

# Leefstijl als medicijn in de psychiatrie

J. DEENIK, J.M. VERMEULEN, R.J.T. MOCKING, E. VAN ASSCHE, W. CAHN



In de geestelijke gezondheidszorg is een ongezonde leefstijl oververtegenwoordigd. We kunnen nog een wereld winnen wanneer we inzetten op een gezondere leefstijl, in zowel geestelijke als lichamelijke gezondheid. In dit themanummer laten we zien hoe dat kan bij mensen met een psychiatrische aandoening.

## Leefstijl steeds belangrijker

De term 'leefstijl' leeft, ook in de zorg. Dat zien we bijvoorbeeld aan de versteviging van *leefstijlgeneeskunde* binnen de zorg. In Nederland medeondertekenden ggz-instellingen het preventieakkoord waarin een gezondere leefstijl centraal staat. Hieruit komt onder andere de Rookvrije Zorg voort, een initiatief dat rookvrije ggz-instellingen in 2025 nastreeft. Daarnaast is leefstijl een centraal thema in veel actuele discussies over de gezondheidszorg; denk aan de rol van roken en obesitas bij de kwetsbaarheid voor het coronavirus.

De toegenomen wetenschappelijke kennis over de invloed van leefstijlfactoren op onze gezondheid is een belangrijke drijfveer in deze ontwikkelingen. Ook over de rol en waarde van leefstijl(interventies) in de psychiatrie weten we steeds meer. Dit is tot nog toe vooral beschreven in internationale wetenschappelijke literatuur. Met dit themanummer hebben wij dan ook tot doel om u een Nederlandstalig overzicht te bieden van de stand van zaken, waarmee u morgen aan de slag kunt. Want juist mensen met een psychiatrische aandoening kunnen er heel veel baat bij hebben als we aandacht en interventies voor leefstijl beter integreren binnen hun behandeling.

## Lichamelijke gezondheid

Leefstijl in de zorg verwijst doorgaans naar leefstijlgedrag zoals bewegen, voeding, slaap en roken. In de *leefstijlgeneeskunde* en de grotere maatschappelijke aandacht voor dit onderwerp wordt dit nog overwegend verbonden aan lichamelijke gezondheidsproblemen. Ook bij de intrede van de term 'leefstijl' in de psychiatrie is dit de primaire focus geweest, die nog onverminderd relevant is. Zo benadrukken Firth e.a. (2019) in een recent groot overzichtsartikel over lichamelijke gezondheid dat mensen met een psychiatrische aandoening, ongeacht de diagnoseclassificatie, nog steeds een 1,4 tot 2,0 maal hogere kans op obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten hebben vergeleken met mensen zonder psychiatrische aandoening. In Europa is ook de laatste jaren nog nauwelijks verandering te zien in het tot 15 jaar eerder overlijden van mensen met een psychiatrische aandoening (Hjorthoj e.a. 2017; Oakley e.a. 2018; Laursen e.a. 2019; Plana-Ripoll e.a. 2019). Bovendien lijkt het grote aandeel dat leefstijlgerelateerde lichamelijke aandoeningen hierin hebben alleen maar toe te nemen (Plana-Ripoll e.a. 2020).

Deze voorbeelden laten zien dat de huidige ontwikkelingen in preventie en leefstijlgeneeskunde extra inspanningen vragen van eenieder die betrokken is bij de behandeling en begeleiding van mensen met een psychiatrische aandoening om hun lichamelijke gezondheid te verbeteren. Dit werd ook recent

benadrukt in het advies voor meer integrale zorg door de Gezondheidsraad (2020). In dit themanummer belichten we de rol en attitude van de psychiater in het terugdringen van leefstijlgerelateerde ziekten.

## Leefstijlpsychiatrie

Het grootste potentieel van het thema leefstijl in psychiatrie is echter dat het ook sterk verbonden is met psychische gezondheid en functioneren. De relatie tussen bijvoorbeeld bewegen en depressie is al decennia bekend (bijv. Bosscher 1991). Naast beweging zijn we de laatste jaren echter ook steeds meer te weten gekomen over effecten van voeding, roken en slaap op het ontstaan, persisteren en al dan niet verbeteren van klachten bij verschillende psychiatrische aandoeningen (Firth e.a. 2020). Het feit dat een ongezonde leefstijl vaker dan gemiddeld voorkomt bij mensen met een psychiatrische aandoening laat zien dat we hierin nog veel kunnen bereiken.

Door leefstijlgedrag onderdeel te maken van de behandeling, kan daadwerkelijk verbetering bereikt worden in psychische gezondheid, psychosociaal en cognitief functioneren en mogelijk verminderd medicatiegebruik. Deze benadering wordt tegenwoordig ook wel *leefstijlpsychiatrie* genoemd (Noordsy 2019). Dit is een waardevol perspectief, aangezien er na een sterke ontwikkeling van gedragstherapieën en farmacologische behandeling nog steeds veel mensen zijn die niet volledig herstellen. Bovendien is er nog weinig winst geboekt in de preventie van psychische gezondheidsproblemen. Er zijn nieuwe invalshoeken nodig om de gezondheidsuitkomsten van mensen met (een hoog risico op) psychiatrische aandoeningen te verbeteren (Firth e.a. 2020).

Met dit themanummer richten we ons vooral op deze leefstijlpsychiatrie. We presenteren de stand van zaken over de meest onderzochte leefstijlfactoren: beweging, voeding, roken en slaap. De auteurs beschrijven hoe psychiatrische aandoeningen samenhangen met leefstijlgerelateerd gezondheidsgedrag, welke interventies effectief zijn en wat we daaruit kunnen leren voor de alledaagse praktijk. Zij werpen hierbij ook een blik op noodzakelijk verder onderzoek bij specifieke thema's en doelgroepen, bijvoorbeeld kinderen en jongvolwassenen en over voeding. Desondanks zijn de argumenten voor de werkzaamheid al dermate krachtig dat behandelaars deze *evidence-based* interventies met vertrouwen kunnen toepassen in hun huidige klinische praktijk.

## Van onderzoek naar alledaagse praktijk

Het bespreken van deze wetenschappelijke kennis lukt ons over het algemeen echter beter dan het doorvoeren ervan. Veel kennis en adviezen kunnen een open deur lijken, maar de dagelijkse praktijk blijkt vaak weerbarstig. Het integreren van leefstijlfactoren en het toepassen van leefstijlinterventies kost meer inspanning dan het voorschrijven van een medicijn en vereist een cultuur- en gedragsverandering. Deze verandering is niet alleen een uitdaging voor een individuele patiënt, maar misschien nog wel meer voor ons als professionals in de psychiatrie. Daarom is een veel sterkere inbedding van de kennis en vaardigheden rondom leefstijlbevordering in alle beroepsopleidingen in de ggz noodzakelijk.

De ondersteuning die zowel binnen als buiten de ggz geboden wordt, is namelijk essentieel voor mensen met een psychiatrische aandoening om tot een gezondere leefstijl te komen of om deze te behouden. In het publieke debat refereren zowel voor- als tegenstanders van een leefstijlgericht beleid vaak aan de vrijheid in keuze en mogelijkheden om (on)gezond te leven (bijv. de Witt 2019; Maassen 2020). Deze keuzevrijheid en mogelijkheden worden bij mensen

## AUTEURS

**JEROEN DEENIK**, postdoc onderzoeker, gezondheidspsycholoog en epidemioloog, GGz Centraal en School for Mental Health and Neuroscience, Universiteit Maastricht.

**JENTIEN M. VERMEULEN**, postdoc en arts in opleiding tot psychiater, Amsterdam UMC, locatie AMC.

**ROEL J.T. MOCKING**, arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, Amsterdam UMC, locatie AMC.

**EVELIEN VAN ASSCHE**, arts in opleiding tot psychiater, UPC, KU Leuven.

**WIEPKE CAHN**, hoogleeraar Lichamelijke gezondheid bij psychiatrische aandoeningen, UMC Utrecht.

## CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Jeroen Deenik, GGz Centraal, Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort.  
E-mail: j.deenik@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-9-2020

## TITLE IN ENGLISH

Lifestyle as medicine in psychiatry

## LITERATUUR

- Bosscher RJ. Runningtherapie bij depressie. Amsterdam: Vrije Universiteit; 1991.
- Brust M, Gebhardt WA, Numand ME, Kieft-de Jong JC. 'Teachable moments': Het juiste moment voor leefstijlverandering. Ned Tijdschr Geneeskd 2020; 164: D4835.
- de Witt S. Statistische Trends: Solidariteit in de gezondheidszorg; opvattingen over zorgpremie en leefstijl. Den Haag: CBS; 2019.
- Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A, Siskind D, Rosenbaum S, Galletly C, e.a. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. Lancet Psychiatry 2019; 6: 675-712.

met een psychiatrische aandoening echter aanzienlijk negatief beïnvloed en beperkt.

Factoren die samenhangen met deze aandoening of hun behandeling, zoals gebrek aan initiatief, somberheid, bijwerkingen van medicatie, minder financiële middelen en stress liggen deels ten grondslag aan een ongezondere leefstijl en belemmeren zelfstandige verandering. In lijn hiermee profiteren zij ook minder van voorlichtingscampagnes, publiek beleid en interventieaanbod (bijv. stoppen met roken). Bijgevolg dragen alle behandelaars in de ggz een verantwoordelijkheid om mensen te ondersteunen om deze barrières te overbruggen.

Als het gaat om het bespreekbaar maken van het onderwerp kan het helpen om zogenaamde *teachable moments* te herkennen of te creëren (Brust e.a. 2020). Bij dit model uit de somatische geneeskunde gaat men uit van een gebeurtenis die leidt tot verhoogde risicoperceptie, emotionele reactie en/of herziening van het zelfbeeld bij de patiënt, zoals het horen van een diagnose of het starten met of afscheid nemen van een baan. Dergelijke momenten vormen een dankbare aanleiding om leefstijlveranderingen te introduceren.

Zorg voor leefstijl is per definitie zorg op maat van het individu en diens prioriteiten. In dit themanummer besteden we daarom expliciet aandacht aan ervaringsverhalen, motivering, ethische vraagstukken, best-practices en belangrijke implementatiefactoren. Denk hierbij aan gecombineerde inzet op meerdere leefstijlfactoren en multidisciplinair werken met gekwalificeerde professionals zoals diëtisten en beweegexperts, ook buiten de ggz. Aan bod komen de samenwerking met huisartsen, zingeving en hoe e-health en mobiele apps kunnen helpen om in de behandeling samen met een patiënt zicht te krijgen op leefstijlfactoren. Tot slot vergt dit beleidsmatige en ook politieke inzet. Wij hebben daarom vragen van de auteurs van dit themanummer in interviewvorm voorgelegd aan de verantwoordelijke Nederlandse staatssecretaris, Paul Blokhuis.

### Aan de slag

De wetenschappelijke evidentie is juist bij een thema als leefstijl een belangrijk uitgangspunt. Leefstijl is immers bij uitstek onderhevig aan een toename van ontwikkelingen, maatschappelijke discussies en verschillende belangen en meningen. Met dit themanummer als Nederlandstalige bundeling van actuele kennis, hopen wij wetenschappelijk gefundeerde praktische handreikingen en inspiratie voor de dagelijkse praktijk te leveren. Wij dagen u uit om deze kennis met elkaar te delen en te bespreken, om die te gebruiken in de samenwerking, om die kennis in te bedden in de zorgprocessen en om leefstijlpsychiatrie vooral ook gewoon te dóén. Want de tijd is rijp om een gezondere leefstijl te integreren in de behandeling om een substantiële verbetering te bereiken in de gezondheid van mensen met een psychiatrische aandoening.

- Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, e.a. A meta-review of 'lifestyle psychiatry': the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental illness. *World Psychiatry* 2020; 19: 360-80.
- Gezondheidsraad. Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen. Den Haag: Gezondheidsraad; 2020.
- Hjorthoj C, Sturup AE, McGrath JJ, Nordentoft M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 295-301.
- Laursen TM, Plana-Ripoll O, Andersen PK, McGrath JJ, Toender A, Nordentoft M, e.a. Cause-specific life years lost among persons diagnosed with schizophrenia: Is it getting better or worse? *Schizophr Res* 2019; 206: 284-90.
- Maassen H. 'Ik drink, ik rook en doe niet aan fitness.' Marian Donner hekelt de huidige nadruk op het fitte lichaam. *Medisch Contact* 2020. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/ik-drink-ik-rook-en-doe-niet-aan-fitness.htm>
- Noordsy DL. *Lifestyle psychiatry*. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2019.
- Oakley P, Kisely S, Baxter A, Harris M, Desoe J, Dziouba A, e.a. Increased mortality among people with schizophrenia and other non-affective psychotic disorders in the community: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2018; 102: 245-53.
- Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Agerbo E, Holtz Y, Erlangsen A, Canudas-Romo V, e.a. A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *Lancet* 2019; 394: 1827-35.
- Plana-Ripoll O, Weyer N, Momen NC, Christensen MK, Iburg KM, Laursen TM, e.a. Changes over time in the differential mortality gap in individuals with mental disorders. *JAMA Psychiatry* 2020.