



Workshop – Het leefstijlgesprek

18 november 2024

Even voorstellen



Aan het eind van de workshop

- Meer kennis over gedragsverandering
- Meer kennis over het leefstijlgesprek
- Meer kennis over de tool 'het leefstijlroer'
- Geoefend met het bespreekbaar maken van leefstijl d.m.v. het leefstijlroer

- **Hoe vaak heb je te maken met het thema leefstijl?**
 - **Hoe vaak breng je dit ter sprake?**
 - **Waar loop je tegen aan?**

‘Leefstijl’?

Subcategorieën:

- Voeding
- Beweging
- Ontspanning
- Slaap
- Middelen
- Verbinding

Maatschappelijke verantwoordelijkheid vs. eigen baas?

Leefstijl is een populaire term én een verzamelterm. Wat wordt er eigenlijk mee bedoeld?

Wij delen dit op in 6 categorieën die de term leefstijl vertegenwoordigen. De samenhang en balans tussen deze categorieën is van belang. Ze hebben invloed op elkaar. Positieve gezondheid gebruikt een andere benaming voor deze categorieën.

Een actuele discussie die hierop van toepassing is; wat is de rol en verantwoordelijkheid van de zorgmedewerker richting de patient, en waar mag de zorgmedewerker niet ‘meebemoeien’ en niet betuttelen, hoewel de zorgkosten de pan uit rijzen.

Leefstijlverandering = Gedragsverandering



Bron: www.bezinnen.com

Leefstijlverandering is gedragsverandering. Dat maakt het concreet, maar ook ingewikkeld, want het is niet zo eenvoudig om gedrag te veranderen. Gewoonten zitten ingebakken en maken vaak deel uit van je doen en laten, zonder dat je je daar bewust van bent.

Er zijn veel interne en externe factoren die een rol spelen bij gedragsverandering die bovendien niet alleen op zichzelf staan, maar elkaar beïnvloeden. Bewustwording van deze factoren, een concreet plan van aanpak en een gerichte verwijzing kunnen helpen om samen met je patiënt tot een succesvolle duurzame gedragsverandering te komen.

Gedragsverandering kan klein beginnen, maar ook met kleine stapjes kun je ver komen! Denk aan het sneeuwbal effect.

5 fasen van gedragsverandering



“Waar staat de patiënt en hoe kan je diegene verder helpen?”

De 5 fasen van gedragsverandering (patrickschriel.nl)

Hier is een korte uitleg in eenvoudige taal over de vijf fasen van gedragsverandering. Dit model helpt om te begrijpen waar iemand staat in zijn of haar proces om een gewoonte te veranderen, zoals gezonder eten of meer bewegen.

1. Ontkenning (Precontemplatie)

Wat is het?: De persoon is zich (nog) niet bewust van het probleem of vindt het nog niet belangrijk om te veranderen.

Voorbeeld: Iemand rookt, maar denkt niet dat het nodig is om te stoppen en heeft geen plannen om dat te doen.

2. Overweging (Contemplatie)

Wat is het?: De persoon begint na te denken over verandering, maar twijfelt nog en is niet zeker.

Voorbeeld: Iemand merkt dat hij snel buiten adem is en denkt: "Misschien zou stoppen met roken wel goed zijn voor mijn gezondheid."

3. Voorbereiding (Preparatie)

Wat is het?: De persoon besluit om te veranderen en maakt plannen om het te doen.

Voorbeeld: Iemand zoekt informatie over stoppen met roken, maakt een plan en stelt een datum om echt te gaan stoppen.

4. Actie

Wat is het?: De persoon is echt bezig met het veranderen van zijn gedrag.

Voorbeeld: Iemand stopt met roken en probeert verschillende manieren om het vol te houden, zoals kauwgom of sporten.

5. Volhouden (Maintenance)

Wat is het?: De persoon heeft het nieuwe gedrag volgehouden en probeert het ook zo te houden.

Voorbeeld: Iemand is al een paar maanden gestopt met roken en zorgt dat hij niet in situaties komt die het moeilijk maken om niet te roken.

Dit model laat zien dat gedragsverandering stap voor stap gaat. Het helpt om geduldig te zijn en om

iemand te ondersteunen op het niveau waar hij of zij nu staat.

Gedragsverandering - De gemene deler



Willen: waar zit de (intrinsieke) motivatie?

Kunnen: kan de patiënt de verandering makkelijk implementeren?

Omstandigheden: hoe zijn de omstandigheden en de omgeving? Waar heb je zelf invloed op?

Welke vragen kun je stellen om achter willen, kunnen en omstandigheden te komen?

Bron: Arts & Leefstijl

Verandering op lange termijn is moeilijk, maar wel mogelijk. Er zijn verschillende modellen die laten zien welke factoren van invloed zijn op gedrag en handvatten bieden om verandering door te voeren. Mensen zijn echter geen modellen, dus met het strak volgen van één gedragsveranderingsmodel ben je er niet.

Arts en leefstijl heeft uit verschillende modellen haalt hier grofweg drie aspecten uit die elk model gemeen heeft: willen, kunnen en omstandigheden. In een gesprek met een patiënt over leefstijlveranderingen kan het daarom helpen de volgende drie vragen in het achterhoofd te houden:

Willen: waar zit de motivatie?

Kunnen: kan de patiënt de verandering makkelijk implementeren?

Omstandigheden: hoe zijn de omstandigheden en de omgeving? Waar heb je zelf invloed op?

Deze vragen helpen je om samen met de patiënt concrete handvatten voor verandering op te stellen. Leg in gesprekken de regie altijd bij de patiënt; hij/zij is zelf verantwoordelijk voor het implementeren van de gewenste gedragspatronen. Jouw rol als behandelaar is om de patiënt te prikkelen leefstijl te onderzoeken, beperkingen in gezondheidsvaardigheden te achterhalen en versterken en omgevingsfactoren te identificeren die kunnen helpen of tegenwerken.

Er bestaan er veel verschillende gedragsveranderingsmodellen. Elk van deze modellen kan helpen bij het bieden van handvatten voor gedragsverandering. De belangrijkste elementen uit deze modellen zijn willen, kunnen en omstandigheden. Houd steeds aandacht voor deze drie dimensies.

Gebruik elementen van verschillende modellen als dat je aanspreekt. Het is altijd maatwerk! Zoek uit wat bij jou en bij je patiënt past. Geen mens is hetzelfde, dus je kan geen vast stappenplan volgen. Het is belangrijker om uit te vinden wat bij je patiënt past, zodat hij of zij het zal veranderen en ook daadwerkelijk kan volhouden.

Onthoud dat leefstijlverandering meer vraagt van de behandelaar dan het informeren van de patiënt. Iedereen kan bedenken dat het beter is om bepaalde dingen wel of niet te doen, maar het *doen* is iets anders. De volgende uitdaging is het blijven doen en gewoontes bouwen. Een goede samenspraak tussen zorgverlener en patiënt is hierin essentieel.

Regie bij de patiënt

- Wat maakt dat dit belangrijk voor je is?
- Wat lever je hiervoor in, en wat levert het je op?



Cartoon: arnulf.be

De patiënt zit aan het stuur (indien patiënt dit wil). Je kan patiënt helpen als gids!

Regie bij de patiënt

Om zijn leefstijl te veranderen moet de patiënt zelf de regie hebben. Alleen hij kan het daadwerkelijk voor elkaar krijgen. Jij als zorgverlener kan ideeën hebben over de goede richting, maar het werkt het beste als de patiënt in zijn kracht te staat en serieus wordt genomen.

Hoe pak je dat aan in het gesprek met de patiënt?

Conclusie

Een patiënt moet er zelf achter komen wat belangrijk voor hem is. Op basis daarvan kan hij gemotiveerd raken om met zijn gedrag aan de slag te gaan. De regie moet dus bij de patiënt liggen.

Motivatatie is een afweging tussen wat kost het je en wat levert het je op. Kost het teveel dan kan het gedrag tijdelijk worden vertoond, totdat de wilskracht op is. Ga opzoek naar het doel wat het de persoon oplevert.

Leefstijl bespreekbaar maken

Belangrijke aspecten voor gedragsverandering

- Regie bij de patiënt
- Willen / Kunnen
- Invloed van omstandigheden

Wat kan ik zelf implementeren en uitvoeren?

Tools

- Spinnenweb Positieve gezondheid
 - [MijnPositieveGezondheid.nl](https://mijnpositievegezondheid.nl)
- Leefstijlroer Arts en Leefstijl
 - [Leefstijlroer | Vereniging Arts en Leefstijl](https://leefstijlroer.nl)



Gesprek tips

- Toon een betrokken en niet veroordelende houding
- Voer een veilig en respectvol gesprek
- Vraag toestemming om over leefstijl te praten
- Toon begrip voor de complexiteit van onderliggende oorzaken
- Gebruik neutrale termen (gezonde leefstijl, gewicht dat minder goed past bij lengte en leeftijd)

Vermijd termen: dik, zwaar, slecht, fout, vet en mager, dun, smal, normaal gewicht etc.

GESPREKSTECHNIKEN

GEBRUIK LSD



LUISTEREN
SAMENVATTEN
DOORVRAGEN

LAAT OMA THUIS



OPINIES
MENINGEN
ADVIEZEN

WEES EEN OEN



OPEN
EERLIJK
NIEUWSGIERIG

DENK AAN ANNA



ALLES
VRAGEN
NIETS
AANNEMEN

SMEER NIVEA



NIET
INVULLEN
VOOR
EEN
ANDER

MAAK JE DIK



DENK
IN
KWALITEITEN

Bron: www.leiderschapeninzetbaarheid.nl

De manier van praten en het benaderen van een patient is alles bepalend of hij zich openstelt voor jou vragen en adviezen. Wees hiervan bewust en ga hier zorgvuldig mee om. Besef dat dit vertrouwen bij veel patiënten in het verleden is beschadigd en ze het bespreken hiervan moeilijk kunnen vinden.

Het Leefstijlroer

Oefenen met het leefstijlroer

Belangrijke stappen:

- **Stap 1:** Vraag toestemming aan de patiënt om leefstijl te bespreken
- **Stap 2:** Introductie van het leefstijlroer
- **Stap 3:** Vraag de patiënt om een onderwerp te kiezen
- **Stap 4:** Verken het gekozen onderwerp met open vragen
- **Stap 5:** Bepaal samen een gedragsdoel of actie
 - Klein haalbaar doel
 - Concrete afspraak
 - De juiste zorg op de juiste plek; Informeer over passende hulp in nabije omgeving, of verwijs door
- **Stap 6:** Sluit af en plan eventueel een vervolg
 - Kom bij een vervolg terug op het concrete doel



Arts en Leefstijl
Voor de zorg van morgen

Het Leefstijlroer geeft handvatten om de juiste koers te bepalen voor een gezonde leefstijl. Het instrument is ontwikkeld om het gesprek van de zorgprofessional met zijn patiënt te ondersteunen. Het Leefstijlroer heeft 6 pijlers, samen bepalen patiënt en behandelaar met welke pijler de patiënt eerst aan de slag wil. Het laat zien dat de patiënt zelf aan het roer staat en kan bijsturen.

Wanneer wij het over leefstijl hebben, bedoelen wij zes pijlers die samen de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de mens beïnvloeden. Vereniging Arts en Leefstijl heeft deze pijlers vormgegeven in het Leefstijlroer.

Stap 2: Introductie van het Leefstijlroer

Leg uit wat het Leefstijlroer is: Vertel dat het Leefstijlroer helpt om een gesprek te voeren over leefstijl en gezondheid, zonder dat de focus meteen op één onderwerp ligt. Zo heeft de patiënt zelf de regie om prioriteiten te stellen.

Toon het roer: Laat de patiënt het Leefstijlroer zien (op papier of digitaal) en wijs kort de zes leefstijlfactoren aan: voeding, beweging, slaap, ontspanning, sociale relaties en zingeving.

Stap 3: Vraag de patiënt om een onderwerp te kiezen

Vraag open: Nodig de patiënt uit om een leefstijlfactor te kiezen waar hij of zij over wil praten. Vraag bijvoorbeeld: "Als u kijkt naar deze onderwerpen, wat spreekt u op dit moment het meeste aan?"

Luister naar het antwoord: Dit helpt om de behoefte van de patiënt te begrijpen en geeft hem of haar controle over het gesprek.

Stap 4: Verken het gekozen onderwerp met open vragen

Stel verkennende vragen: Vraag door op het gekozen onderwerp zonder oordeel. Voorbeelden van vragen zijn:

Bij *beweging*: "Hoe ziet een gewone dag eruit qua beweging voor u?"

Bij *ontspanning*: "Wat doet u graag om te ontspannen?"

Geef ruimte aan de patiënt: Laat de patiënt rustig vertellen en luister zonder meteen advies te geven.

Stap 5: Bepaal samen een doel of actie

Vraag naar mogelijke verbeteringen: Vraag de patiënt of hij of zij een kleine verandering zou willen maken op dit gebied, bijvoorbeeld: "Is er iets kleins wat u zou willen aanpassen?"

Ondersteun bij het stellen van een haalbaar doel: Help de patiënt om een concreet en haalbaar doel te kiezen, bijvoorbeeld: "Zou het haalbaar zijn om één keer per week een wandeling te maken?"

Let op: Formuleer een gedragsdoel ipv een resultaatdoel. Bijvoorbeeld; Het resultaat is niet dat iemand 5x moet afvallen, maar dat die persoon opzoek gaat naar een passende sportschool.

Wees goed geïnformeerd wat het aanbod is in de gemeente als het gaat over leefstijl gerelateerde interventies.

Stap 6: Sluit af en plan eventueel een vervolg

Vat het gesprek kort samen: Herhaal kort wat er besproken is en het doel dat de patiënt wil bereiken.

Plan een follow-up: Vraag of de patiënt behoefte heeft aan een vervolgspraak om samen te kijken hoe het gaat met de verandering.

Door het Leefstijlroer stap voor stap te gebruiken, kan het gesprek gestructureerd blijven en voelt de patiënt zich gesteund en serieus genomen bij het maken van leefstijlkeuzes.

Ervaringen delen

- Wat ging er goed? Wat was er lastig?
- Wat heb je nog nodig?



Afronding

Op welke manier gaan jullie dit morgen in de praktijk brengen?

Contactgegevens

Workshop 18-11 in de middag – Jantine van der Linde

- j.vanderlinde@goedzorgfysiotherapie.nl

Workshop 18-11 in de avond – Pleuni Simmes

- pleunisimmes@gmail.com

Bijlagen

Oefenen met het leefstijlroer (kort gesprek)

- **Stap 1:** Vraag toestemming aan de patiënt om leefstijl te bespreken
 - Vindt u het goed om het over uw leefstijl te hebben?
- **Stap 2:** Toon leefstijlroer
 - Welk van deze gebieden zou u graag bespreken?
- **Stap 3:** Stel één open vraag
 - Hoe ervaart u Op dit moment?
- **Stap 4:** Kies een haalbare actie of doel
 - Is er iets (kleins) wat u zou willen veranderen?
 - Is het een gedragsdoel/actie? Maak het concreet!
- **Stap 5:** Sluit af met een bevestiging en eventueel een vervolgspraak.
 - Dat klinkt als een goede stap! Laten we de volgende keer kijken hoe het ging.

Het Leefstijlroer



Willen

- Begint bij de patiënt zelf
- Willen gaat over intrinsieke motivatie

Welke vragen kan jij je patiënt stellen om te achterhalen welke intrinsieke motivatie er aan een verandering ten grondslag ligt?



Bron: Arts & Leefstijl

Kunnen

Het tweede aspect dat van invloed is op gedragsverandering is de vraag of de patiënt een verandering gemakkelijk kan implementeren. Een belangrijke factor die bepaalt of een patiënt de veranderingen zal (kunnen) toepassen is o.a. of de patiënt ook vertrouwen heeft in het eigen kunnen (de mate van zelfeffectiviteit).

Hoe kun je dit aspect uitvragen?

Hoeveel vertrouwen heb je dat dit je gaat lukken? (kan ook met cijfer: 1-10)

Je geeft het al een 6, wat maakt het dat geen 5 is? Of dat het nog geen 7 is?

Heb je eerdere ervaringen met het veranderen van de leefstijl? Hoe ging dat?

Succesvolle ervaringen uitvragen om het vertrouwen te vergroten!

Uit het antwoord daarop valt van alles af te leiden over waar het lastig kan worden en wat de patiënt nodig heeft om een verandering toch door te voeren. De patiënt kan bijvoorbeeld gemotiveerd zijn om iets te veranderen, maar als hij er weinig vertrouwen in heeft dat het ook daadwerkelijk gaat lukken is de kans klein dat een duurzame gedragsverandering slaagt.

Denk ook aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterde patiënten. Tegen welke obstakels lopen zij aan? Voor deze patiënten is het belangrijk dat interventies laagdrempelig zijn, begrijpelijk en niet te belerend van toon.

Vertrouwen in eigen kunnen

Het creëren van kleine stappen om het doel te bereiken helpt een gewenste gedragsverandering heel concreet te maken. Door gedragingen te koppelen aan bepaalde situaties, kan zelfs een mooie trigger uitgelokt worden. Neem bijvoorbeeld altijd de trap in plaats van de roltrap en drink elke ochtend een glas water als je opstaat.

Conclusie

Het implementeren van kleine stappen richting een gezondere leefstijl kan helpen de eigen effectiviteit van de patiënt te vergroten. Daarbij is het belangrijk dat de patiënt vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen.

Kunnen

Kan de patiënt een verandering gemakkelijk implementeren?

- Belangrijk onderdeel: Heeft de patiënt vertrouwen in het eigen kunnen
- Welke vragen kan jij je patiënt stellen om het aspect 'kunnen' uit te vragen?



Bron: Arts & Leefstijl

Kunnen

Het tweede aspect dat van invloed is op gedragsverandering is de vraag of de patiënt een verandering gemakkelijk kan implementeren. Een belangrijke factor die bepaalt of een patiënt de veranderingen zal (kunnen) toepassen is o.a. of de patiënt ook vertrouwen heeft in het eigen kunnen (de mate van zelfeffectiviteit).

Hoe kun je dit aspect uitvragen?

Hoeveel vertrouwen heb je dat dit je gaat lukken? (kan ook met cijfer: 1-10)

Je geeft het al een 6, wat maakt het dat geen 5 is? Of dat het nog geen 7 is?

Heb je eerdere ervaringen met het veranderen van de leefstijl? Hoe ging dat?

Succesvolle ervaringen uitvragen om het vertrouwen te vergroten!

Uit het antwoord daarop valt van alles af te leiden over waar het lastig kan worden en wat de patiënt nodig heeft om een verandering toch door te voeren. De patiënt kan bijvoorbeeld gemotiveerd zijn om iets te veranderen, maar als hij er weinig vertrouwen in heeft dat het ook daadwerkelijk gaat lukken is de kans klein dat een duurzame gedragsverandering slaagt.

Denk ook aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterde patiënten. Tegen welke obstakels lopen zij aan? Voor deze patiënten is het belangrijk dat interventies laagdrempelig zijn, begrijpelijk en niet te belerend van toon.

Vertrouwen in eigen kunnen

Het creëren van kleine stappen om het doel te bereiken helpt een gewenste gedragsverandering heel concreet te maken. Door gedragingen te koppelen aan bepaalde situaties, kan zelfs een mooie trigger uitgelokt worden. Neem bijvoorbeeld altijd de trap in plaats van de roltrap en drink elke ochtend een glas water als je opstaat.

Conclusie

Het implementeren van kleine stappen richting een gezondere leefstijl kan helpen de eigen effectiviteit van de patiënt te vergroten. Daarbij is het belangrijk dat de patiënt vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen.

Omstandigheden

Zijn stimulerende en belemmerende factoren die het willen en kunnen in de weg zitten!

- Welke vragen kan jij je patiënt stellen om het aspect 'omstandigheden' uit te vragen?



Bron: Arts & Leefstijl

Kunnen

Het tweede aspect dat van invloed is op gedragsverandering is de vraag of de patiënt een verandering gemakkelijk kan implementeren. Een belangrijke factor die bepaalt of een patiënt de veranderingen zal (kunnen) toepassen is o.a. of de patiënt ook vertrouwen heeft in het eigen kunnen (de mate van zelfeffectiviteit).

Hoe kun je dit aspect uitvragen?

Hoeveel vertrouwen heb je dat dit je gaat lukken? (kan ook met cijfer: 1-10)

Je geeft het al een 6, wat maakt het dat geen 5 is? Of dat het nog geen 7 is?

Heb je eerdere ervaringen met het veranderen van de leefstijl? Hoe ging dat?

Succesvolle ervaringen uitvragen om het vertrouwen te vergroten!

Uit het antwoord daarop valt van alles af te leiden over waar het lastig kan worden en wat de patiënt nodig heeft om een verandering toch door te voeren. De patiënt kan bijvoorbeeld gemotiveerd zijn om iets te veranderen, maar als hij er weinig vertrouwen in heeft dat het ook daadwerkelijk gaat lukken is de kans klein dat een duurzame gedragsverandering slaagt.

Denk ook aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of laaggeletterde patiënten. Tegen welke obstakels lopen zij aan? Voor deze patiënten is het belangrijk dat interventies laagdrempelig zijn, begrijpelijk en niet te belerend van toon.

Vertrouwen in eigen kunnen

Het creëren van kleine stappen om het doel te bereiken helpt een gewenste gedragsverandering heel concreet te maken. Door gedragingen te koppelen aan bepaalde situaties, kan zelfs een mooie trigger uitgelokt worden. Neem bijvoorbeeld altijd de trap in plaats van de roltrap en drink elke ochtend een glas water als je opstaat.

Conclusie

Het implementeren van kleine stappen richting een gezondere leefstijl kan helpen de eigen effectiviteit van de patiënt te vergroten. Daarbij is het belangrijk dat de patiënt vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen.