

Bijlage Totstandkoming en methoden

Zorgstandaard Leefstijl

Autorisatiedatum: 8 oktober 2024

1. Samenstelling werkgroep

Deze zorgstandaard werd ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep in de periode januari 2023 zomer 2024. Voor de werkgroep werden alle partijen die lid uitmaken van de Alliantie Kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) uitgenodigd, alsook de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (VVGK). De organisaties die deelnamen in de ontwikkeling van de zorgstandaard, vaardigden deze werkgroepleden af:

Organisatie	Naam werkgroeplid
Voorzitter	Nicolette Moes
Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)	Jan-Meijndert Jansen
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid	Rena Braams
Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)	Ilse Nys
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP)	Sietsche Dijkstra
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	Evelien Kums
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	Arenda Dado - van Beek
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	Sander Olieman
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	Wiepke Cahn
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Janna de Boer
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	Ype van der Brug
Vereniging Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGK)	Robert van de Graaf

2. Belangenverstrengeling

De KNMG-code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement, kennisvalorisatie) hebben (gehad). De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van Akwa GGZ.

3. Achtergrond

De zorgstandaard Leefstijl is de opvolger van de richtlijn Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening uit 2015. De doelgroep in de zorgstandaard is verbreed naar alle patiëntengroepen binnen de ggz en aangevuld met recente (wetenschappelijke) informatie waarbij de werkgroep met name gebruik heeft gemaakt van het Handboek Leefstijlpsychiatrie.¹

4. Doelstelling van de zorgstandaard

Leefstijl is gedrag dat de mate van gezondheid sterk beïnvloedt. Een gezonde leefstijl betekent dat iemand gedrag vertoont dat bijdraagt aan een goede gezondheid. In geval van een minder gezonde leefstijl is het de taak van de professional om patiënten aan te moedigen hun leefstijl te veranderen in positieve richting.

¹ Handboek Leefstijlpsychiatrie; Wiepke Cahn, Jeroen Deenik, Jentien Vermeulen (2022)

De zorgstandaard Leefstijl biedt praktische handvatten voor de dagelijkse ggz praktijk ten aanzien van het bespreken, motiveren, adviseren en waar nodig inzetten van collega's met specifieke expertise op het gebied van leefstijl. Met als doel de gezondheid van patiënten met psychische aandoeningen te bevorderen.

5. Doelgroep van de zorgstandaard

De zorgstandaard Leefstijl is bedoeld voor alle zorgprofessionals², patiënten, naasten en beleidsmakers in de ggz die willen weten hoe ze leefstijlbevordering een onderdeel van het zorgproces kunnen maken.

De zorgstandaard Leefstijl in de ggz is breed toepasbaar voor alle patiënten in de ggz, van patiënten met milde psychische problemen tot en met ernstige psychische aandoeningen, ongeacht hun leeftijd.

6. Waar is deze zorgstandaard op gebaseerd?

Een zorgstandaard beschrijft vanuit het perspectief van patiënten, naasten en professionals wat zij verstaan onder goed professioneel handelen, ofwel goede zorg. De meest actuele kennis vormt hierbij het uitgangspunt. Onder de meest actuele kennis verstaan we:

- kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek;
- expertise en deskundigheid van professionals;
- ervaringen en voorkeuren van de patiënt en naasten.

Het overgrote deel van de wetenschappelijke onderbouwing van deze zorgstandaard is gebaseerd op het Handboek Leefstijlpsychiatrie (Bohn Stafleu van Loghum; Wiepke Cahn, Jeroen Deenik, Jentien Vermeulen, 2022). Verwijzingen het handboek en naar andere wetenschappelijk onderzoek zijn als bronvermelding toegevoegd aan de tekst. Daar waar wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt heeft de werkgroep consensus bereikt op basis van ervaring van patiënten en professionals.

7. Uitgangspunten

7.1 Specifiek

Bij het ontwikkelen van de zorgstandaard Leefstijl hebben we de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Aandacht voor een gezonde leefstijl moet een integraal onderdeel zijn van het hele zorgproces. Dit sluit aan bij de afspraken die zijn gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (september 2022).
- Dit vraagt dan ook om een multidisciplinaire aanpak van alle betrokken professionals, patiënten, naasten, zorgorganisaties en beleidsmakers.

7.2 Algemeen

Een zorgstandaard beschrijft vanuit het perspectief van de patiënt, zijn naasten én de professional wat zij verstaan onder goed professioneel handelen, ofwel goede zorg. De meest actuele kennis vormt hierbij het uitgangspunt. Onder de meest actuele kennis verstaan we: (1) kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, (2) expertise en deskundigheid van professionals en (3) ervaringen en voorkeuren van de patiënt en zijn naasten. De beschreven zorg in deze zorgstandaard is geen wet of voorschrift, maar biedt de patiënt, zijn naasten en de professional handvatten om gepersonaliseerde zorg vorm te kunnen geven.

Het werken volgens de zorgstandaard is geen doel op zich. De context waarin klachten en problemen zich voordoen zijn voor iedere patiënt uniek. Daarnaast heeft iedere patiënt een eigen behoefte om, in meer of mindere mate, regie te voeren over zijn herstel en leven. Professionals ondersteunen dit proces op basis van hun specifieke kennis en expertise in combinatie met de kennis die kwaliteitsstandaarden hen bieden. De kwaliteit van een professional kenmerkt zich mede door de wijze waarop hij in staat om, aan de hand van goede argumenten, in individuele situaties en op het

² Zorgprofessionals hebben daarnaast ook hun eigen professionele standaarden. Zo hebben huisartsen en POH-GGZ bijvoorbeeld ook de NHG-standaarden, bedoeld om het medische beleid in de dagelijkse praktijk van de huisarts te ondersteunen.

juiste moment van de zorgstandaard af te kijken. Mede op basis van de kwaliteitsstandaard bepalen de patiënt (en diens naasten) en de professional, ieder met hun eigen expertise, samen wat de gewenste uitkomsten van zorg zijn en welke behandel- en ondersteuningsopties daarbij passend zijn.

8. Bronnen

Het onderwerp leefstijl krijgt de laatste jaren veel aandacht in de ggz en breder in de gehele gezondheidszorg. Hieronder staan een aantal initiatieven, projecten, standaarden, handboeken en samenwerkingsverbanden die raakvlakken hebben met de ontwikkeling van deze zorgstandaard Leefstijl voor de ggz:

- Handboek Leefstijlpsychiatrie (2022)
- Handboek Leefstijlgeneeskunde (2022)
- Handboek Voeding (2023)
- Waardenetwerk Verslaving en gezonde leefstijl (van de Nederlandse GGZ)
- Vereniging Arts en Leefstijl (LeefstijlCheck en Leefstijlroer)
- Het Leefstijlboek (met o.a. het Leefstijlroer)
- Onderzoek Preventie en Leefstijl (2022, Patiëntenfederatie)
- Loketgezondleven.nl: de RIVM-website over gezondheidsbevordering en gezondheidspreventie
- Aantal NHG-standaarden, zoals Slaapproblemen en slaapmiddelen, Problematisch alcoholgebruik en Cardiovasculair risicomanagement
- Aantal richtlijn voor medisch specialisten, zoals Cardiovasculair risicomanagement, Hartrevalidatie, Diabetes Mellitus type 2 en Obesitas.

9. Totstandkoming

9.1 Hoe is deze zorgstandaard gemaakt?

De zorgstandaard is ontwikkeld door een werkgroep met afvaardiging van professionals, patiënten en naasten (voor de samenstelling zie onder 1). Akwa GGZ begeleidde dit proces. Een conceptversie van de zorgstandaard is vervolgens voorgelegd aan beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen in de ggz voor commentaar. Het binnengekomen commentaar is verwerkt door de werkgroep. Daarna zijn de betrokken organisaties (zie onder 6.2) uitgenodigd om de zorgstandaard te autoriseren en is de zorgstandaard gepubliceerd op [GGZ Standaarden](#), waarmee deze zorgstandaard onderdeel is geworden van de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz. Van de zorgstandaard is een patiëntenversie gemaakt die is gepubliceerd op [Thuisarts.nl](#).

9.2 Organisaties betrokken bij de autorisatiefase

Deze organisaties hebben de zorgstandaard geautoriseerd.

- De Nederlandse GGZ
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)³
- Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP)
- MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)⁴
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)
- Platform MEERGGZ
- Vereniging Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

³ KNMP heeft geen bezwaar afgegeven.

⁴ NHG heeft geen bezwaar afgegeven.

9.3 Procedure voor onderhoud en herziening

Deze zorgstandaard wordt iedere vier jaar getoetst op de vraag of herziening aan de orde is. Deze beoordeling wordt voorbereid door het bureau van Akwa GGZ. De Kwaliteitsraad van Akwa GGZ adviseert het bestuur van Akwa GGZ over de vraag of herziening aan de orde is. Leden van de Kwaliteitsraad kunnen Akwa GGZ verzoeken de zorgstandaard op een eerder moment te beoordelen. De beoordelingsdatum vind je op GGZ Standaarden, bij deze zorgstandaard onder het tabblad Status.

10. Betrokkenheid patiënten- en naastenorganisaties

De inbreng vanuit patiënt- en familieperspectief heeft bij de totstandkoming van de zorgstandaard Leefstijl op verschillende manieren vorm gekregen:

- Wensen en ervaringen van patiënten en naasten zijn opgehaald bij de achterban van MIND via een focusgroep.
- In de werkgroep van de zorgstandaard zat een vertegenwoordiger namens de patiënten- en naastenvereniging MIND.

11. Kwaliteitsstatuut

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om de zorg voor de individuele cliënt in de curatieve GGZ te organiseren. De nadruk ligt daarbij op de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar en van andere zorgverleners in de verschillende onderdelen van het zorgproces. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut is onverkort van toepassing op de zorgstandaard Leefstijl.

12. Financiering van deze zorgstandaard

De totstandkoming van deze zorgstandaard is gefinancierd door Akwa GGZ. Akwa GGZ wordt in opdracht van het ministerie van VWS gefinancierd door ZonMw.