



# Leefstijl- interventie heeft zin!

## Ook in de Acute Zorg

De tijd dat sigaretten bij wijze van gastvrijheid in glaasjes op salontafels stonden, is al lang voorbij. De gevaren van alcohol en te veel en ongezond eten zijn ook al lang bekend. Toch komen nog steeds veel Nederlanders door een ongezonde leefstijl op de SEH of IC terecht. Kan de Acute Zorg een bijdrage leveren om dit te voorkomen? Waarom gebeurt dit nauwelijks? En hoe kunnen we dit veranderen?

Tekst Linda de Waart en Esmée Vonk

**D**at kleine kinderen vroeger een advocaatje met slagroom kregen tijdens een familiefeest en dat we dachten dat een saucijzenbroodje en ander junkfood prima voeding was om dagelijks te eten, is haast niet meer in te denken. Het bewustzijn over de ernstige gevolgen die een ongezonde leefstijl kan hebben is tegenwoordig bij veel mensen wel ingesleten. Toch zijn roken, alcoholgebruik en overgewicht nog altijd de grootste oorzaken van de ziektelast in Nederland. Met z'n allen betalen we daar ongeveer 9 miljard aan zorgkosten voor. Zo'n 35.000 mensen per jaar overlijden aan de gevolgen van hun ongezonde leefstijl. Het preventieakkoord dat in het vorige kabinet werd gesloten heeft daarom als doel heel Nederland gezonder te maken. Tegen de tijd dat het 2040 is, zal bewegen en sporten een normaal onderdeel van onze dag zijn en de keuze voor gezonde voeding een stuk gemakkelijker. Roken, drinken, ongezond eten en excessief zitten worden ontmoedigd. De overheid heeft allerlei mogelijkheden om via campagnes, accijnsverhogingen, prijsveranderingen, afspraken en wetgeving een gezondere leefstijl te promoten. Maar ook binnen de zorg kunnen wij hier veel in betekenen. Helaas gebeurt dat nauwelijks, blijkt uit diverse onderzoeken. Enkele reacties die wij op een oproep ontvingen, onderschrijven dit. Een SEH-verpleegkundige merkte op dat hij al veertig jaar aan symptoombestrijding doet en nooit een leefstijlverandering adviseert. Ook een IC-verpleegkundige vertelde dat zij het gesprek over ongezond gedrag niet aangaat, hoewel ze weet dat een gezonde leefstijl ernstige ziektes kan voorkomen en bijdraagt aan een beter immuunsysteem.

### Gedrag is hardnekkig

"Een troost, het beperkt zich niet alleen tot de Acute Zorg", zegt hoogleraar preventie in de zorg Pim Assendelft (Radboudumc). "De gemiddelde zorgprofessional doet relatief weinig aan preventie. Daar zitten overigens gradaties in. Zo wordt bij de nazorg van bijvoorbeeld een hartinfarct meestal wel een leefstijladvies gegeven, omdat dit onderdeel is van het protocol. Maar zodra preventie niet in bepaalde richtlijnen is opgenomen wordt er meestal ook geen werk van gemaakt. Daar zijn verschillende redenen voor. Ten eerste gaat het bij leefstijl om gedrag, en gedrag is uiterst hardnekkig. Kijk maar eens naar sportscholen. Vlak na iedere jaarwisseling zitten die bomvol. Rond april zie je er al een stuk minder sporters en in november is er bijna niemand meer. Zorgverleners gaan ervanuit dat het geen zin heeft om over de ongezonde gewoontes van hun patiënten te beginnen. Ten tweede twijfelen ze of preventie wel bij hun rol als zorgverlener hoort." Voor verslavings- en leefstijlarts Robert van de Graaf (Verslavingszorg Noord Nederland) is hier geen twijfel over mogelijk. "Leefstijlinterventies zijn bewezen effectief", zegt hij. "Kies je er als zorgverlener voor om een bewezen effectieve interventie niet toe te passen, dan vind ik dat nalatigheid. Het punt is dat veel zorgprofessionals niet weten dat zo'n interventie wel degelijk werkt." Natuurlijk weten ze wel dat mensen ernstig en acuut ziek kunnen worden door roken, alcoholgebruik en overgewicht, reageert Assendelft. "Maar tijdens hun opleiding worden zorgverleners met name geschoold in het oplossen van die problemen in plaats van het voorkomen."



**'Een groot deel van de patiënten met leefstijlproblematiek wil wel degelijk geholpen worden'**



## Haakje

Bijna niemand wordt 's ochtends wakker met het idee: 'Vandaag ga ik gezond leven.' Gedragsverandering gebeurt naar aanleiding van een intrinsieke motivatie. Een ziekenhuisopname kan in dit opzicht een krachtige prikkel zijn. "Ik noem dat een haakje", vertelt Assendelft. "Een gebeurtenis waar je als arts of zorgprofessional op in kunt haken: een window of opportunity. Over het algemeen beschikken Acute Zorgmedewerkers over veel van die haakjes. En daarmee kunnen ze een behoorlijk verschil maken op het gebied van preventie." Het is een gemiste kans dat we dat niet doen, vindt Van de Graaf. Aan de andere kant is het ook ons businessmodel. "De overheid verdient miljarden aan accijnzen en BTW, maar de zorg verdient ook miljarden aan rokers, drinkers, excessieve zitters, ongezonde eters en drugsgebruikers. Bovendien zijn wij zorgverleners net zulke gewoontedieren. Als we willen dat onze patiënten veranderen, moeten we zelf het goede voorbeeld geven. Een te dikke, naar rook stinkende verpleegkundige die een patiënt maant gezonder te gaan leven zal niet erg overtuigend overkomen." 90 tot 95 procent van de mensen die de uitdaging aangaat om zijn of haar gedrag te veranderen, is na een jaar teruggevallen. Toch is leefstijlpreventie in de Acute Zorg de moeite waard, vindt Van de Graaf. "Jaarlijks zijn er miljoenen contacten tussen zorgprofessionals en patiënten. Al zouden we tien procent van al die contacten benutten, dan zet je al tienduizenden mensen in beweging." Gevraagd en ongevraagd advies geven moet dus de norm worden in de zorg, vindt Van de Graaf. "Dat betekent niet dat je als IC-, of SEH-verpleegkundige een heel leefstijlprogramma moet kunnen opstellen, maar je kunt wel een tip geven en daarmee de start zijn van een gedragsveranderingsproces."

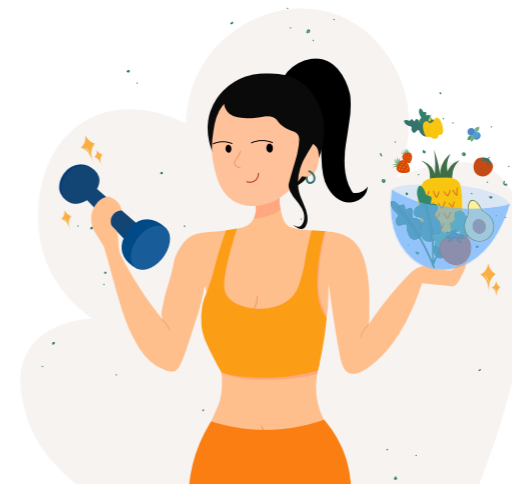
## Weinig financiële prikkels

Ook het Trimbos-instituut, (kennisinstituut voor alcohol, tabak, drugs en mentale gezondheid), signaleert dat

preventie in de Acute Zorg nauwelijks voorkomt. Ninette van Hasselt, hoofd Expertisecentrum Alcohol, werkte mee aan een internationaal onderzoek naar de rol van alcohol of drugs bij incidenten op de SEH. Het bleek dat dit niet tot matig werd geregistreerd. Van Hasselt: "Voor een deel komt dit doordat er weinig financiële prikkels zijn. Er is bijvoorbeeld geen vergoedingssysteem met een code waarop preventieve gesprekken kunnen worden weggeschreven." Tenzij zorgprofessionals een uiterst sterk moreel besef hebben, gaan ze hierdoor niet heel hard aan preventie werken, denkt Assendelft. "Ze zullen ervoor gecompenseerd moeten worden." Een andere oorzaak is de tijdsdruk die vooral in weekenden een grote rol speelt op de SEH's, zegt Van Hasselt. "Juist als er alcohol in het spel is, is er dan geen tijd om er aandacht aan te besteden." Ze hoopt dat daar verandering in komt door het samenwerkingsverband vroegsignalering alcohol (SVA), een onderdeel van het preventieakkoord waar het Trimbos aan bijdraagt. Zo is er een website opgericht voor zorgverleners: herkenalcoholproblematiek.nl en lopen er momenteel diverse pilots met een verpleegkundige die zich op alcoholproblematiek richt bij SEH-patiënten. Op de website zijn onder meer screeningsinstrumenten te vinden en interventies waar hulpverleners naar kunnen verwijzen. "Wie weet kunnen we deze projecten in de toekomst verbinden aan andere leefstijlinterventies, zodat iemand die werkt aan obesitas ook wordt gestimuleerd zijn alcoholgebruik onder de loep te nemen en vice versa", aldus Van Hasselt.

## Zaadje planten

Het heeft zin om in de Acute Zorg te screenen op ongezond gedrag, omdat mensen die dit gedrag vertonen relatief veel gebruikmaken van Acute Zorg, weet Van de Graaf. "Uitgebreide diagnostiek is in principe niet nodig. Ga in elk geval eerst het gesprek over leefstijl aan. Een vraag als 'rookt u?', waarna je een leefstijlveranderadvies geeft ('U kunt beter stoppen') en vertelt waar de patiënt ▶



## Nationaal Preventieakkoord

Door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken kan de gezondheid van heel veel Nederlanders verbeteren. Daarom heeft de Rijksoverheid samen met meer dan 70 maatschappelijke organisaties het Nationaal Preventieakkoord gesloten. Daarin staan ruim 200 afspraken die het ziekteverzuim moeten terugdringen en de kwaliteit van leven verhogen. Voor het jaar 2040 zijn onder andere de volgende doelen gesteld:

- Minder dan 5% van de inwoners van Nederland van 18 jaar en ouder en 0% van de jongeren en zwangere vrouwen rookt
- Maximaal 38% van de volwassen Nederlanders is te zwaar (nu is dat ongeveer 50%)
- Het aantal volwassen Nederlanders dat te veel drinkt is gedaald naar maximaal 5%, nu is dat 8,8%. In feite liggen deze cijfers veel hoger. Als je uitgaat van het advies van de Gezondheidsraad (zie feiten en cijfers) drinkt 56% van de Nederlanders te veel

Door mensen bewuster te maken van hun drinkgedrag, hoopt de overheid een kentering teweeg te brengen. Alcohol drinken moet minder vanzelfsprekend worden. Volwassenen en kinderen met obesitas moeten goede ondersteuning en passende begeleiding krijgen. En qua roken zijn er al veel plekken rookvrij gemaakt, zodat mensen niet in de verleiding komen om te beginnen met roken. Daarnaast wordt het in de nabije toekomst nog onaantrekkelijker gemaakt om sigaretten en shag te kopen. Bron: Rijksoverheid



## Gevolgen van ongezond leven

Een ongezonde leefstijl is niet zonder risico's. Roken, overmatig alcoholgebruik, ongezonde voeding, te weinig beweging en overgewicht kunnen leiden tot ernstige, acute gevolgen.

Zo vergroot dit onder meer het risico op een hart- of vaatziekte, wat weer kan leiden tot een hartinfarct. Ongezond leven kan daarnaast voor slijtage van de bloedvaten zorgen, als gevolg van een te hoog cholesterolgehalte. Dit kan uiteindelijk leiden tot een CVA en niet aangeboren hersenletsel (NAH). De schade kan tijdelijk, maar ook permanent zijn. Alcoholgebruik hangt samen met gezondheidsschade (levercirrose, veel vormen van kanker, waaronder borstkanker, cognitieve- en hersenschade), verkeersongevallen, verslaving en (huiselijk- en uitgaans) geweld. Meer informatie hierover is te vinden op [expertisecentrumalcohol.nl](http://expertisecentrumalcohol.nl).

**'Als we willen dat onze patiënten veranderen, moeten we zelf het goede voorbeeld geven'**

## Feiten en cijfers gezondheid Nederlanders

- 23% van de volwassenen rookt
- Elke dag beginnen 75 jongeren met roken
- 9% van de zwangere vrouwen rookt, bij een groot deel van hen worden hun baby's (extreem) prematuur geboren
- Jaarlijks overlijden 20.000 mensen aan de gevolgen van roken
- Het aantal mensen met overgewicht neemt elk jaar toe
- 50% van de volwassen heeft matig of ernstig overgewicht
- Mensen met een praktische opleiding en een structureel laag inkomen roken vaker, en hebben vaker last van overgewicht dan mensen met een theoretische opleiding en een hoger inkomen
- Jongeren beginnen gemiddeld met drinken wanneer ze 13 zijn
- Te veel volwassenen drinken overmatig. Het advies van de Gezondheidsraad is: drink géén alcohol of maximaal één glas per dag
- 7,7% van de Nederlanders >18 jaar is een overmatige drinker en 8% drinkt zwaar
- Stress door bijvoorbeeld werkloosheid, schulden of eenzaamheid speelt een grote rol bij een ongezonde leefstijl



### “Leefstijl is niet los te koppelen van de gezondheidszorg”

**Voormalig IC- en SEH-verpleegkundige Emelien Hagnaars (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ)) is bijna afgestudeerd als leefstijlcoach. In het ETZ gaat ze medewerkers (en uiteindelijk ook patiënten) begeleiden bij een gezondere leefstijl.**

“Het bewustzijn dat een gezonde leefstijl essentieel is voor onze medewerkers, groeit in ons ziekenhuis. Er draaien verschillende programma's die medewerkers helpen fit door onregelmatige diensten te komen en om te gaan met stress en werkdruk. Op dit moment onderzoeken we ook hoe we in de toekomst patiënten kunnen begeleiden bij hun leefstijl. Op de Acute afdelingen is daar nu geen aandacht voor, en dat is ook logisch. Als iemand in acute nood verkeert, moet eerst dat probleem worden opgelost. Een uitgebreid leefstijlgesprek past beter op verpleegafdelingen, of bij de huisarts. Maar... je hebt wel een mogelijkheid om iemands bewustzijn aan te wakkeren. Zo zou er op een SEH bijvoorbeeld een notitie gemaakt kunnen worden dat later in het zorgproces het gesprek over leefstijl (en hulpopties) moet worden

aangegaan. Op een IC kan de familie wellicht al ingelicht worden over het belang van een gezonde leefstijl voor hun dierbare. In de verpleegkunde-opleidingen komt steeds meer aandacht voor het gedachtengoed van Machteld Huber; een voormalig huisarts en voorvechter van het begrip Positieve Gezondheid. Volgens haar gaat ziek zijn, herstellen en gezondheid niet om 'het medische', maar over veerkracht. Ze omschrijft gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Machteld gaat er dus vanuit dat patiënten zelf bepalen hoe zij hun gezondheid ervaren, ook al zijn ze medisch gezien ziek. Als je het zo bekijkt, is leefstijl niet meer los te koppelen van de (Acute) gezondheidszorg.”

## ‘Leefstijlinterventies in de zorg zouden veel meer de normale praktijk moeten worden’



► de juiste hulp kan vinden, kost hooguit een paar minuten. Desnoods geef je een folder of telefoonnummer mee. Heb je iets meer tijd, dan kun je nog de tip aan patiënten geven eens bij te houden hoeveel uren ze per dag zitten en hoeveel alcohol en junkfood ze nuttigen. Op die manier krijgen ze inzicht in hun ongezonde gewoontes en dat is ook weer een bewezen effectieve interventie.” Neemt niet weg dat een ongevraagd advies vaak weerstand bij de patiënt uitlokt, vertelt Assendelft. “Je treft mensen op hun kwetsbaarst en begint dan ook nog over een gevoelig onderwerp. Je kunt verwachten dat ze daar in eerste instantie niet blij, of zelfs boos, op reageren. Ook dat schrikt zorgverleners af om een interventie te plegen. Maar al reageren mensen niet altijd even prettig, dat betekent niet dat ze het niet willen. Je hebt een zaadje geplant. Ze gaan erover nadenken en komen er later, bijvoorbeeld tijdens een polibezoek of bij de huisarts, geregeld op terug.”

### Verslaafd

Dat er nog steeds medische professionals zijn die patiënten adviseren gewoon door te roken en wijn te drinken, vindt Van de Graaf onbegrijpelijk. “Geniet lekker van het leven, dat kost minder stress dan dat u nu opeens aan een gezonde leefstijl moet werken...’ Wat een onzin! Juist die ongezonde leefstijl is een belangrijke bron van stress. Een ongezond lijf probeert continu gezond te worden. Gooi je er telkens opnieuw een bak junkfood, drugs en alcohol in, dan houd je die stress in stand. Chronische stress verhoogt het risico op dodelijke welstandziekten enorm. Je jaagt patiënten letterlijk de dood in als je alcohol of tabak voorschrijft.” Een deel van de patiënten met overgewicht, drugs-, alcohol- en rookproblematiek is bovendien verslaafd. En verslaving is een potentieel dodelijke, maar behandelbare ziekte. Wanneer je dus verzaakt een behandeladvies te geven, dan is dat in mijn ogen hetzelfde als zwijgen terwijl je aanwijzingen hebt dat iemand kanker heeft.” We wijzen graag naar de overheid, het systeem, de zorgverzekeraars, onze bazen, opleiders, et cetera, zegt

Van de Graaf. “Maar als je naar iemand wijst, wijzen er altijd drie vingers naar jezelf. En dat is waar we moeten beginnen. Bij onszelf. Het is hard nodig. Tel maar uit: elk uur sterft er iemand aan excessief zitten en elk halfuur een roker.”

### ‘Leefstijlziekenhuis’

Sinds een tijdje weten we ook dat het coronavirus harder toeslaat onder mensen met een te hoog BMI en suikerziekte. Sporten, geregeld naar buiten gaan en gezond eten is juist nu extra belangrijk om je immuunsysteem sterk te houden en beter bestand te zijn tegen deze vervelende ziekte. Assendelft: “De noodzaak van preventie dringt bij sommige ziekenhuizen nu wel door. In het Radboudumc kiezen we er momenteel voor om in de volle breedte leefstijlpreventie mee te nemen. De komende jaren worden al onze verpleegkundigen en artsen geschoold in gespreksvaardigheden en kennis op dit gebied.” Belangrijke voorwaarden zijn inderdaad een duidelijk vergoeding- én verwijssysteem, zegt Assendelft. “De keten van de huisarts naar specialistische zorg is voor curatieve zorg in Nederland keurig ingericht, maar voor preventie en leefstijl helemaal niet. Er zou bijvoorbeeld een leefstijlpolikliniek kunnen worden opgezet. Of er kunnen afspraken gemaakt worden in de regio met huisartsen, GGD'en en erkende leefstijlcoaches. Sinds 2019 kunnen patiënten via de huisarts ook verwezen worden naar een gecombineerde leefstijlinterventie: een programma van twee jaar. De taak van een ambulance-, SEH-, of IC-verpleegkundige kan dan beperkt worden tot het constateren en verwijzen naar de juiste vervolgstap. Stoppen met roken, diëetiek en een alcoholconsultatie worden tegenwoordig bovendien vergoed.” Van de Graaf: “Over leefstijl praten is makkelijker als patiënten het al verwachten. Hang bijvoorbeeld posters op, zet een schaal met (nep)fruit neer en verspreid folders in de wachtkamer. Laat blijken dat dit een 'leefstijlziekenhuis' is. Zo wordt praten over leefstijl een steeds normaler onderdeel van onze (Acute) Zorg.”