persoonlijke omstandigheden en achterliggende oorzaken gekeken."

"De begeleiding van Keer diabetes2 om door de voedingsexpert en diëtistes ver onder de maat. Ik kreeg psoriasis aanvallen door o.a. nachtschades. Ik heb meerdere chronische medische issues waarmee KD2o niet mee overweg kon."

"Theorie. Theorie. Theorie."

"Het is geen wonder je moet t zelf doen volhouden knop om en anders leven ik val te vaak terug ben alleen en best gevoelig v tegenslagen."

"Vage doelen, heel vrijblijvend, ondeskundige coaches, geen geregistreerde effectmeting."

"De GLI consulente heeft het programma zelf stopgezet. Ze vond dat ze niet genoeg feedback van de groep kreeg. Ik vond dat er van haar niet voldoende uit ging. Ze had geen power en enthousiasme."

"Veel online bijeenkomsten die door mijn hersenletsel als overprikkelend werd ervaren."

"De achteruitgang is niet gestopt zoals ik uitlegde. Dat is de eerste vereiste waar een arts naar moet kijken."

"Het Cool programma waar ik aan meedeed had helemaal niks met sport en/of bewegen."

Hulp vanuit zorgverleners

Tot slot is deelnemers gevraagd op welke manier zorgverleners hen (nog meer) kunnen helpen bij een gezonde leefstijl en preventie. Hier komen de volgende punten naar voren:

- Mensen hebben behoefte aan meer tussentijds contact met de zorgverlener; hoe gaat het nu met hen.
- Zorgverleners moeten meer interesse tonen en luisteren naar (klachten van) mensen.
- Niet te algemeen blijven, meer verdieping/maatwerk.
- Meer stimuleren en motiveren, positief blijven
- Meer voorlichting en tips.
- Veel mensen noemen het kostenknelpunt en geven aan dat ze een vergoeding missen. Biedt mogelijkheden die niet teveel of geen geld kosten (als die er zijn).

Enkele genoemde toelichtingen:

"Zonder een schuldgevoel aan te praten of over grenzen te dwingen."

"Zorgverlener neemt tussendoor contact op hoe het met me gaat, dat mis ik, maar begrijpelijk dat daar weinig tijd voor is."

"Zinvolle informatie verstrekken, standaard adviezen zit ik niet op te wachten."

"Zich meer verdiepen in mijn aandoening, volgens de specialist zou ik een kasplantje moeten zijn en al 23 jaar geleden hebben moeten overlijden."

"Zich meer te verdiepen in wat wel kan en positief mee te denken met patiënt."

"Wijzen op mogelijkheden en niet alleen constateren."

"Wat de mogelijkheden zijn die niet veel geld kosten. Ik wil b.v. graag sporten maar kan het niet betalen."

"Trajecten stoppen weer en daarna val je in een enorm gat. Dus langere termijn trajecten. Ik heb stok achter de deur nodig."

"Luisteren naar je klachten en horen wat je allemaal al gedaan hebt wat niet heeft geholpen."

"Blijven controleren op mijn leefwijze."

4. Conclusies

In totaal 9.978 mensen hebben meegedaan aan dit onderzoek. Van hen heeft 76% een of meer chronische aandoeningen. Zij vormen de doelgroep van dit onderzoek.

Aandoening

Deelnemers hebben gemiddeld 2,4 aandoeningen. Het betreft met name hart- of vaatziekten (28%), een hoge bloeddruk (26%) en/of reumatische aandoeningen (24%). Ruim tweederde van de groep heeft al langer dan tien jaar een aandoening. Hoe langer mensen al een aandoening hebben, des te meer aandoeningen zij ook hebben.

De aandoening(en) hebben bij 17% van de deelnemers geen invloed op de gezondheid, maar bij 61% is de gezondheid blijvend verslechterd. Binnen deze groep verslechtert het bij 26% bovendien steeds meer. Reumatische aandoeningen en lichamelijke beperkingen komen relatief vaker voor in deze groep. Daarnaast hebben mensen in deze groep ook wat vaker longaandoeningen, hersen- of zenuwaandoeningen en maag-, lever- en darmaandoeningen.

Hoe langer mensen al kampen met hun aandoening(en) en hoe meer aandoeningen zij hebben, hoe vaker hun gezondheid steeds meer verslechtert.

Gezonde leefstijl

Ruim driekwart van de deelnemers (78%) denkt dat een gezonde leefstijl een positieve invloed heeft op hun aandoening, 21% denkt dat dit geen invloed heeft. Vaak gaat het in die laatste groep om mensen met een aandoening die niet kan verbeteren (bijv. aangeboren of progressief).

Lichamelijke beperkingen komen relatief vaker voor onder deelnemers die aangeven dat een gezonde leefstijl geen invloed heeft op hun aandoening. Ook hoor-, oog- en hersen- of zenuwaandoeningen komen in deze groep wat vaker voor. Hart- of vaatziekten en (pre)diabetes komen vaker voor binnen de groep deelnemers die van mening is dat een gezonde leefstijl een positieve invloed heeft op hun aandoening.

Bijna alle deelnemers doen wel iets aan een gezonde leefstijl. Het gaat dan bijv. om bewegen, gezond eten, niet roken en weinig of geen alcohol en voldoende ontspanning.

Invloed op aandoening

Een kleine meerderheid van 55% vindt dat zij zelf invloed hebben op hun aandoening. Het gaat hier dan met name om het voorkomen dat de aandoening erger wordt (64%), maar ook om het terugdringen of voorkomen van klachten (41%) en het verbeteren van de gezondheid (38%). Een derde vindt niet dat zij invloed hebben op hun aandoening. Het gaat hier bijvoorbeeld om deelnemers die niets kunnen doen (bijvoorbeeld omdat de aandoening niet kan verbeteren, of omdat ze zelf beperkt zijn) of niet weten wat ze moeten doen.

Ondanks dit gegeven doet het grootste gedeelte van de deelnemers (90%) zelf wel iets aan het kunnen omgaan met hun aandoening, om te voorkomen dat het erger wordt of te zorgen dat hun situatie verbetert. De klachten niet erger laten worden (24%), het kunnen omgaan met de aandoening (23%) en je fit voelen/meer energie hebben (20%) zijn de drie meest genoemde doelen hierbij. Deelnemers die (nog) niets doen aan het kunnen omgaan met hun aandoening, zijn ook vaker van mening dat zij zelf geen invloed hebben op hun aandoening(en).

Huidige leefstijl

85% van de deelnemers geeft aan dat hun huidige leefstijl al best gezond is. Binnen deze groep hoeft 45% de leefstijl niet verder te verbeteren, 40% wil dit nog wel verder verbeteren. Bij 15% van de deelnemers is de leefstijl niet zo gezond. Binnen deze groep wil 12% hier wel aan werken, 3% niet.

Benodigheden om leefstijl te verbeteren

In totaal wil 52% de huidige leefstijl (verder) verbeteren. De meesten van hen hebben hulp nodig om hun leefstijl te kunnen verbeteren (62%). Binnen de groep met een ongezondere leefstijl is de behoefte aan hulp groter (69%) dan in de groep met een gezonde leefstijl (59%). In die eerste groep zitten bovendien relatief veel mensen die hulp nodig hebben, maar het (nog) niet krijgen (37%).

Mensen geven vaak aan een trainer of begeleider nodig te hebben om hun leefstijl te kunnen verbeteren. Binnen de groep met een ongezonde leefstijl wordt dit het meest genoemd (46%). Ook informatie of advies over wat goed voor hen is wordt door beide groepen deelnemers genoemd; door de groep met een gezonde leefstijl nog wat vaker (34%) dan door de groep met een minder gezonde leefstijl (26%).

Contact met zorgverlener(s) over leefstijl en preventie

Ruim negen op de tien deelnemers (92%) heeft het afgelopen jaar een of meer keer contact gehad met een zorgverlener in verband met de aandoening(en).

Iets minder dan de helft van de deelnemers (49%) denkt dat zorgverleners hen kunnen ondersteunen bij het omgaan met hun aandoening, 34% denkt van niet en 17% weet dit niet. Deelnemers die vinden dat zij zelf invloed op hun aandoening hebben, denken vaker dat zorgverleners hen kunnen ondersteunen, dan deelnemers die vinden dat zij geen invloed op hun aandoening hebben.

Een meerderheid van 63% heeft wel eens met hun zorgverlener(s) gesproken over een gezonde leefstijl en preventie, de overige 37% niet.

7% heeft hier (nog) niet met een zorgverlener gesproken, maar heeft hier wel behoefte aan (n=522). Vaak geven zij hierbij aan dat het alleen niet lukt en ze van een zorgverlener wat hopen te leren. Een op de vijf deelnemers heeft hier nog niet met een zorgverlener over gesproken en heeft hier ook geen behoefte aan (n=1444). Zij geven hier vaak aan dat dit geen zin heeft, dat ze niet zien wat een zorgverlener hieraan kan bijdragen, of dat ze al weten wat ze moeten doen (of laten). Deelnemers die aangeven zelf invloed op hun aandoening te hebben, hebben meer behoefte aan een gesprek met een zorgverlener dan deelnemers die aangeven hier geen invloed op te hebben.

Deelnemers die al met een of meer zorgverleners hebben gesproken over leefstijl en preventie, hebben met name gesproken met hun huisarts (60%) en/of behandeld arts of specialist in het ziekenhuis (59%). Ook deze twee typen zorgverleners, alsmede een leefstijlcoach worden als voorkeur genoemd door deelnemers die nog niet met een zorgverlener hebben gesproken, maar dit wel willen.

Ruim een derde (38%) van de deelnemers die met een zorgverlener hebben gesproken over leefstijl en preventie, geeft aan dat dit is besproken nadat duidelijk werd dat ze een aandoening hadden. Een kwart van de deelnemers besprak dit toen klachten verergerden als gevolg van de aandoening.

Bij tweederde van de deelnemers heeft het contact met de zorgverlener(s) over leefstijl en preventie hen voldoende geholpen. Zij worden door dit contact gestimuleerd om gezonder te leven en krijgen hierbij advies en tips. Veel deelnemers geven aan dat hun gezondheid daardoor stabiel of verbeterd is, dat klachten verminderen en soms zelfs verdwijnen of dat medicatie kan worden afgebouwd.

Bij 35% van de deelnemers heeft het contact met de zorgverlener(s) niet voldoende geholpen. Hier wordt aangegeven dat de gezondheid niet is verbeterd, dat het advies en tips te algemeen waren, dat ze niet op een lijn zaten met hun zorgverlener(s) of dat de motivatie en discipline bij hen zelf ontbreekt.

Leefstijlprogramma

14% van de deelnemers die contact met een zorgverlener hadden over leefstijl en preventie, geeft aan mee te doen aan een leefstijlprogramma, of is dit van plan. Tweederde van de deelnemers die al begonnen zijn met een leefstijlprogramma, zijn hierover (zeer) tevreden (66%). Ze geven hierbij ondermeer aan dat het een stimulans voor ze vormt, dat ze goede inzichten en adviezen krijgen, dat het programma werkt en de gezondheid verbetert en/of dat de begeleiding goed is.

10% is (zeer) ontevreden. Deelnemers aan de GLI zijn iets minder positief: 19% is (zeer) ontevreden over het programma.

Bij de ontevreden deelnemers had het programma niet het juiste effect, of vonden mensen het programma te algemeen en de begeleiding niet goed genoeg. In zowel tevreden als ontevreden groep wordt teruggekoppeld dat discipline vereist is na afloop van het programma. Dan moet je het zelf gaan doen en dat blijkt niet altijd gemakkelijk.

Verdere hulp vanuit zorgverleners bij gezonde leefstijl en preventie

Mensen willen meer tussentijds contact met hun zorgverlener bij het verkrijgen van een gezonde leefstijl. Ook vinden ze dat ze niet altijd gehoord worden en wensen ze meer verdieping in hun specifieke situatie. Ze willen gestimuleerd en gemotiveerd worden en er een positief gevoel aan overhouden.

Verschillen in leeftijd, geslacht en opleidingsniveau

Jongeren doen vaker zelf iets aan het kunnen omgaan met hun aandoening. Ouderen hebben minder behoefte om hun huidige leefstijl te verbeteren. In het verlengde hiervan zijn jongeren ook positiever over ondersteuning van zorgverleners hierbij en hebben ze ook mee behoefte aan contact hierover. Ze zijn wel kritischer over de mate waarin dit contact hen voldoende geholpen heeft.

Vrouwen doen meer dan mannen iets aan het kunnen omgaan met hun aandoening. Mannen hebben vaker geen behoefte aan hulp bij het verbeteren van hun leefstijl. Mannen zijn wat positiever over contact met een zorgverlener over een gezonde leefstijl en preventie.

Hoger opgeleiden geven vaker aan zelf iets te doen aan het kunnen omgaan met hun aandoening. Zij hebben relatief vaker een gezonde leefstijl en willen hier ook vaker wat aan verbeteren. Ze hebben hier relatief minder vaak hulp bij nodig. Tot slot hebben ze vaker gesproken met een zorgverlener over een gezonde leefstijl en preventie.

5. Aanbevelingen

Patiënten zijn positief over de invloed van een gezonde leefstijl, ze staan er voor open.

Ruim driekwart van de deelnemers aan dit onderzoek (78%) zijn positief over de invloed die een gezonde leefstijl heeft op hun aandoening. Ruim de helft vindt dat zij zelf invloed op hun gezondheid hebben. Een derde vindt van niet. Maar desondanks doet 90% zelf wel iets aan een het kunnen omgaan met hun aandoening. Dit om te voorkomen dat klachten verergeren of door te zorgen dat hun situatie verbetert. Veel deelnemers geven aan dat hun leefstijl al best gezond is. Maar ruim de helft wil (verder) verbeteren en geeft aan daarbij hulp nodig te hebben.

En hoewel er een kleine groep is die aangeeft geen behoefte te hebben aan een gesprek over leefstijl met zijn zorgverlener, liggen hier dus kansen. Patiënten, mensen met een indicatie komen met enige regelmaat in contact met de zorg en zorgverleners. Het is van belang dat er tijdig voldoende aandacht is voor leefstijl en preventie. Uit de rapportage blijkt dat het gesprek over leefstijl en preventie pas plaatsvindt op het moment dat de klachten verergeren. Dat zijn gemiste kansen.

Zet gezonde leefstijl als behandeloptie breder in. Een grote groep patiënten staat hiervoor open, die verwachten niet anders.

Dit kan door tijdige informatievoorziening en advisering over gezonde leefstijl, verwijzing naar passende programma's en regelmatige bespreking van ervaringen en voortgang. En besteed extra aandacht aan de groep, die vindt dat ze geen invloed op hun gezondheid hebben.

Leefstijlprogramma's, de toegang tot een voldoende gevarieerd en kwalitatief goed aanbod kan beter.

Na informatie en advisering volgt in een ideale wereld een passend programma en het 'echte werk'. Nodig is een gevarieerd aanbod. Denk aan aandacht voor voeding, bewegen, slaap en ontspanning. Maar ook variatie in de zin van meer individueel of in groepsverband. Passend bij individuele voorkeuren en mogelijkheden, want een gezonde leefstijl volhouden is niet eenvoudig. Uit reacties van de deelnemers aan dit onderzoek blijkt dat zowel de aard van het aanbod als de kwaliteit daarvan verbeterd kan worden.

We roepen zowel zorgaanbieders, aanbieders van leefstijlprogramma's en het (gemeentelijke) sociale domein te komen tot lokale netwerken, waar verwijzing naar een breed, passend aanbod gerealiseerd kan worden.

We roepen aanbieders van leefstijlprogramma's gebruik te maken van patiëntervaringen in hun kwaliteitscycli en verbetertrajecten.