

Het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling

Een onderzoek naar de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover in de klinische zorg van GGz Centraal



Masterscriptie Communicatie & Organisatie

Naam: Ilse Duijff
Studentnummer: 0831859
Opleiding: MA Communicatie & Organisatie | Universiteit Utrecht
Eerste beoordelaar: Dr. Charlotte van Hooijdonk
Tweede beoordelaar: Dr. Henk Pander Maat
Onder begeleiding van: Bianca Braakhuis | GGz Centraal
Datum: 11-02-2022



Universiteit Utrecht

**ggz
CENTraal**

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie 'Het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling'. Ik heb deze scriptie geschreven in opdracht van het leefstijlteam van GGz Centraal in Amersfoort. Hier heb ik met veel plezier vanaf augustus 2021 t/m februari 2022 stage gelopen. Met deze scriptie rond ik mijn masteropleiding Communicatie & Organisatie aan de Universiteit Utrecht af.

Voor de totstandkoming van deze scriptie wil ik een aantal personen bedanken. Allereerst wil ik graag mijn dank uitspreken aan mijn stagebegeleider, Bianca Braakhuis. Ik wil haar bedanken dat ze mij onder haar hoede heeft genomen en mij heeft laten kennismaken met het communicatievakgebied. Ook wil ik haar bedanken voor de mooie en leerzame gesprekken die we hebben gehad. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de rest van het leefstijlteam. Bedankt voor het meedenken met mijn onderzoek en voor het geven van feedback op stukken van mijn scriptie. En uiteraard ook dank voor de gezellige (voornamelijk online) weekopeningen en weekafsluitingen.

Bovendien wil ik graag mijn scriptiebegeleider Charlotte van Hooijdonk bedanken. Hoewel zij pas in november mijn begeleider werd (toen de meest intensieve begeleiding al achter de rug was), heb ik heel veel aan haar begeleiding gehad. Bedankt voor de gesprekken waarin ik bruikbare tips kreeg en de goede richting in werd gestuurd. Ook wil ik Jeanine van der Giessen bedanken. Zij was in september en oktober 2021 mijn scriptiebegeleider. Ik wil haar bedanken voor de hulp die zij mij heeft geboden bij het opstellen van mijn onderzoeksvoorstel.

Ten slotte gaat mijn dank uit naar mijn familie, vriendinnen en huisgenoten. Bedankt dat jullie altijd in mij zijn blijven geloven. Met name mijn ouders wil ik bedanken voor de vele steun die ze mij hebben geboden. Jullie mentale steun is vooral tijdens de laatste twee maanden van mijn afstuderen ontzettend waardevol geweest.

Ilse Duijff

Nijmegen, 10 februari 2022

Samenvatting

Aanleiding onderzoek

Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) hebben vaak een ongezonde leefstijl. Door medicatie die ze gebruiken, krijgen ze onverzadigbare honger. Hierdoor eten ze te veel en eten ze ongezond. Daarnaast bewegen mensen met EPA minder en roken ze vaker. Om de leefstijl van mensen met EPA te verbeteren, is GGz Centraal bezig met de implementatie van een leefstijlgerichte behandeling. Het is de bedoeling dat leefstijl in de gehele organisatie een onderdeel wordt van de dagelijkse behandeling van de cliënten. Hierbij is er aandacht voor onder andere een gezond ritme, voldoende beweging en gezonde voeding.

Om de leefstijlgerichte behandeling binnen GGz Centraal te implementeren is het leefstijlteam opgericht. Dit team ondersteunt zorgmedewerkers bij het toepassen van de behandeling in de klinieken. Tot op heden communiceert het leefstijlteam daarom voornamelijk naar zorgmedewerkers over de leefstijlgerichte behandeling. Voor cliënten is hierover nog weinig informatie beschikbaar. Het leefstijlteam doet ook wetenschappelijk onderzoek naar de leefstijlgerichte behandeling. In deze onderzoeken is het cliëntperspectief op deze behandeling nog onderbelicht. Het leefstijlteam wil daarom graag weten hoe cliënten de leefstijlgerichte behandeling ervaren en waar zij behoefte aan hebben. Op basis van die informatie kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten. De hoofdvraag in dit onderzoek luidt daarom als volgt:

Hoe kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten?

Onderzoek en resultaten

Het onderzoek bestaat uit twee deelstudies: (1) een functionele analyse en (2) diepte-interviews met cliënten. Voor de functionele analyse zijn twee communicatiemiddelen geanalyseerd die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling: een webpagina over leefstijl en een voorlichtingsposter. Op de webpagina staat voornamelijk informatie. Hiermee kunnen de doelgroepen niet voldoende geactiveerd worden. Om cliënten en zorgmedewerkers beter te kunnen activeren om aan leefstijl te gaan werken, is het belangrijk om hen te instrueren hoe ze dat kunnen doen. Daarnaast is het belangrijk om informatie over de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling toe te voegen, omdat dit nog ontbreekt. Op de voorlichtingsposter staan voornamelijk instructies. Deze instructies zijn niet erg concreet en kunnen worden herzien. Daarnaast is het belangrijk om cliënten meer te informeren over een gezonde

leefstijl en hen te overtuigen van het belang van een gezonde leefstijl. Hierdoor zullen zij sneller geactiveerd worden om aan hun leefstijl te gaan werken.

Uit de diepte-interviews (N = 16) is gebleken dat het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling veelzijdig is. Een groot deel van de cliënten is tevreden over de leefstijlgerichte behandeling en de begeleiding daarbij. Zij zijn blij met de aandacht die er op de afdeling is voor beweging en gezonde voeding. Enkele cliënten zijn minder tevreden. Zij vinden dat de zorgmedewerkers meer aandacht moeten besteden aan leefstijl. In de diepte-interviews hebben cliënten ook behoeften aangegeven omtrent de leefstijlgerichte behandeling, de begeleiding daarbij en de manier waarop ze daarover informatie willen ontvangen. Een algemene behoefte is dat cliënten meer gestimuleerd en ondersteund willen worden door de zorgmedewerkers. Hierbij is het belangrijk dat de zorgmedewerkers actief meedoen met activiteiten. Naast deze algemene behoefte zijn er ook specifieke behoeften genoemd (zie Bijlage 5 voor een overzicht van deze behoeften). Cliënten willen bovendien via verschillende communicatiemiddelen informatie ontvangen over de leefstijlgerichte behandeling. Zo is er behoefte aan filmpjes en informatie op papier (in postvakjes), maar ook aan mondelinge informatie. Aan de hand van de genoemde behoeften kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten.

Advies

Naar aanleiding van het onderzoek geef ik de volgende adviezen aan het leefstijlteam:

1. Deel het overzicht met de behoeften van cliënten met zorgmedewerkers in de klinieken
2. Stimuleer zorgmedewerkers om actief mee te doen met activiteiten
3. Bied cliënten informatie over de leefstijlgerichte behandeling aan via verschillende communicatiemiddelen
4. Ontwikkel testimonials op basis van interviews met cliënten
5. Zet de voorlichtingsposters in als praatplaten
6. Voeg meer informatie en meer argumenten toe aan de voorlichtingsposter(s)
7. Herzie de instructies op de voorlichtingsposter(s)
8. Voeg instructies en informatie over de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling toe aan de webpagina over leefstijl

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	7
1.1. Leefstijl als speerpunt van GGz Centraal	7
1.2. Communicatie over de leefstijlgerichte behandeling.....	8
1.3. Aanleiding	9
1.4. Onderzoeksvragen	10
1.5. Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1. Het belang van cliëntperspectieven	11
2.2. Een overzicht van onderzoek naar cliëntperspectieven.....	12
3. Deelstudie 1: Functionele analyse	15
3.1. Methode	15
3.1.1. De functionele analyse in vier stappen	15
3.1.2. Communicatiemiddelen	17
3.2. Resultaten	20
3.2.1. Webpagina Leefstijl	20
3.2.2. Voorlichtingsposter.....	28
3.3. Conclusie	32
4. Deelstudie 2: Diepte-interviews met cliënten	35
4.1. Methode	35
4.1.1. Setting	35
4.1.2. Participanten.....	36
4.1.3. Instrumentatie	36
4.1.4. Procedure.....	37
4.1.5. Data-analyse	38
4.2. Resultaten	39
4.2.1. Leefstijl in het algemeen.....	39
4.2.2. Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling	42
4.2.3. Begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling.....	46
4.2.4. Informatie over de leefstijlgerichte behandeling	49
4.3. Conclusie	50
5. Conclusie en discussie	53
5.1. Algemene conclusie	53
5.2. Discussie.....	55

5.2.1. Verklaring van resultaten en implicaties voor de theorie	55
5.2.2. Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek	58
6. Advies	60
Literatuur	63
Bijlage 1. Poster kerncomponenten	66
Bijlage 2. Interviewschema	67
Bijlage 3. Informatiebrief en toestemmingsverklaring	72
Bijlage 4. Overzicht met hoofdthema's, subthema's, codes en voorbeelden van tekstfragmenten	75
Bijlage 5. Overzicht van de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling	85
Bijlage 6. Voorbeeld van een testimonial	86

1. Inleiding

Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) leven gemiddeld 11 tot 15 jaar korter in vergelijking tot de algemene bevolking (Deenik, Tenback, Tak, Hendriksen, & Van Harten, 2020). Een ongezonde leefstijl speelt hierin een belangrijke rol. Mensen met EPA bewegen minder en roken vaker. Daarnaast hebben mensen met EPA vaak een ongezond voedingspatroon. Medicatie die ze gebruiken kan leiden tot onverzadigbare honger. Hierdoor eten ze te veel en eten ze veel suikerhoudende en vetrijke producten (Deenik et al., 2020).

In 2013 begon GGz Centraal met het opzetten van een leefstijlgerichte behandeling in één kliniek. Het doel van deze behandeling was om de leefstijl van mensen met EPA in de klinische zorg te verbeteren. De behandeling richtte zich op het verminderen van sedentair gedrag (i.e., activiteiten met een laag energieverbruik in een zittende/liggende houding), het verhogen van fysieke activiteit en het verbeteren van voedings- en eetgewoonten (Deenik et al., 2020). Een eerste onderzoek naar de leefstijlgerichte behandeling liet zien dat de behandeling leidde tot verbeteringen op langere termijn in fysieke activiteit, lichamelijke gezondheid, psychosociaal functioneren en medicatiegebruik (Deenik et al., 2020).

1.1. Leefstijl als speerpunt van GGz Centraal

Sinds 2020 is het structureel verbeteren van de leefstijl van mensen met een psychiatrische aandoening een van de strategische speerpunten van GGz Centraal. De leefstijlgerichte behandeling wordt in alle klinieken en deeltijdklinieken geïmplementeerd. Het is geen losstaande behandeling: het is de bedoeling dat leefstijl een integraal onderdeel wordt van de dagelijkse behandeling van de cliënten.

Onder een gezonde leefstijl wordt het volgende verstaan: een gezond ritme (op tijd opstaan en op tijd naar bed gaan), voldoende beweging (meerdere keren per week bewegingsactiviteiten ondernemen) en gezonde voeding (gevarieerd eten op basis van de Schijf van Vijf). Bovendien krijgen cliënten psycho-educatie (voorlichting over een gezonde leefstijl) en vaardigheidstraining (bijvoorbeeld boodschappen doen en een gezonde maaltijd bereiden). Ook is er aandacht voor stoppen met roken en middelengebruik.

Binnen de leefstijlgerichte behandeling bestaat geen vast programma. Dagprogramma's worden zoveel mogelijk toegespitst op de mogelijkheden en interesses van de cliënten. Daarom kunnen activiteiten en de vorm daarvan (groepsgewijs of individueel) verschillen tussen cliënten en afdelingen. Zo kan bij de ene cliënt de focus liggen op beweging, terwijl een andere cliënt vooral bezig is met een gezond voedingspatroon en stoppen met roken.

De implementatie van de leefstijlgerichte behandeling gebeurt stapsgewijs in de vier regio's die bij het werkgebied van GGz Centraal horen. In november 2020 is begonnen met de implementatie van de behandeling in de eerste regio. Vervolgens werd de behandeling in mei 2021 in de tweede regio geïmplementeerd. Vanaf november 2021 is de behandeling gestart in de overige twee regio's. In dit onderzoek staan de regio's waarin in november 2020 en mei 2021 is gestart met de leefstijlgerichte behandeling centraal.

Voor de implementatie van de leefstijlgerichte behandeling is het leefstijlteam opgericht. Dit team ondersteunt zorgmedewerkers bij het toepassen van de leefstijlgerichte behandeling in de klinieken. Zo biedt het leefstijlteam informatie aan over de verschillende aspecten van de leefstijlgerichte behandeling, zoals beweging, voeding en ritme (Heimensen, 2021) waar zorgmedewerkers mee aan de slag kunnen.

1.2. Communicatie over de leefstijlgerichte behandeling

Het leefstijlteam communiceert voornamelijk naar de zorgmedewerkers over de leefstijlgerichte behandeling. De zorgmedewerkers hebben namelijk de taak om cliënten te stimuleren aan hun leefstijl te werken en hen daarbij te begeleiden. Ze dienen cliënten onder andere bij te staan in het ontwikkelen en het behouden van een gezond ritme. Het organiseren van dagactiviteiten helpt daarbij, omdat dat een structuur creëert. Bovendien kunnen de zorgmedewerkers cliënten stimuleren om (meer) te bewegen en gezonder te eten. Belangrijk hierbij is dat zij het goede voorbeeld geven en meedoen met activiteiten. Daarnaast kunnen zorgmedewerkers cliënten begeleiden in het stoppen met roken. Op intranet is voor medewerkers veel informatie te vinden over leefstijl. Ze kunnen daar onder andere kennisclips en webinars bekijken over leefstijlgerelateerde onderwerpen zoals beweging, voeding en slaap. Daarnaast is er een maatwerk opleiding genaamd 'Leefstijl in de GGZ' ontwikkeld die medewerkers kunnen volgen.

Voor cliënten is er in vergelijking met de medewerkers veel minder informatie beschikbaar over de leefstijlgerichte behandeling. Op afdelingen in de klinieken hangen voorlichtingsposters met informatie over een gezond ritme, gezonde voeding en voldoende beweging (zie Figuur 1 voor een voorbeeld). Bovendien is er op de website van GGz Centraal een pagina te vinden over leefstijl. Tevens krijgen cliënten als onderdeel van de leefstijlgerichte behandeling voorlichting over een gezonde leefstijl (psycho-educatie). Onderwerpen die daarin aan bod komen zijn bijwerkingen van medicatie, voeding, beweging, roken, alcohol en drugs. De voorlichting wordt gegeven door behandelaren, persoonlijk begeleiders van cliënten, activiteitenbegeleiders en bewegingsagogen. Tot op heden heeft deze voorlichting vooral een individueel karakter. Cliënten krijgen bijvoorbeeld voorlichting over beweging terwijl ze in de fitnessruimte zijn. Er zijn echter voorbereidingen in gang

om bij een aantal klinieken een psycho-educatiegroep op te starten over gezonde voeding en beweging (J. Juffer, persoonlijke communicatie, 1 februari 2022).



Figuur 1. Voorlichtingsposter over beweging

1.3. Aanleiding

Het leefstijlteam doet wetenschappelijk onderzoek naar de leefstijlgerichte behandeling. Het is namelijk belangrijk om te onderzoeken wat de effecten zijn van deze behandeling. Twee promovendi uit het team onderzoeken wat de gezondheidswinst is van de leefstijlgerichte behandeling en hoe de implementatie van deze behandeling in de organisatie verloopt.

In deze onderzoeken is het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling nog onderbelicht. Het leefstijlteam vindt het belangrijk om meer ruimte te bieden aan de ervaringsverhalen van cliënten. Uit deze ervaringsverhalen zal blijken wat het cliëntperspectief is op de leefstijlgerichte behandeling. Het leefstijlteam kan op basis van dit cliëntperspectief de leefstijlgerichte behandeling laten aansluiten bij de behoeften van cliënten. Bovendien kan het leefstijlteam de ervaringsverhalen gebruiken om cliënten te activeren aan hun leefstijl te gaan werken.

1.4. Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Hoe kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten?

Om deze hoofdvraag te beantwoorden voer ik twee deelstudies uit. In de eerste deelstudie doe ik een functionele analyse. Hiermee beantwoord ik de volgende onderzoeksvraag:

In hoeverre bereiken de middelen die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling hun doelen?

In de tweede deelstudie voer ik diepte-interviews met cliënten uit. Hiermee beantwoord ik de volgende onderzoeksvraag met bijbehorende deelvragen:

Wat zijn de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover?

- 1) *Hoe definiëren cliënten leefstijl?*
- 2) *Hoe ervaren cliënten de leefstijlgerichte behandeling?*
- 3) *Hoe willen cliënten begeleid worden bij de leefstijlgerichte behandeling?*
- 4) *Hoe willen cliënten geïnformeerd worden over de leefstijlgerichte behandeling?*

1.5. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit onderzoeksrapport ga ik op basis van literatuur verder in op het belang van cliëntperspectieven. In hoofdstuk 3 komt de eerste deelstudie aan bod. Dit is een functionele analyse van de middelen die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling. Daarna komt in hoofdstuk 4 de tweede deelstudie aan bod, die bestaat uit zestien diepte-interviews met cliënten uit zes verschillende klinieken van GGz Centraal. In deze interviews is gevraagd naar ervaringen en behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling, de begeleiding daarbij en de informatievoorziening daarover. In hoofdstuk 5 volgen de conclusie en discussie waarin ik de hoofdvraag beantwoord, beperkingen van het onderzoek bespreek en suggesties doe voor vervolgonderzoek. Tot slot geef ik in hoofdstuk 6 advies aan het leefstijlteam.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk behandel ik de relevante literatuur. In paragraaf 2.1 beschrijf ik wat een cliëntperspectief is en waarom het belangrijk is om daar onderzoek naar te doen. Vervolgens geef ik in paragraaf 2.2 een overzicht van onderzoek naar cliëntperspectieven. Het doel van deze onderzoeken is om de zorg beter te kunnen afstemmen op de behoeften van cliënten.

2.1. Het belang van cliëntperspectieven

Gedurende ons leven vertellen we vele verhalen. Door het vertellen van deze verhalen geven we betekenis aan ervaringen en gebeurtenissen (Abma, 1997; Lee, Fawcett, & DeMarco, 2016). In het huidige onderzoek ligt de focus op ervaringsverhalen van cliënten. Ervaringsverhalen van cliënten zijn een verbale weergave van de persoonlijke ervaringen van cliënten in een zorgsetting (Cox & Titchen, 2007). Uit deze ervaringsverhalen komt vaak een cliëntperspectief naar voren: de visie van cliënten op de zorg in het algemeen of op een aspect van de zorg, zoals een behandeling.

Voor cliënten heeft het vertellen van verhalen verschillende voordelen. Allereerst kan praten over de ervaring met een ziekte een therapeutische werking hebben. Verhalen kunnen namelijk helpen om te gaan met de psychosociale en emotionele aspecten van een ziekte (Holloway & Freshwater, 2007; Overcash, 2003). Bovendien kunnen cliënten door het vertellen van hun verhaal het heft in eigen handen nemen en zich daardoor gesterkt voelen (Holloway & Freshwater, 2007). Ook zorgen verhalen ervoor dat cliënten een diepere en duidelijkere betekenis kunnen geven aan de ervaringen die ze hebben doorgemaakt (Hawkins & Lindsay, 2006).

Ook voor zorginstellingen zijn ervaringsverhalen van cliënten van belang. Ervaringsverhalen zijn bruikbaar bij het evalueren van de zorg die cliënten ontvangen. Op basis van de verhalen kunnen zorginstellingen verbeterpunten identificeren om de zorg te verbeteren (Cox & Titchen, 2007; Roman Garcia, Waterschoot, & Luijckx, 2018; Van Overveld et al., 2018).

Wetenschappers stellen dat er in de praktijk nog steeds te weinig aandacht is voor cliëntperspectieven (Cox & Titchen, 2007; Holloway & Freshwater, 2007; Scheepers, 2019). Door de toenemende digitalisering werken veel ziekenhuizen en klinieken tegenwoordig met een elektronisch patiëntendossier. Deze dossiers zijn een goede bron van data, maar niet alle kennis is in harde data te vangen. Concrete inzichten ontstaan alleen wanneer er samenwerking is tussen cliënten en professionals (Scheepers, 2019). Zo kan ervaringsdeskundigheid naast kennis uit harde data en professionele kennis een goede bron zijn voor nieuwe inzichten. Scheepers (2019) pleit daarom voor 'blended geneeskunde' of 'blended psychiatrie': het combineren van cliëntervaringen, kennis van professionele hulpverleners en kennis voortkomend uit harde data. Cox en Titchen (2007)

pleiten ook voor een combinatie van kennisbronnen, te weten cliëntervaringen en wetenschappelijke kennis. Verschillende soorten kennis zijn dus belangrijk om cliënten goede zorg te verlenen.

2.2. Een overzicht van onderzoek naar cliëntperspectieven

Er is al veel onderzoek gedaan naar ervaringsverhalen van cliënten. In deze onderzoeken komt naar voren dat het uiteindelijke doel is om de zorg te verbeteren op basis van de perspectieven van cliënten die uit deze verhalen blijken (Juffer, 2020; Selvin, Almqvist, Kjellin, & Schröder, 2016; Van Overveld et al., 2018; Yarborough, Stumbo, Cavese, Yarborough, & Green, 2019). In deze paragraaf geef ik een overzicht van onderzoeken naar het cliëntperspectief. In deze onderzoeken gaat het echter vaak over 'patiënten' en het 'patiëntperspectief', in plaats van 'cliënten' en het 'cliëntperspectief'. Daarom gebruik ik in deze paragraaf vaak de termen 'patiënt' en 'patiëntperspectief'.

Van Overveld et al. (2018) hebben onderzocht wat de behoeften zijn van patiënten met hoofdhalstumoren omtrent geïntegreerde zorg. Om de behoeften van patiënten te achterhalen, hebben ze semigestructureerde interviews afgenomen met huidige en voormalige patiënten en voorzitters van patiëntenverenigingen. Veelvoorkomende thema's die uit de interviews naar voren kwamen, waren personalisatie van de gezondheidszorg, meer aandacht voor de emotionele impact van hoofdhalstumoren en de behandeling ervan, wachttijdvermindering en voldoende betrokkenheid van familie en vrienden (Van Overveld et al., 2018). Op basis van deze inzichten kunnen ziekenhuizen aan de slag om de oncologische zorg te laten aansluiten bij de behoeften van patiënten. De oncologische zorg zou bijvoorbeeld meer gepersonaliseerd kunnen worden door de wensen van de patiënt te betrekken in het zorgproces. Bovendien zouden huisartsen emotionele steun kunnen bieden tijdens de nazorg en zou er ondersteuning van psychologen kunnen worden geregeld. Tot slot zou de wachttijd tussen het bezoek aan de huisarts en de eerste afspraak in een gespecialiseerd ziekenhuis verkort kunnen worden en zouden behandelingen eerder kunnen starten (Van Overveld et al., 2018).

Selvin et al. (2016) hebben het patiëntperspectief op het gebied van patiëntparticipatie in de forensische psychiatrische zorg onderzocht. Patiëntparticipatie houdt in dat patiënten worden gezien als partners in de zorg. Informatie en kennis wordt met hen uitgewisseld en ze mogen meebeslissen over de zorg die ze krijgen (Selvin et al., 2016). Uit interviews met psychiatrische patiënten kwamen drie thema's naar voren die beschrijven hoe de patiënten het concept 'patiëntparticipatie' ervaren: invloed, vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid. De thema's laten zien dat patiënten zoveel mogelijk invloed willen hebben op hun eigen zorg en behandeling. Ze

hebben ook suggesties over hoe ze meer betrokken kunnen worden. Zo zouden ze graag deelnemen aan vergaderingen en meebeslissen over hun behandeling. Het is belangrijk dat de verpleging de patiënten hiervoor uitnodigt en ze hierbij ondersteunt. Door de suggesties van patiënten over te nemen, kunnen zorginstellingen de forensische psychiatrische zorg verbeteren (Selvin et al., 2016).

Yarborough et al. (2019) hebben onderzoek gedaan naar de invloed van psychische klachten op het veranderen van leefstijl en het behouden van een gezonde leefstijl. Het doel van hun onderzoek was om inzicht te krijgen in de manieren waarop psychische klachten het ontwikkelen en het behouden van een gezonde leefstijl belemmeren. De onderzoekers hebben semigestructureerde interviews afgenomen met psychiatrische patiënten in zorginstellingen. Voorkomende diagnoses waren schizofrenie, bipolaire stoornis, angststoornis en depressieve stoornis.

Uit een thematische analyse van de interviews kwamen drie thema's naar voren. De thema's beschrijven de belemmeringen die patiënten ervaren wanneer ze hun leefstijl willen veranderen. Allereerst vinden patiënten het overweldigend om over veranderingen in leefstijl na te moeten denken. Het omgaan met de psychische aandoening vergt namelijk al veel inspanning. Als ze dan ook nog over leefstijl na moeten denken, leidt dat tot extra stress. Bovendien geeft het patiënten ook gevoelens van schuld en ontmoediging. Ze weten dat ze hun leefstijl zouden moeten veranderen, maar ze kunnen dit niet goed verwezenlijken. Ten tweede gaven patiënten met een depressieve- of bipolaire stoornis aan dat een depressie het moeilijk maakt om na te denken over de toekomst. Gevoelens waar mensen met een depressie mee worstelen, zoals gebrek aan motivatie of plezier, zorgen ervoor dat het moeilijk is om bezig te zijn met de toekomst. Ten slotte is het voor patiënten moeilijk om te stoppen met bepaald ongezond gedrag. Ongezond eten geeft bijvoorbeeld een tijdelijk gevoel van plezier en roken verlicht angstgevoelens. Hierdoor is het voor patiënten moeilijker om te stoppen met deze gewoonten (Yarborough et al., 2019).

Naast het benoemen van belemmeringen, hebben patiënten in het onderzoek van Yarborough et al. (2019) ook suggesties gedaan over hoe zorgverleners hen kunnen bijstaan in het veranderen van hun leefstijl. Patiënten vinden het belangrijk dat zorgverleners eerst een goede relatie met hen opbouwen waarin sprake is van wederzijds vertrouwen. Vervolgens dienen zorgverleners empathisch te zijn door te erkennen dat patiënten zich ongemotiveerd kunnen voelen. Tevens is het belangrijk dat ze patiënten helpen na te denken over een gezondere toekomst. Dit kunnen ze doen door gedragsdoelen op te splitsen in kleinere haalbare doelen, zoals elke dag een wandelingetje maken. Ten slotte dienen zorgverleners blijvende tastbare ondersteuning te bieden bij het verbeteren van leefstijl. Dit kunnen ze doen door bijvoorbeeld samen met patiënten boodschappen te doen om een gezond dieet te realiseren. Zorgverleners kunnen dus op basis van de

patiëntperspectieven de gezondheidszorg verbeteren om een positieve leefstijlverandering bij psychiatrische patiënten te bevorderen (Yarborough et al., 2019).

Tot slot is er binnen GGz Centraal een onderzoek gedaan naar de leefstijlgerichte behandeling die vanaf 2013 is geïmplementeerd (Juffer, 2020). Dit betreft een eerdere versie van de leefstijlgerichte behandeling waarbij de focus voornamelijk lag op het verhogen van fysieke activiteit en het verbeteren van voedings- en eetgewoonten (Deenik et al., 2020). Juffer (2020) heeft onderzocht welke factoren voor cliënten bevorderend zijn om deel te nemen aan deze leefstijlgerichte behandeling. Door middel van diepte-interviews is gevraagd naar de ervaringen van cliënten in de klinische langdurige zorg omtrent deelname aan deze leefstijlgerichte behandeling.

Uit het onderzoek bleek dat er vier factoren zijn die deelname aan deze behandeling bevorderen: motivatie, begeleiding, praktische voorwaarden en samen doen (Juffer, 2020). Allereerst is het belangrijk dat cliënten intrinsiek gemotiveerd zijn om aan hun leefstijl te werken. Wanneer cliënten bijvoorbeeld de wens hebben om af te vallen, is de kans groter dat zij mee willen doen aan de leefstijlgerichte behandeling. Ten tweede is begeleiding een bevorderende factor. Cliënten vinden het prettig wanneer zorgmedewerkers hen stimuleren om mee te doen aan activiteiten en hen complimenten geven. Daarnaast vinden ze het fijn om concrete opdrachten te krijgen en aan de hand te worden meegenomen. Ten derde vinden cliënten praktische voorwaarden als gezonde voeding, voorlichting over een gezonde leefstijl, een vast dagprogramma en goede sportvoorzieningen belangrijk om mee te willen doen aan de leefstijlgerichte behandeling. Tot slot gaven cliënten aan dat zij het fijn vinden om samen activiteiten te ondernemen. Door samen activiteiten te ondernemen, hebben cliënten meer sociaal contact en ervaren ze meer gezelligheid (Juffer, 2020).

Het huidige onderzoek borduurt voort op het onderzoek van Juffer (2020). In het huidige onderzoek staat echter de doorontwikkelde leefstijlgerichte behandeling centraal, waar ook scholing van zorgmedewerkers, teamparticipatie en stoppen met roken/middelengebruik een onderdeel van vormen. Dit onderzoek focust zich op het cliëntperspectief op deze leefstijlgerichte behandeling ongeveer een jaar na de eerste implementatie. Bovendien concentreert het huidige onderzoek zich op twee regio's, terwijl Juffer (2020) slechts één regio in haar onderzoek heeft betrokken. Hierdoor is het cliëntperspectief dat uit dit onderzoek blijkt mogelijk beter te generaliseren.

3. Deelstudie 1: Functionele analyse

In dit hoofdstuk wordt de eerste deelstudie besproken, namelijk een functionele analyse van de huidige communicatiemiddelen voor cliënten over de leefstijlgerichte behandeling. Met deze functionele analyse beantwoord ik de eerste onderzoeksvraag: *In hoeverre bereiken de middelen die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling hun doelen?* In paragraaf 3.1 beschrijf ik welke methode ik heb gebruikt en welke communicatiemiddelen ik heb geanalyseerd. In paragraaf 3.2 beschrijf ik de resultaten van de functionele analyse. Tot slot trek ik in paragraaf 3.3 een conclusie en beantwoord ik de onderzoeksvraag.

3.1. Methode

Een functionele analyse is een methode van tekstanalyse die inzicht geeft in de doelen die een schrijver met een tekst nastreeft (Karreman & Van Enschoot, 2018). De analyse richt zich op de afstemming van de inhoud van een tekst op de doelen en de doelgroep(en) van deze tekst. Hierbij bepaal ik eerst wat de context van de tekst is en welke doelen er met de tekst worden nagestreefd. Vervolgens kijk ik inhoudelijk naar de tekst en bepaal ik of de doelen van de tekst worden bereikt (Karreman & Van Enschoot, 2018).

3.1.1. De functionele analyse in vier stappen

Allereerst breng ik de gebruikte communicatiemiddelen in kaart. Daarna voer ik op die communicatiemiddelen een functionele analyse uit volgens vier stappen die Karreman en Van Enschoot (2018) beschrijven. Stap 1 gaat over het identificeren van de context. In deze stap bepaal je eerst het onderwerp en de zender van de tekst. Daarna stel je vast wie de doelgroep van de tekst is en wie de aangesproken lezer is. De aangesproken lezer is een specifiek segment van de doelgroep die wordt aangesproken (Karreman & Van Enschoot, 2018). Ten slotte bepaal je wat het organisatiedoel is. Dit is wat de zender uiteindelijk voor zichzelf wil bereiken met de tekst (Karreman & Van Enschoot, 2018).

Stap 2 gaat over het identificeren van de doelen van de tekst. In deze stap stel je op basis van de context de communicatieve doelen van de tekst vast. Communicatieve doelen zijn "beoogde veranderingen in de cognities van de doelgroep ten aanzien van een bepaald onderwerp" (Karreman & Van Enschoot, 2018, p. 11). Er zijn zes soorten communicatieve doelen (zie Tabel 1). Nadat de communicatieve doelen zijn vastgesteld, moeten deze doelen aan elkaar worden gerelateerd. Teksten zijn namelijk vaak multifunctioneel. Met andere woorden, ze bevatten meerdere communicatieve doelen. Tussen deze doelen bestaat een hiërarchie: bepaalde doelen ondersteunen andere doelen (Karreman & Van Enschoot, 2018). De relaties tussen de doelen kun je in een communicatief doelenschema weergeven. Ten slotte stel je in deze stap eventuele consecutieve

doelen van de tekst vast. Consecutieve doelen worden omschreven in termen van het feitelijke gedrag van de doelgroep (Karreman & Van Enschoot, 2018). Met een consecutief doel willen zenders bereiken dat de lezers een bepaald gedrag gaan vertonen. Een consecutief doel volgt meestal uit een instructief of activerend communicatief doel (Karreman & Van Enschoot, 2018).

Tabel 1. *Communicatieve doelen en beoogde cognitieve effecten (Karreman & Van Enschoot, 2018, p. 13)*

Communicatief doel	Verandering in cognitie van de doelgroep
Informereren	De doelgroep weet dat ...
Overtuigen (van onzekere feiten)	De doelgroep gelooft dat ...
(van meningen)	De doelgroep vindt dat ...
Opiniëren	De doelgroep heeft een mening over ...
Instrueren	De doelgroep is in staat ...
Activeren (of motiveren)	De doelgroep is van plan ...
Emotioneren	De doelgroep voelt zich ...

Stap 3 gaat over het identificeren van de teksthandelingen in de tekst. In deze stap stel je vast welke teksthandelingen er in de tekst te vinden zijn. Een teksthandeling beschrijft een handeling die de zender uitvoert in een tekstonderdeel, bijvoorbeeld iets beschrijven of iets betogen.

Teksthandelingen worden meestal beschreven in de vorm van teksthandelingswerkwoorden, zoals 'beschrijven', 'betogen' of 'argumenteren' (Karreman & Van Enschoot, 2018). Er zijn vijf soorten teksthandelingen waar teksthandelingswerkwoorden bij horen (zie Tabel 2). Vervolgens relateer je de teksthandelingen aan de communicatieve doelen in het communicatieve doelenschema. Daarna kun je bepalen in hoeverre de teksthandelingen bijdragen aan het bereiken van de communicatieve doelen (Karreman & Van Enschoot, 2018).

Tabel 2. Soorten teksthandelingen met voorbeelden van teksthandelingswerkwoorden (Karreman & Van Enschoot, 2018)

Soort teksthandeling	Teksthandelingswerkwoorden
Informerend Gericht op het beïnvloeden van kennis – <i>weten wat</i>	Beschrijven, karakteriseren, schetsen, uiteenzetten, verslag doen, rapporteren, meedelen, berichten, melden, aankondigen, presenteren, analyseren, verklaren, voorspellen
Instructief Gericht op het beïnvloeden van vaardigheden – <i>in staat zijn tot</i>	Instrueren, uitleggen hoe, tonen hoe, aanwijzingen geven over
Persuasief Gericht op het beïnvloeden van overtuigingen en meningen – <i>geloven dat, vinden dat, een mening hebben over</i>	Betogen, beweren, beoordelen, evalueren, bekritisieren, aanprijzen, klagen, veroordelen, verantwoorden, argumenteren
Activerend (of motiverend) Gericht op het beïnvloeden van gedragsintenties – <i>van plan zijn om</i>	Opdragen, bevelen, gebieden, verbieden, eisen, verzoeken, vragen (om ... te doen), aanbevelen, aanraden, aansporen, adviseren, ontraden, suggereren, waarschuwen, voorstellen, uitnodigen, opperen, oproepen, appelleren
Emotionerend Gericht op het beïnvloeden van gevoelens	Feliciteren, verontschuldigen, bedanken, condoleren, enthousiasmeren

Stap 4 gaat over de beoordeling van de tekst. In deze stap bepaal je of de tekst optimaal bijdraagt aan de communicatieve doelen. Hiervoor ga je de verschillende stappen nog een keer na. Je stelt eerst vast of de beoogde doelgroep en aangesproken lezer goed gekozen zijn, gezien de zender en het organisatiedoel. Vervolgens bepaal je of het consecutieve doel goed aansluit bij het communicatieve doel dat bovenaan het communicatieve doelenschema staat. Tevens bekijk je of de communicatieve doelen goed weer te geven zijn in een communicatief doelenschema. Ten slotte onderzoek je of de teksthandelingen goed in het communicatieve doelenschema passen en of er voldoende teksthandelingen zijn om de communicatieve doelen te bereiken. Naar aanleiding van deze beoordeling kun je eventueel suggesties doen voor aanpassingen in de tekst (Karreman & Van Enschoot, 2018).

3.1.2. Communicatiemiddelen

Het leefstijlteam heeft voor cliënten en zorgmedewerkers een webpagina ontwikkeld over de leefstijlgerichte behandeling. Deze webpagina is te vinden op de website van GGz Centraal (zie Figuur 2) en is gepubliceerd in maart 2021. Daarnaast zijn er zes voorlichtingsposters ontwikkeld die

sinds juli 2021 op afdelingen in klinieken voor zowel langdurig als kortdurend verblijf hangen. Deze posters gaan over leefstijl in het algemeen, gezond ritme, bewegen, eten (2 posters) en drinken (zie Figuur 3). Ze zijn ontwikkeld door een stagiaire farmakunde onder begeleiding van het leefstijlteam. Op zowel de webpagina over leefstijl als de voorlichtingsposter voer ik een functionele analyse uit.

leefstijl; lichamelijke gezondheid



lees voor

Als je een psychische aandoening hebt, heb je ongeacht de diagnose een anderhalf tot tweemaal hoger risico op lichamelijke problemen zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Een ongezonde leefstijl speelt hierin een grote rol en komt veel voor.

Medicatie die je gebruikt voor je psychische klachten kunnen invloed hebben op jouw lichaam. Je hebt bijvoorbeeld steeds honger. Of meer zin in suiker of vet eten. Roken, minder bewegen en meer zitten komt vaker voor. Dit zorgt voor een kortere levensverwachting en een lagere kwaliteit van leven. Daarom is aandacht voor je leefstijl en manier van leven belangrijk. Onder leefstijl verstaan we een gezond ritme, gezond bewegen, gezond eten en ook voorlichting.

Als je bij GGz Centraal onder behandeling bent zetten wij ons in om jou hierbij te helpen. We zijn steeds op zoek naar de beste manieren om naar jouw psychische en lichamelijke gezondheid te kijken. En hoe wij jou kunnen ondersteunen deze te verbeteren en te zorgen dat je ook gezond blijft.

+ wat betekent dit voor mij als cliënt?

+ wat is het leefstijlonderzoek?

+ wat betekent dit voor mij als medewerker?

+ veelgestelde vragen

- wat betekent dit voor mij als cliënt?

Als cliënt bij GGz Centraal merk je dat jouw leefstijl onze aandacht heeft. Wij vinden het erg belangrijk om goed in kaart te brengen hoe het met je gaat. Daarom onderzoeken we al onze cliënten op bijwerkingen als gevolg van medicatie, lichamelijke klachten en het risico hierop. Binnen onze klinieken werken we samen met jou aan een gezond ritme, gezond bewegen en gezond eten. Een van onze cliënten vertelt: 'Door een gezondere leefstijl voel ik mij beter. Het maakte het leuk hieraan te werken omdat je het samen doet met medecliënten en begeleiders'.



Meer informatie?

Neem contact op met leefstijl@ggzcentraal.nl

- wat is het leefstijlonderzoek?

Binnen GGz Centraal vinden wij het belangrijk te weten wat het effect is van de leefstijlgerichte behandeling. Daarom doen we wetenschappelijk onderzoek. We kunnen voor dit onderzoek vragen aan je stellen die betrekking hebben op leefstijl. We hebben het bijvoorbeeld over beweging, voeding, kwaliteit van leven, slaap en zingeving. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. Zo kunnen we samen de behandeling verbeteren.

Wil je meer weten over het wetenschappelijk onderzoek naar de leefstijlgerichte behandeling? [Lees dan hier meer over het leefstijlonderzoek](#)

- wat betekent dit voor mij als medewerker?

De begeleiding van elke professional is heel belangrijk. Het helpt cliënten als het hele team samen werkt aan gezondheid en dit stimuleert. Ook gezond eten, voorlichting, een duidelijke dagplanning en een gezellige sfeer dragen bij aan een betere leefstijl van onze cliënten. Wij scholen medewerkers op diverse leefstijl onderwerpen. Meer info is ook te vinden in het **themanummer tijdschrift voor psychiatrie**. Wil je weten hoe de leefstijlgerichte behandeling werkt? [Bekijk dan deze animatie](#).

- veelgestelde vragen

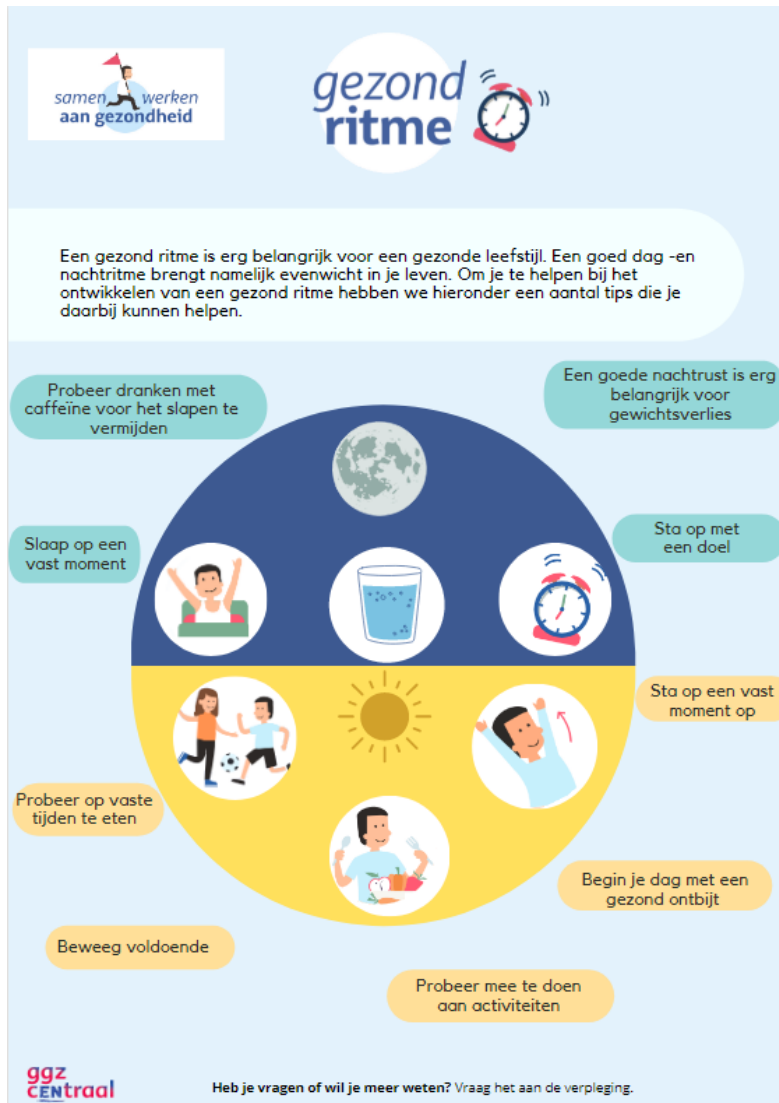
Ik heb een psychische aandoening en worstel met mijn lichamelijke gezondheid, kunnen jullie mij helpen?
Maak jouw problemen bespreekbaar met jouw ggz-behandelaar of huisarts.

Kunnen jullie bij ons een presentatie geven?
Op dit moment kunnen we niet aan alle verzoeken voldoen. We werken aan een vrij beschikbare kennisdeling op dit onderwerp.

Hoe vind ik als medewerker een passende leefstijlscholing?
Samen met collega organisaties en de Christelijke Hogeschool van Ede (CHE) hebben wij een maatwerkopleiding opgezet: 'leefstijl in de ggz'. Neem voor meer informatie hierover contact op met de **CHE**.

Vind je hier geen antwoord op jouw vraag of wil je meer weten over leefstijl binnen GGz Centraal?
Stuur dan een e-mail naar leefstijl@ggzcentraal.nl

Figuur 2. Webpagina over leefstijl (GGz Centraal, 2020)



Figuur 3. Voorlichtingsposter over een gezond ritme (GGz Centraal, 2021)

3.2. Resultaten

3.2.1. Webpagina Leefstijl

De context van de tekst

De tekst op de webpagina in Figuur 2 gaat over leefstijl. Er staat onder andere beschreven waarom aandacht voor een gezonde leefstijl belangrijk is, wat GGz Centraal onder een gezonde leefstijl verstaat en dat GGz Centraal cliënten wil helpen om hun leefstijl te verbeteren. De zender van de tekst is het leefstijlteam. Dit team heeft deze tekst samen met een stagiaire geschreven en het laten plaatsen op de website van GGz Centraal. Het logo dat boven de tekst staat is van het leefstijlteam. Ook staat het mailadres van het leefstijlteam rechtsonder op de pagina.

De tekst is gericht op twee doelgroepen. Allereerst is de tekst geschreven voor cliënten. Dit zijn zowel klinische als ambulante cliënten. Klinische cliënten ontvangen zorg in een kliniek waar zij (tijdelijk) verblijven, ambulante cliënten ontvangen hun zorg thuis. Cliënten worden direct aangesproken in deze tekst. Dit is bijvoorbeeld te zien aan het kopje 'wat betekent dit voor mij als cliënt?' en aan de volgende zin: 'Als je bij GGz Centraal onder behandeling bent zetten wij ons in om jou hierbij te helpen'. De aangesproken lezer van de cliëntendoelgroep bestaat uit cliënten die geïnteresseerd zijn in leefstijl en hier meer over willen weten.

De tweede doelgroep van de webpagina bestaat uit zorgmedewerkers die in direct contact staan met cliënten, zoals verpleegkundigen of behandelaren. De zorgmedewerkers worden direct aangesproken onder het kopje 'wat betekent dit voor mij als medewerker?'. Daar staat namelijk beschreven hoe zorgmedewerkers een gezonde leefstijl bij cliënten kunnen bevorderen. Bovendien staat er vermeld dat ze opleidingen kunnen volgen over leefstijl. De aangesproken lezer van deze doelgroep bestaat uit de zorgmedewerkers die geïnteresseerd zijn in leefstijl en cliënten willen helpen om hun leefstijl te verbeteren.

Het organisatiedoel wat het leefstijlteam met deze tekst wil bereiken is een gezondere leefstijl bij cliënten bevorderen. Een gezondere leefstijl bij cliënten leidt namelijk tot een verbetering in hun lichamelijke én psychische gezondheid.

De doelen van de tekst

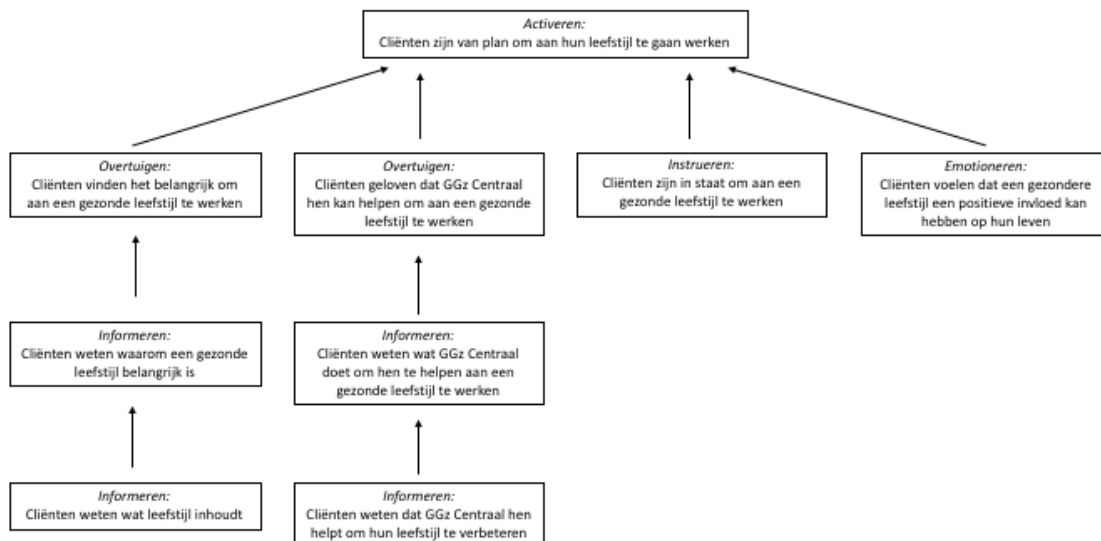
De tekst op de webpagina heeft verschillende communicatieve doelen: informeren, overtuigen, instrueren, emotioneren en activeren. In Figuur 4 en Figuur 5 zijn de communicatieve

doelenschema's van de tekst van de webpagina te zien. Er zijn twee doelenschema's gemaakt omdat de tekst bestemd is voor twee verschillende doelgroepen.

In Figuur 4 is het doelenschema voor de doelgroep cliënten te zien. Het doelenschema bevat vier informerende doelen. Het informerende doel linksonder in het schema ('cliënten weten wat leefstijl inhoudt') ondersteunt het informerende doel dat erboven staat ('cliënten weten waarom een gezonde leefstijl belangrijk is'). Om cliënten te informeren over het belang van een gezonde leefstijl is het immers belangrijk dat zij weten wat leefstijl inhoudt. Het informerende doel 'cliënten weten waarom een gezonde leefstijl belangrijk is' ondersteunt vervolgens het overtuigende doel 'cliënten vinden het belangrijk om aan een gezonde leefstijl te werken'. Dit overtuigende doel draagt bij aan het activerende doel bovenaan het schema: 'cliënten zijn van plan om aan hun leefstijl te gaan werken'.

Naast de eerste twee informerende doelen zijn er nog twee informerende doelen die aan elkaar zijn gerelateerd. Het informerende doel 'cliënten weten wat GGz Centraal doet om hen te helpen aan een gezonde leefstijl te werken' volgt uit het informerende doel 'cliënten weten dat GGz Centraal hen helpt om hun leefstijl te verbeteren'. Dit eerstgenoemde doel staat boven het andere doel, omdat de informatie hierin specifiek is: om cliënten te informeren over *wat* GGz Centraal doet om hen te helpen aan een gezonde leefstijl te werken, moeten zij eerst weten *dat* GGz Centraal zich hiermee bezighoudt. Het informerende doel 'cliënten weten wat GGz Centraal doet om hen te helpen aan een gezonde leefstijl te werken' ondersteunt het overtuigende doel 'cliënten geloven dat GGz Centraal hen kan helpen om aan een gezonde leefstijl te werken'. Dit overtuigende doel ondersteunt net als het eerdergenoemde overtuigende doel het activerende doel bovenaan het doelenschema.

Er is ook een instruerend doel: 'cliënten zijn in staat om aan een gezonde leefstijl te werken'. Ten slotte is er nog een emotionerend doel: 'cliënten voelen dat een gezondere leefstijl een positieve invloed kan hebben op hun leven'. Dit instruerende en emotionerende doel dragen net als de overtuigende doelen bij aan het activerende doel bovenaan het doelenschema.



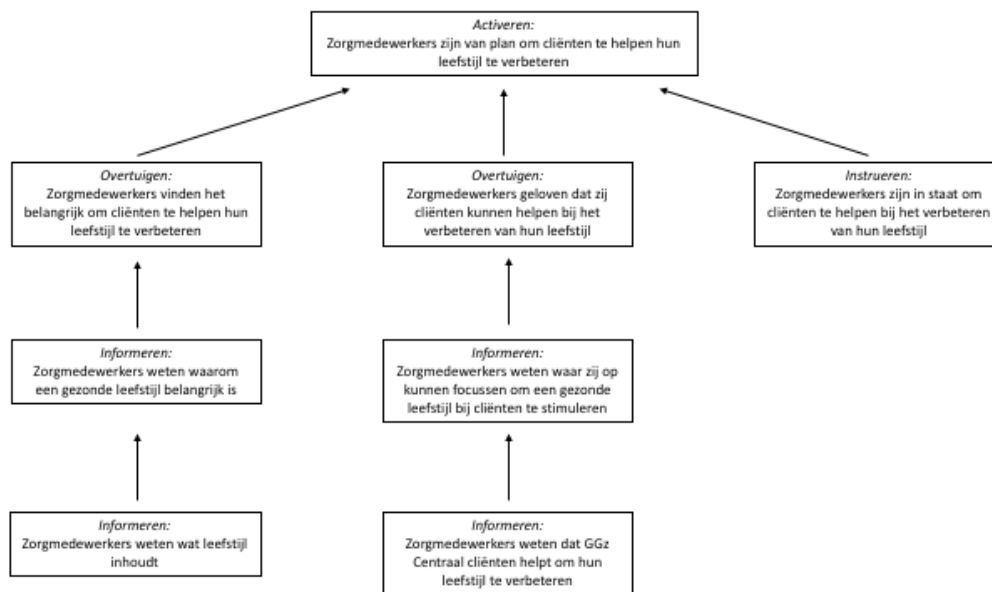
Figuur 4. *Communicatief doelenschema van de tekst op de website van GGz Centraal voor de doelgroep cliënten*

In Figuur 5 is het doelenschema voor de doelgroep zorgmedewerkers te zien. Dit doelenschema bevat ook vier informerende doelen. Net als in het vorige schema ondersteunt het informerende doel linksonder ('zorgmedewerkers weten wat leefstijl inhoudt') het informerende doel dat erboven staat ('zorgmedewerkers weten waarom een gezonde leefstijl belangrijk is'). Net als bij de cliënten is het voor de zorgmedewerkers belangrijk dat zij weten wat leefstijl inhoudt wanneer zij worden geïnformeerd over het belang van een gezonde leefstijl. Het informerende doel 'zorgmedewerkers weten waarom een gezonde leefstijl belangrijk is' ondersteunt het overtuigende doel 'zorgmedewerkers vinden het belangrijk om cliënten te helpen hun leefstijl te verbeteren'. Dit overtuigende doel draagt vervolgens bij aan het activerende doel bovenaan het schema: 'zorgmedewerkers zijn van plan om cliënten te helpen hun leefstijl te verbeteren'.

Naast de eerste twee informerende doelen zijn er net als in het vorige schema nog twee informerende doelen die aan elkaar zijn gerelateerd. Het doel 'zorgmedewerkers weten waar zij op kunnen focussen om een gezonde leefstijl bij cliënten te stimuleren' volgt uit het doel 'zorgmedewerkers weten dat GGz Centraal cliënten helpt om hun leefstijl te verbeteren'. Net als in het vorige schema staat het eerstgenoemde doel boven het andere doel, omdat die informatie specifieker is: om zorgmedewerkers te informeren waar zij op kunnen focussen om een gezonde leefstijl bij cliënten te stimuleren, moeten zij eerst weten dat GGz Centraal zich inzet om de leefstijl van cliënten te verbeteren. Het informerende doel 'zorgmedewerkers weten waar zij op kunnen focussen om een gezonde leefstijl bij cliënten te stimuleren' ondersteunt het overtuigende doel 'zorgmedewerkers geloven dat zij cliënten kunnen helpen bij het verbeteren van hun leefstijl'. Dit

overtuigende doel ondersteunt net als het eerdergenoemde overtuigende doel het activerende doel bovenaan het doelenschema.

Ten slotte is er nog een instruerend doel: ‘zorgmedewerkers zijn in staat om cliënten te helpen bij het verbeteren van hun leefstijl’. Dit instruerende doel draagt ook bij aan het activerende doel bovenaan het doelenschema.



Figuur 5. *Communicatief doelenschema van de tekst op de website van GGz Centraal voor de doelgroep zorgmedewerkers*

De tekst heeft twee consecutieve doelen omdat er twee doelgroepen zijn. Het eerste consecutieve doel is dat cliënten aan hun leefstijl gaan werken. Het tweede consecutieve doel is dat zorgmedewerkers cliënten gaan helpen om hun leefstijl te verbeteren.

De teksthandelingen en de relaties met de communicatieve doelen

De tekst bestaat uit zeven alinea's. In de eerste alinea staat *beschreven* dat een psychische aandoening kan leiden tot lichamelijke klachten en dat een ongezonde leefstijl daar in negatieve zin aan bijdraagt. In alinea 2 staat *beschreven* dat medicatie een ongezonde leefstijl kan veroorzaken en wat de gevolgen daarvan zijn. Deze twee *beschrijvingen* ondersteunen het *informerende* doel 'cliënten/zorgmedewerkers weten waarom een gezonde leefstijl belangrijk is'. In de laatste zin van alinea 2 staat *beschreven* wat GGz Centraal onder leefstijl verstaat. Deze *beschrijving* ondersteunt het *informerende* doel 'cliënten/zorgmedewerkers weten wat leefstijl inhoudt'.

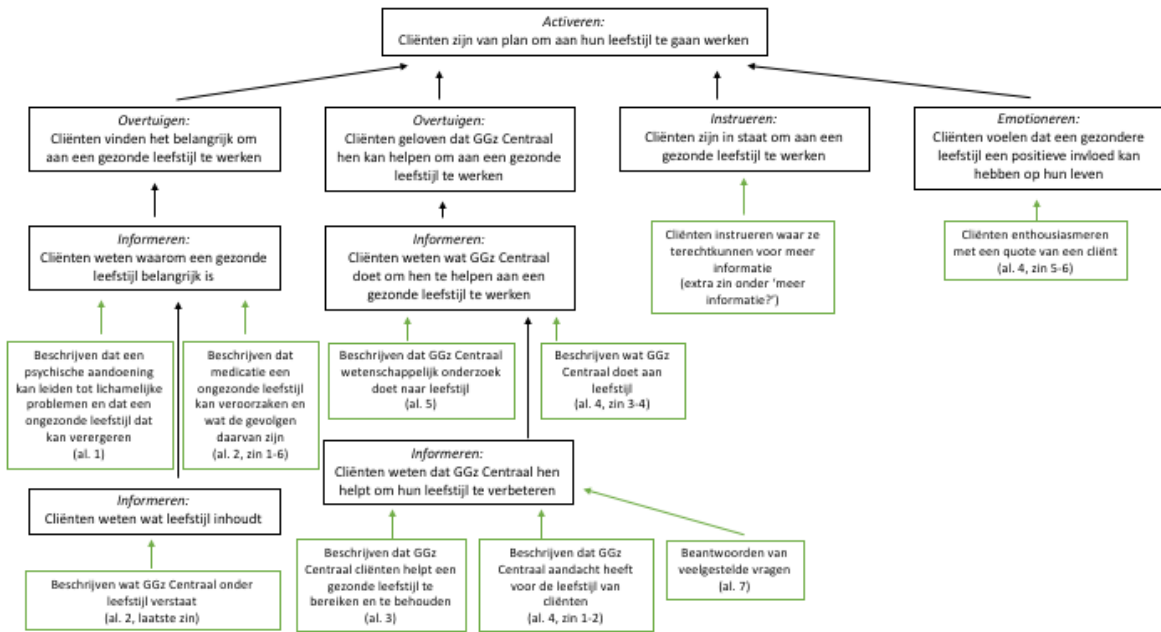
In alinea 3 staat *beschreven* dat GGz Centraal cliënten helpt een gezonde leefstijl te bereiken en te behouden. Vervolgens staat in de eerste twee zinnen van alinea 4 (onder het kopje 'wat betekent dit

voor mij als cliënt?') *beschreven* dat GGz Centraal aandacht heeft voor de leefstijl van cliënten. Deze twee *beschrijvingen* ondersteunen het *informerende* doel 'cliënten/zorgmedewerkers weten dat GGz Centraal cliënten helpt om hun leefstijl te verbeteren'. In de derde en vierde zin van alinea 4 staat *beschreven* wat GGz Centraal doet aan leefstijl. Deze *beschrijving* ondersteunt het *informerende* doel 'cliënten weten wat GGz Centraal doet om hen te helpen aan een gezonde leefstijl te werken'. In de laatste twee zinnen van alinea 4 staat een quote van een cliënt. De functie van deze quote is om cliënten te *enthousiasmeren* om aan hun leefstijl te gaan werken. De quote ondersteunt het *emotionerende* doel 'cliënten voelen dat een gezondere leefstijl een positieve invloed kan hebben op hun leven'.

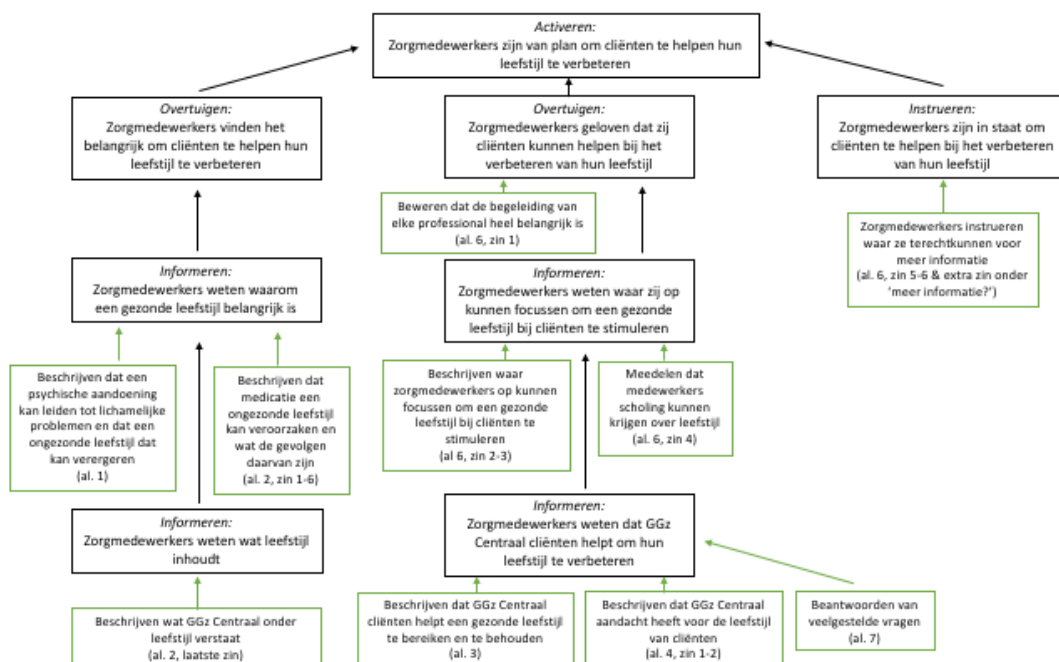
In alinea 5 (onder het kopje 'wat is het leefstijlonderzoek?') staat *beschreven* dat GGz Centraal wetenschappelijk onderzoek doet naar leefstijl. Deze *beschrijving* ondersteunt het *informerende* doel 'cliënten weten wat GGz Centraal doet om hen te helpen aan een gezonde leefstijl te werken'.

In de eerste zin van alinea 6 (onder het kopje 'wat betekent dit voor mij als medewerker?') wordt *beweerd* dat de begeleiding van elke professional belangrijk is. Deze *bewering* ondersteunt het *overtuigende* doel 'zorgmedewerkers geloven dat zij cliënten kunnen helpen bij het verbeteren van hun leefstijl'. Vervolgens staat in de tweede en de derde zin van alinea 6 *beschreven* waar zorgmedewerkers op kunnen focussen om een gezonde leefstijl bij cliënten te stimuleren. Daarna wordt in zin 4 van alinea 6 *meegedeeld* dat medewerkers scholing kunnen krijgen over leefstijl. Deze *beschrijving* en *mededeling* ondersteunen het *informerende* doel 'zorgmedewerkers weten waar zij op kunnen focussen om een gezonde leefstijl bij cliënten te stimuleren'. In de laatste twee zinnen van alinea 6 en in de extra zin rechts van de tekst onder 'meer informatie?' worden zorgmedewerkers geïnstrueerd waar ze terecht kunnen voor meer informatie. De zin onder 'meer informatie?' instrueert ook cliënten waar ze terecht kunnen voor meer informatie. Deze *instructies* ondersteunen het *instruerende* doel 'zorgmedewerkers zijn in staat om cliënten te helpen bij het verbeteren van hun leefstijl'/'cliënten zijn in staat om aan een gezonde leefstijl te werken'.

Ten slotte worden in alinea 7 (onder het kopje 'veelgestelde vragen') veelgestelde vragen *beantwoord*. Het *beantwoorden* van deze vragen ondersteunt het *informerende* doel 'cliënten/zorgmedewerkers weten dat GGz Centraal cliënten helpt om hun leefstijl te verbeteren'. In Figuur 6 en 7 zijn de communicatieve doelenschema's met de genoemde teksthandelingen te zien.



Figuur 6. *Communicatief doelenschema met teksthandelingen voor de doelgroep cliënten. De teksthandelingen staan in groene kaders.*



Figuur 7. *Communicatief doelenschema met teksthandelingen voor de doelgroep zorgmedewerkers. De teksthandelingen staan in groene kaders.*

Evaluatief oordeel over de tekst

Het onderwerp en de doelgroepen van deze tekst zijn duidelijk. Hoewel Karreman en Van Enschoot (2018) zich afvragen of het verstandig is om verschillende doelgroepen in een tekst te combineren, is dat bij deze tekst niet verwarrend. Het is duidelijk dat naast cliënten ook zorgmedewerkers in deze tekst worden aangesproken. Dit gebeurt voornamelijk onder het kopje 'wat betekent dit voor mij als medewerker?' en onder het kopje 'veelgestelde vragen'.

Het is logisch dat het leefstijlteam met deze webpagina zowel cliënten als zorgmedewerkers informeert over leefstijl. Deze doelgroepen moeten er namelijk samen voor zorgen dat de leefstijl van cliënten verbetert. Cliënten kunnen dit niet alleen. De doelgroepen hebben echter verschillende informatiebehoeften. Cliënten willen vermoedelijk weten wat de behandeling inhoudt en wat ze zelf kunnen doen aan leefstijl. Deze informatie komt nog niet voldoende terug op de pagina. Daarom zou ik adviseren om te beschrijven wat voor cliënten de belangrijkste aandachtspunten zijn binnen de leefstijlgerichte behandeling. Bovendien kan worden beschreven hoe cliënten zelf aan hun leefstijl kunnen werken. Zorgmedewerkers willen vermoedelijk weten hoe zij cliënten het beste kunnen helpen. Hoewel dat onder het kopje 'wat betekent dit voor mij als medewerker?' al kort staat beschreven, zou ik adviseren om iets meer aandacht te besteden aan de invulling van de behandeling. De ontwikkelde poster met de kerncomponenten van de leefstijlgerichte behandeling (die gericht is aan zorgmedewerkers) zou bijvoorbeeld aan deze pagina kunnen worden toegevoegd. In Bijlage 1 is deze poster te zien.

Voor beide doelgroepen geldt dat de communicatieve doelen goed zijn weer te geven in een communicatief doelenschema: de doelen zijn goed aan elkaar te relateren. Het activerende doel wordt bij beide doelgroepen ondersteund door overtuigende doelen en door een instruerend doel. In het doelenschema voor de doelgroep cliënten is er ook nog een emotionerend doel dat het activerende doel ondersteunt. Door deze doelen kan het activerende doel worden bereikt. Bovendien sluit het consecutieve doel voor beide doelgroepen goed aan bij het activerende doel dat bovenaan het doelenschema staat. De kans is groot dat cliënten en zorgmedewerkers daadwerkelijk met leefstijl aan de slag gaan wanneer ze hiervoor geactiveerd zijn. Ook is het organisatiedoel goed in lijn met de communicatieve doelen. Om een gezondere leefstijl bij cliënten te bevorderen, is het namelijk van belang om zowel cliënten als zorgmedewerkers hierover te informeren. Daarnaast is het belangrijk om deze doelgroepen te overtuigen van het belang van een gezonde leefstijl en ze te instrueren hoe ze met leefstijl aan de slag kunnen gaan. Tevens is het inzetten van een emotionerend doel gunstig om cliënten te stimuleren aan een gezondere leefstijl te werken.

De teksthandelingen passen goed in de communicatieve doelenschema's: alle teksthandelingen zijn onder te brengen onder een communicatief doel. Echter, er zijn bijna geen instruerende teksthandelingen. Cliënten en zorgmedewerkers worden wel geïnstrueerd waar ze terecht kunnen voor meer informatie, maar ze worden niet geïnstrueerd hoe ze aan een gezonde leefstijl kunnen werken. Daarom wil ik adviseren om zowel voor cliënten als voor zorgmedewerkers instructies aan de webpagina toe te voegen. Voor cliënten kunnen instructies worden geplaatst waarin staat hoe zij zelf aan een gezonde leefstijl kunnen werken. Voor zorgmedewerkers kunnen instructies worden geplaatst waarin staat hoe zij cliënten kunnen helpen bij het verbeteren van hun leefstijl. Hiervoor kan de poster met de kerncomponenten weer nuttig zijn, aangezien daarop per component instructies staan beschreven. Wanneer deze instructies aan de webpagina worden toegevoegd, zal het instruerende doel en daarmee ook het activerende doel beter worden bereikt.

De tekst bevat ook bijna geen overtuigende teksthandelingen. Dit doet echter niet af aan de functionaliteit van de tekst, omdat de overtuigende doelen worden ondersteund door informerende doelen met bijbehorende teksthandelingen. De overtuigende doelen worden daardoor voldoende ondersteund, waarna het activerende doel bereikt kan worden.

Kortom, de belangrijkste aandachtspunten voor deze webpagina zijn het beschrijven van de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling en het toevoegen van instructies voor cliënten en zorgmedewerkers.

3.2.2. Voorlichtingsposter

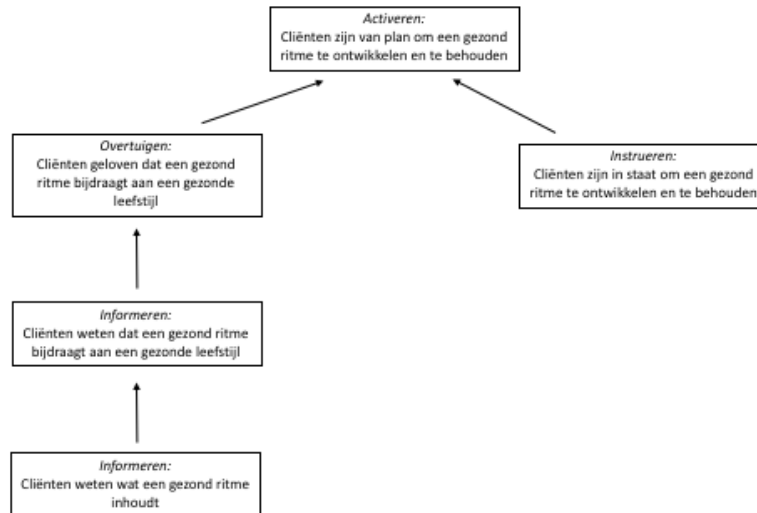
De poster in Figuur 3 is een van de zes voorlichtingsposters die op de afdelingen hangen. Alle posters bevatten informatie over leefstijlgerelateerde onderwerpen en tips waarmee cliënten aan de slag kunnen. De keuze om de voorlichtingsposter over een gezond ritme te analyseren is willekeurig geweest.

De context van de tekst

Op de poster staat uitgelegd waarom een gezond ritme belangrijk is en hoe cliënten een gezond ritme kunt ontwikkelen en behouden. De zender van deze tekst is het leefstijlteam. Dit is onder andere te zien aan het logo links bovenin. Bovendien horen de kleuren die op de poster te zien zijn bij de huisstijl van het leefstijlteam. De doelgroep van deze tekst bestaat uit cliënten van GGz Centraal die zijn opgenomen in een kliniek (voor acute- of langdurige zorg). De aangesproken lezer van de cliëntendoelgroep bestaat uit de cliënten die geïnteresseerd zijn in leefstijl en hun dag/nachtritme willen verbeteren. Het organisatiedoel wat het leefstijlteam met deze tekst wil bereiken is een gezondere leefstijl bij cliënten bevorderen. Een gezondere leefstijl bij cliënten verbetert namelijk hun lichamelijke én psychische gezondheid.

De doelen van de tekst

De tekst op de poster heeft verschillende communicatieve doelen: informeren, overtuigen, instrueren en activeren. In Figuur 8 is het communicatieve doelenschema van de tekst op de voorlichtingsposter te zien. Er zijn twee informerende doelen. Het informerende doel 'cliënten weten wat een gezond ritme inhoudt' ondersteunt het andere informerende doel 'cliënten weten dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl'. Om cliënten uit te leggen dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl is het immers belangrijk dat zij weten wat een gezond ritme inhoudt. Het informerende doel 'cliënten weten dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl' ondersteunt het overtuigende doel 'cliënten geloven dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl'. Dit overtuigende doel draagt vervolgens bij aan het activerende doel 'cliënten zijn van plan om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden'. Dit activerende doel wordt naast het overtuigende doel ook nog ondersteund door een instruerend doel: 'cliënten zijn in staat om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden'. Tot slot heeft de tekst een consecutief doel: dat cliënten een gezond ritme gaan ontwikkelen en behouden. Dit consecutieve doel volgt uit het activerende doel dat bovenaan staat in het communicatieve doelenschema.



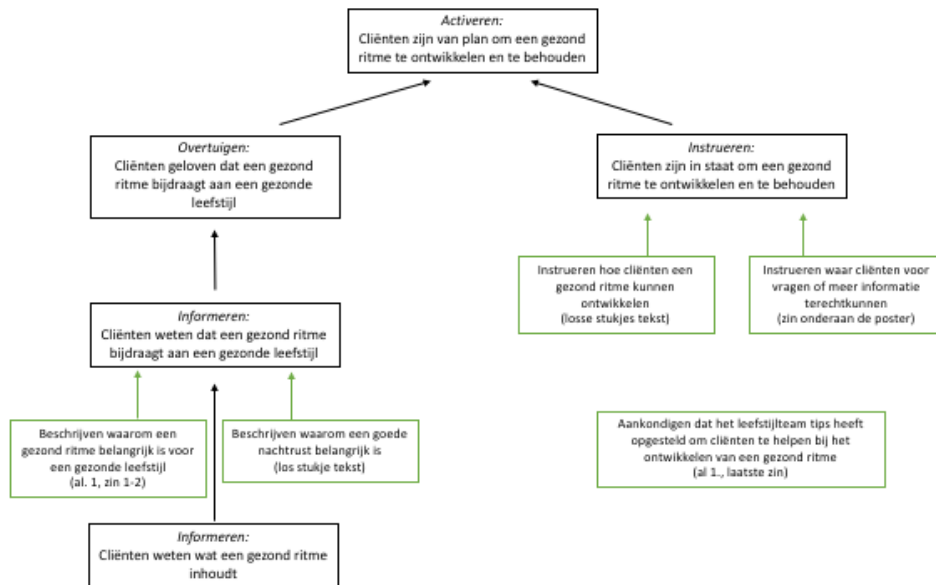
Figuur 8. *Communicatief doelenschema van de tekst op de voorlichtingsposter over een gezond ritme*

De teksthandelingen en de relaties met de communicatieve doelen

De tekst op de poster bestaat uit een korte inleiding met daaronder korte stukjes tekst verspreid over de poster. In de eerste twee zinnen van de inleidende alinea staat *beschreven* waarom een gezond ritme belangrijk is voor een gezonde leefstijl. Deze *beschrijving* ondersteunt het *informerende* doel 'cliënten weten dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl'. In de laatste zin van de inleidende alinea staat een *aankondiging* dat het leefstijlteam een aantal tips heeft opgesteld die cliënten helpen bij het ontwikkelen van een gezond ritme. Deze *aankondiging* ondersteunt geen communicatief doel. Het is slechts een aankondiging voor de tips die volgen na deze inleidende alinea. De rest van de poster bestaat voornamelijk uit instructies. Het leefstijlteam *instrueert* hoe cliënten een gezond ritme kunnen ontwikkelen. Deze *instructies* ondersteunen het *instruerende* doel 'cliënten zijn in staat om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden'.

Er is één stukje tekst dat niet goed tussen de andere stukjes tekst past. Het gaat om het stukje rechtsboven: 'een goede nachtrust is erg belangrijk voor gewichtsverlies'. Deze zin is geen instructie. Het is een *beschrijving* van het belang van een goede nachtrust. Deze *beschrijving* past onder het *informerende* doel 'cliënten weten dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl'.

In de zin onderaan de poster ('Heb je vragen of wil je meer weten? Vraag het aan de verpleging') *instrueert* het leefstijlteam waar cliënten voor vragen of meer informatie terecht kunnen. Deze *instructie* ondersteunt het *instruerende* doel 'cliënten zijn in staat om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden'. In Figuur 9 is het communicatieve doelenschema met de genoemde teksthandelingen te zien.



Figuur 9. *Communicatief doelenschema met teksthandelingen van de tekst op de voorlichtingsposter. De teksthandelingen staan in groene kaders.*

Evaluatief oordeel over de tekst

Het onderwerp en de doelgroep van de poster zijn duidelijk. De posters hangen op de afdelingen, waardoor de kans groot is dat cliënten de poster zien. Posters zijn dus een geschikt communicatiemiddel voor de communicatie vanuit het leefstijlteam naar cliënten.

De communicatieve doelen zijn zonder problemen weer te geven in het communicatieve doelenschema. De relaties tussen deze doelen zijn duidelijk. Het activerende doel wordt ondersteund door een overtuigend en een instruerend doel. Hierdoor kan het activerende doel worden bereikt. Het consecutieve doel ('cliënten gaan een gezond ritme ontwikkelen en behouden') sluit goed aan bij het activerende doel dat bovenaan het communicatieve doelenschema staat ('cliënten zijn van plan om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden'). Tevens is het organisatiedoel in lijn met de communicatieve doelen. Om een gezondere leefstijl bij cliënten te bevorderen is het namelijk belangrijk dat zij geactiveerd, geïnstrueerd, overtuigd en geïnformeerd worden.

De teksthandelingen zijn goed weer te geven in het communicatieve doelenschema. Ze ondersteunen een informeren en een instruerend doel. Er is echter een teksthandeling die niet bij een communicatief doel past. Het gaat om de teksthandeling waarin het leefstijlteam aankondigt dat ze tips hebben opgesteld om cliënten te helpen bij het ontwikkelen van een gezond ritme. Hoewel deze teksthandeling geen communicatief doel ondersteunt, is deze wel relevant omdat het lezers voorbereidt op de instructies die volgen.

Het informerende doel 'cliënten weten wat een gezond ritme inhoudt' wordt niet ondersteund door teksthandelingen. Er staat op de poster niet uitgelegd wat een gezond ritme inhoudt. Voor cliënten is het echter wel belangrijk om dit te weten voordat zij lezen dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl. Daarom zou ik adviseren om de tekst op de poster te laten beginnen met een beschrijving van wat een gezond ritme inhoudt. Vervolgens kan dan worden uitgelegd dat een gezond ritme bijdraagt aan een gezonde leefstijl.

Het overtuigende doel wordt ook niet ondersteund door teksthandelingen. Het wordt daarentegen wel ondersteund door een informeren doel met bijbehorende teksthandelingen. Hierdoor kan dit overtuigende doel indirect wel worden bereikt. Toch wil ik adviseren om ook nog overtuigende teksthandelingen aan de poster toe te voegen. Er kan bijvoorbeeld worden beargumenteerd waarom een gezond ritme belangrijk is. Dergelijke argumenten zullen ervoor zorgen dat het overtuigende doel beter bereikt kan worden. Wanneer het overtuigende doel beter bereikt wordt, kan ook het activerende doel beter worden bereikt. Uiteindelijk is de kans dan groter dat cliënten daadwerkelijk een gezond ritme gaan ontwikkelen en behouden.

Kortom, ik zou willen aanraden om de indeling van de poster iets te veranderen. Beschrijf eerst wat een gezond ritme inhoudt. Beargumenteer daarna waarom een gezond ritme belangrijk is, zodat cliënten worden overtuigd van het belang van een gezond ritme. Geef tot slot instructies, zodat cliënten in staat zijn om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden. Het informeren, overtuigen en instrueren van cliënten zal ervoor zorgen dat zij geactiveerd raken om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden.

Kanttekeningen bij de instructies

Bij de instructies op de poster kunnen nog een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Sommige instructies zijn niet erg concreet. Bij de instructie 'sta op met een doel' kun je je afvragen wat het leefstijlteam daarmee bedoelt. De instructie 'begin je dag met een gezond ontbijt' roept mogelijk vragen op over wat er onder een gezond ontbijt wordt verstaan. Ook de instructie 'beweeg voldoende' is te weinig concreet. Je kunt je hierbij afvragen wanneer iets voldoende is. Daarom zou ik adviseren om de instructies op de poster te herzien en ze concreter te formuleren. De instructie 'sta op met een doel' kan bijvoorbeeld worden veranderd in 'probeer elke dag een activiteit te doen'. De instructie 'begin je dag met een gezond ontbijt' kan worden uitgebreid om het concreter te maken. Het leefstijlteam zou hier voorbeelden van een gezond ontbijt bij kunnen geven. Ten slotte kan de instructie 'beweeg voldoende' concreter worden gemaakt door er een tijdsduur en bewegingsactiviteiten bij te noemen. De instructie kan dan bijvoorbeeld als volgt luiden: 'Beweeg elke dag minstens 30 minuten. Ga bijvoorbeeld wandelen of naar fitness'.

De beschrijving rechtsboven op de poster ('een goede nachtrust is erg belangrijk voor gewichtsverlies') is ook niet voldoende concreet en leidt bovendien tot verwarring. Ten eerste is de relatie tussen nachtrust en gewichtsverlies hier niet duidelijk. Ten tweede is ook niet duidelijk wat de relatie is tussen gewichtsverlies en een gezond ritme. Ten derde past dit stukje tekst niet tussen de andere stukjes tekst, omdat dit geen instructie maar een beschrijving is. Daarom zou ik adviseren om dit stukje tekst te veranderen in een concrete instructie, bijvoorbeeld 'probeer 7-9 uur te slapen'.

Ten slotte is er nog iets aan te merken op de positie van de instructies. Sommige instructies staan dicht bij afbeeldingen die daar niet mee corresponderen. Zo staat de instructie 'probeer op vaste tijden te eten' dicht bij een afbeelding waarop mensen voetballen. Deze instructie zou beter passen bij de onderste afbeelding waarop eten te zien is. De instructies 'beweeg voldoende' en 'probeer mee te doen aan activiteiten' zouden dicht bij de afbeelding met de voetballende mensen kunnen worden geplaatst. Op deze manier kunnen tekst en beeld elkaar versterken. De andere instructies kunnen volgens eenzelfde redenering eventueel ergens anders worden geplaatst.

3.3. Conclusie

In deze deelstudie is onderzocht welke communicatiemiddelen het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling. Deze deelstudie geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag: *In hoeverre bereiken de middelen die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling hun doelen?*

Het leefstijlteam zet twee soorten communicatiemiddelen in om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling: een webpagina op de site van GGz Centraal en voorlichtingsposters. Op deze communicatiemiddelen is een functionele analyse uitgevoerd. Er is gekeken naar het onderwerp, de doelgroep, het organisatiedoel, de communicatieve doelen, de consecutieve doelen en de teksthandelingen. Vervolgens is bepaald of deze communicatiemiddelen functioneel zijn. Met andere woorden: komt de inhoud van de teksten overeen met de communicatieve doelen van de teksten?

Uit de functionele analyse op de tekst van de website van GGz Centraal is gebleken dat het onderwerp van de tekst duidelijk is en dat de doelgroepen goed zijn gekozen. Hoewel er twee doelgroepen in deze tekst zijn aan te wijzen, is dat niet verwarrend. De doelgroepen worden namelijk goed onderscheiden door middel van de kopjes. Het is echter wel belangrijk om rekening te houden met de verschillende informatiebehoeften van deze doelgroepen en de informatie daarop af te stemmen. Zo kan er zowel voor cliënten als voor zorgmedewerkers informatie worden

toegevoegd over de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling. Daarnaast kan er voor cliënten worden beschreven hoe zij zelf aan hun leefstijl kunnen werken.

Op basis van de tekst zijn er twee communicatieve doelenschema's ontwikkeld. Hierin is te zien dat het activerende doel goed bereikt kan worden door overtuigende doelen en door een instruerend (en bij cliënten ook een emotionerend) doel. Bovendien is er voor beide doelgroepen een consecutief doel dat goed aansluit bij het activerende doel bovenaan het doelenschema. De teksthandelingen ondersteunen voornamelijk informerende doelen. Dit betekent dat de informerende doelen en indirect de overtuigende doelen van de tekst voldoende worden bereikt. Echter, wanneer cliënten en zorgmedewerkers geactiveerd moeten worden om aan leefstijl te werken, is het voor hen essentieel om te weten hoe ze dat kunnen doen. Daarom dienen op de webpagina instructies te worden geplaatst voor zowel cliënten als zorgmedewerkers. Met deze instructies kan het instruerende doel en daarmee het activerende doel beter worden bereikt.

Uit de functionele analyse op een voorlichtingsposter is gebleken dat het onderwerp duidelijk is en de doelgroep goed gekozen is, gezien het organisatiedoel van het leefstijlteam. Op basis van de poster is er een communicatief doelenschema ontwikkeld waarin te zien is dat het activerende doel bereikt kan worden door een overtuigend en een instruerend doel. Bovendien is er een consecutief doel dat direct voortvloeit uit het activerende doel. De teksthandelingen ondersteunen een informeren en een instruerend doel. Hiermee worden deze doelen bereikt. Er is echter niet beschreven wat een gezond ritme inhoudt. Daarom dient deze informatie nog aan de poster te worden toegevoegd. Daarnaast is het belangrijk om te beargumenteren waarom een gezond ritme belangrijk is, zodat het overtuigende doel en daarmee het activerende doel beter kunnen worden bereikt. Cliënten zullen door argumenten namelijk overtuigd worden van het belang van een gezond ritme, waarna ze geactiveerd raken om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden. Concluderend, om het activerende doel te bereiken is het belangrijk om cliënten eerst te informeren, daarna te overtuigen en ten slotte te instrueren.

Wat betreft de instructies op de poster zijn er nog een aantal aandachtspunten. Zo kunnen de instructies op de poster worden herzien en concreter worden geformuleerd. Daarnaast dient het stukje tekst rechtsboven op de poster helemaal te worden aangepast, omdat dit stukje erg onduidelijk is en niet goed tussen de andere stukjes tekst past. Ten slotte kan de positie van de instructies worden herzien. Sommige instructies corresponderen namelijk niet goed met de afbeeldingen die dicht bij die instructies staan. Deze instructies dienen daarom een andere positie te krijgen, zodat tekst en beeld op de poster beter in overeenstemming zijn en elkaar versterken.

Samengevat, op de webpagina worden voornamelijk informerende doelen bereikt. Echter, met informerende teksthandelingen kunnen de doelgroepen niet voldoende worden geactiveerd om aan leefstijl te gaan werken. Daarom dienen er instructies op de webpagina te worden geplaatst, zodat het instruerende doel en daarmee het activerende doel beter bereikt kunnen worden. Op de voorlichtingsposter worden voornamelijk instructies gegeven. Er zijn echter nog weinig informerende en overtuigende teksthandelingen. Daarom kan er informatie over wat een gezond ritme inhoudt aan de poster worden toegevoegd. Daarnaast kan er worden beargumenteerd waarom een gezond ritme belangrijk is, zodat het overtuigende doel en daarmee het activerende doel beter bereikt kunnen worden.

4. Deelstudie 2: Diepte-interviews met cliënten

In deze deelstudie voer ik diepte-interviews uit met cliënten in de klinieken van GGz Centraal. Aan de hand van deze diepte-interviews kan ik de tweede onderzoeksvraag beantwoorden. Deze onderzoeksvraag luidt als volgt: *Wat zijn de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover?* In paragraaf 4.1 komt de methode van deze deelstudie aan bod. Hierin beschrijf ik waar en met wie de interviews zijn afgenomen, hoe de procedure van deze deelstudie verliep en hoe de data is geanalyseerd. In paragraaf 4.2 beschrijf ik welke resultaten er uit de interviews naar voren kwamen. Ten slotte trek ik in paragraaf 4.3 een conclusie en beantwoord ik de onderzoeksvraag.

4.1. Methode

Omdat in dit onderzoek de focus ligt op het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling, heb ik diepte-interviews afgenomen met cliënten om de data te verzamelen. In deze diepte-interviews heb ik de cliënten laten vertellen over hun ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling. De verhalen die cliënten vertelden vormden een goede basis om het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling te onderzoeken. De diepte-interviews hebben plaatsgevonden in november en december 2021.

Er zijn verschillende redenen waarom ik heb gekozen voor diepte-interviews voor het verzamelen van ervaringsverhalen. Allereerst maken interviews het mogelijk om de visie van mensen op de werkelijkheid te onderzoeken (Overcash, 2004). Met interviews krijgen we meer inzicht in persoonlijke ervaringen en bepaalde beslissingen (Overcash, 2003). Bovendien is er bij interviews de mogelijkheid om door te vragen op wat de participanten vertellen (Stuckey, 2013). Interviews leiden daardoor tot diepgaandere antwoorden van participanten in vergelijking tot kwantitatieve methoden als vragenlijsten (Richards, Kinnersley, Brain, Staffurth, & Wood, 2019). Ten slotte zijn participanten meer betrokken bij interviews in vergelijking met vragenlijsten. Bij interviews hebben participanten meer inspraak, omdat zij bepalen hoe ze hun verhaal vertellen, wat ze precies vertellen en hoelang een interview duurt (Overcash, 2003). Daarnaast hebben participanten de vrijheid om tijdens interviews andere relevante zaken aan te kaarten (Richards et al., 2019). Bij vragenlijsten hebben participanten deze inspraak en vrijheid niet (Overcash, 2003).

4.1.1. Setting

GGz Centraal beschikt over klinieken met in totaal ongeveer 800 verblijfsplekken voor cliënten. De klinieken zijn verspreid over vier regio's. De interviews hebben plaatsgevonden in zes klinieken in twee regio's (drie in de ene regio, drie in de andere regio). In deze klinieken wordt langdurige- of acute zorg verleend. Tussen de klinieken zijn er verschillen omtrent de zelfstandigheid van de

cliënten. Sommige cliënten krijgen ondersteuning om zo zelfstandig mogelijk te kunnen zijn, terwijl andere cliënten intensieve begeleiding nodig hebben.

4.1.2. Participanten

De cliënten die ik heb geïnterviewd verblijven in klinieken in de twee regio's die centraal staan in dit onderzoek. Alleen cliënten uit deze regio's konden deelnemen aan het onderzoek, omdat de leefstijlgerichte behandeling daar al is geïmplementeerd. Voor het onderzoek was het belangrijk dat cliënten hun verhaal konden én wilden vertellen. Cliënten die dit niet wilden of konden vanwege hun ziekte-ernst, intelligentieniveau of taalbarrière werden niet meegenomen in het onderzoek. Bovendien moesten cliënten minstens 18 jaar zijn om aan het onderzoek mee te mogen doen. De verpleging hielp bij de selectie van geschikte cliënten voor het onderzoek.

Voor het onderzoek zijn ongeveer veertig cliënten benaderd. Van deze groep waren 23 cliënten bereid om mee te doen aan een interview. Van de 23 interviews die zijn afgenomen waren er zeven niet bruikbaar. Redenen hiervoor waren dat cliënten de vragen niet goed begrepen of dat cliënten niet goed verstaanbaar waren. Bovendien was er bij de eerste twee interviews niet voldoende doorgevraagd, waardoor ook deze interviews in dit onderzoek buiten beschouwing zijn gelaten. Uiteindelijk zijn er zestien interviews meegenomen in het onderzoek. In verband met de privacy van de cliënten worden er geen demografische gegevens vermeld.

4.1.3. Instrumentatie

De interviews waren semigestructureerd. In een semigestructureerd interview liggen de onderwerpen van tevoren vast. De volgorde van de onderwerpen mag veranderd worden wanneer dat logischer lijkt, zolang alle onderwerpen maar aan bod komen (Baarda, Van der Hulst, & De Goede, 2012). Voor de uitvoering van de interviews heb ik een interviewschema opgesteld (zie Bijlage 2). Een interviewschema is een goede leidraad bij het interviewen en zorgt ervoor dat belangrijke onderwerpen of vragen niet worden vergeten (Baarda et al., 2012). Het interviewschema bestond uit drie onderdelen: de definitie van leefstijl, ervaringen met leefstijl op de afdeling en begeleiding bij het aanpassen van leefstijlgedrag.

In het eerste onderdeel van het interview (de definitie van leefstijl) is gevraagd wat de cliënten onder leefstijl verstaan en in hoeverre ze leefstijl belangrijk vinden. Daarnaast is gevraagd of ze weleens een poster over leefstijl hebben gezien en wat ze vinden van de informatie die op de poster staat. Ook is gevraagd aan wat voor informatie over leefstijl ze nog behoefte hebben en hoe ze die informatie het liefst willen krijgen. In het tweede onderdeel van het interview (ervaringen met leefstijl op de afdeling) is gevraagd hoe cliënten de leefstijlgerichte behandeling ervaren. Ook is gevraagd wat ze zouden willen veranderen aan de leefstijlgerichte behandeling. In het laatste

onderdeel van het interview (begeleiding bij het aanpassen van leefstijlgedrag) is gevraagd hoe de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling eruitziet. Ten slotte is gevraagd hoe cliënten die begeleiding ervaren en wat ze aan de begeleiding zouden willen veranderen. Voordat ik interviews met cliënten ging afnemen, heb ik eerst twee keer geoefend: een keer met mijn stagebegeleider en een keer met een ervaringsdeskundige.

4.1.4. Procedure

Om met cliënten in contact te komen, heb ik eerst verpleging van de klinieken benaderd via de mail en/of telefoon en een afspraak gemaakt om langs te komen bij de klinieken. Het werven van cliënten voor het onderzoek heb ik altijd samen met de verpleging gedaan. Hierbij heb ik verschillende strategieën gehanteerd. Bij sommige klinieken had ik met de verpleging afgesproken om eerst een keer langs te komen om kennis te maken met cliënten. Tijdens deze kennismaking heb ik cliënten kort ingelicht over het onderzoek. Met de cliënten die mee wilden doen aan het onderzoek had ik afspraken voor de interviews ingepland. Deze interviews nam ik pas enkele weken later af, omdat ik nog moest wachten op toestemming van een Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) en van de Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (WOC) van GGz Centraal. Bij andere klinieken ben ik ook eerst langs geweest voor een kennismaking. Met de cliënten die ik daar had benaderd had ik echter geen afspraken voor interviews ingepland. In plaats daarvan had ik met de verpleging afgesproken om op een later moment opnieuw langs te komen om de interviews af te nemen. Ten slotte heb ik bij een aantal klinieken interviews afgenomen met cliënten die ik van tevoren nog niet had benaderd. Deze cliënten stemden ermee in om meteen geïnterviewd te worden, zodat ik daar geen nieuwe afspraken voor hoefde te maken.

Voor de interviews had ik een informatiebrief en een toestemmingsverklaring opgesteld (zie Bijlage 3). Deze zijn beide goedgekeurd door de METC. In de informatiebrief stond beschreven dat de cliënten vrijwillig meedoen aan het onderzoek en zich op elk moment en zonder opgave van redenen mogen terugtrekken. Daarnaast stond beschreven dat de interviews worden opgenomen voor analyse, dat de persoonlijke gegevens van de cliënten anoniem blijven en dat de data vertrouwelijk worden behandeld. Cliënten mochten kiezen of ze de informatie zelf wilden doorlezen of dat ik de informatie aan ze vertelde. De meeste cliënten hadden liever dat ik de informatie aan ze uitlegde. Nadat ik alle informatie had gegeven, dienden de cliënten schriftelijk toestemming te geven door hun handtekening op de toestemmingsverklaring te zetten. Dit moesten ze twee keer doen, zodat wij allebei een exemplaar konden bewaren van de getekende toestemmingsverklaring. Vervolgens gaf ik nog een korte introductie op het interview waarna ik het interview afnam.

Een interview duurde ongeveer 20-50 minuten. Na afloop van de interviews heb ik nog gevraagd of ze ook toestemming wilden geven voor een eventuele publicatie van hun verhaal. Wanneer ze hiermee instemden, dienden ze nog een aparte toestemmingsverklaring van GGz Centraal in te vullen. Hierop konden ze aangeven waar en in welke vorm ze hun verhaal gepubliceerd wensen te hebben (bijvoorbeeld op intranet en/of internet, met een foto of een filmpje, etc.).

4.1.5. Data-analyse

De interviews zijn met een mobiele telefoon opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd. Soms waren cliënten tijdens de interviews niet goed verstaanbaar. Dit is in de transcripten aangegeven met [onverstaanbaar]. Bovendien zijn de transcripten geanonimiseerd, zodat geïnterviewde cliënten niet te herleiden zijn. Namen van cliënten, zorgmedewerkers, klinieken of plaatsen zijn dus niet in de transcripten opgenomen. In verband met de privacy van de cliënten zijn de transcripten niet in de bijlagen opgenomen. Ook heeft iedere cliënt een code gekregen. De codes zijn toegewezen in de volgorde waarin ik de cliënten heb benaderd. Als voorbeeld: de eerste cliënt die instemde met een interview kreeg de code P1. Uiteindelijk heb ik 28 cliënten een code gegeven.

Om de interviews te analyseren heb ik een thematische analyse uitgevoerd met het computerprogramma ATLAS.ti. Thematische analyse is een methode voor het identificeren, analyseren en rapporteren van thema's binnen data (Braun & Clarke, 2006). Allereerst zijn de transcripten open gecodeerd. Per transcript ben ik op zoek gegaan naar tekstfragmenten die relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Aan deze tekstfragmenten heb ik codes gehangen. Een code bestaat uit een woord of een korte zin die de essentie van dat tekstfragment vastlegt (Liamputtong, 2009). Vervolgens is er axiaal gecodeerd, waarbij de ontwikkelde codes zijn gegroepeerd in hoofdthema's en subthema's (Braun & Clarke, 2006; Liamputtong, 2009). Hieruit ontstonden 8 hoofdthema's. In Tabel 3 is een voorbeeld te zien van het coderingsproces. Uit het tekstfragment blijkt dat de cliënt graag gezonde lekkernijen wil eten in plaats van chips. Dit is gecodeerd als 'behoefte aan gezonde lekkernijen'. Deze code past bij het subthema 'behoeften omtrent voeding', dat vervolgens bij het hoofdthema 'behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling' hoort. In Bijlage 4 staat een overzicht met alle hoofdthema's, subthema's, codes en voorbeelden van tekstfragmenten.

Tabel 3. *Voorbeeld coderingsproces*

Tekstfragment	Code	Subthema	Hoofdthema
<p>“Nou we eten altijd chips in het weekend. Zoals paprika en gewone chips. En ik zou weleens wat anders willen zien. Dadels of vijgen of gewoon andere lekkernijen. Gezonde lekkernijen.”</p>	Behoeftes aan gezonde lekkernijen	Behoeften omtrent voeding	Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling

4.2. Resultaten

De resultaten van de diepte-interviews bespreek ik in vier paragrafen die overeenkomen met de vier deelvragen die bij deze deelstudie horen. Paragraaf 4.2.1 gaat over *leefstijl in het algemeen*. Hierin bespreek ik hoe cliënten leefstijl definiëren en hoe zij momenteel met leefstijl bezig zijn. Vervolgens ga ik in paragraaf 4.2.2 in op de *ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling*. Hierin beschrijf ik wat cliënten van de leefstijlgerichte behandeling vinden en waar zij behoefte aan hebben. Daarna volgt in paragraaf 4.2.3 de *begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling*. Hierin bespreek ik hoe cliënten die begeleiding ervaren en waar zij behoefte aan hebben op het gebied van begeleiding. Ten slotte ga ik in paragraaf 4.2.4 in op de *informatie over de leefstijlgerichte behandeling*. Ik beschrijf wat cliënten van de voorlichtingsposters vinden en hoe zij informatie over de leefstijlgerichte behandeling zouden willen krijgen.

4.2.1. Leefstijl in het algemeen

Definitie van leefstijl

Allereerst is in de interviews gevraagd hoe cliënten het begrip ‘leefstijl’ definiëren. Dertien cliënten gaven een definitie die overeenkomt met wat het leefstijlteam onder leefstijl verstaat. Zo beschreef een cliënt leefstijl als volgt:

“Bewegen. Afvallen. Goed eten. Gezond eten. Goede slaap. Ja. Dat is het wel zo'n beetje denk ik.”

Een andere cliënt gaf een uitgebreide opsomming om leefstijl te beschrijven:

“Gezond eten. Op tijd slapen. Op tijd wakker. Goed je rust pakken, goed je rust nemen. Gezond eten. Ja vooral op je voeding letten. Je rust nemen. Dus voornamelijk 's nachts eigenlijk. 's Nachts slapen. Sporten. En bidden voor mij. Dus qua geestelijk zeg maar.”

Drie cliënten beschreven leefstijl op een andere manier. Zij gaven een globalere definitie en noemden minder concrete onderwerpen van leefstijl. Deze cliënten vertelden over de wijze van leven en over hoe je je leven invult toen ze werden gevraagd het begrip 'leefstijl' te omschrijven. De volgende citaten illustreren dit.

“De wijze van leven met anderen. En op wat voor wijze je dat doet. Ja, nou dat is leefstijl heel kort gezegd.”

“Nou leefstijl, dan denk ik aan hoe jij je leven invult. [...] Ik vul mijn leven in met er voor anderen te zijn. Vaak zeggen ze van denk eens aan jezelf. Maar mijn leefstijl is om mensen te helpen. Ook de ervaringen die ik heb met het opgenomen zijn. Het begaan zijn met mensen. Dat is mijn levensstijl.”

“Hoe je zo goed mogelijk kan leven. In een zo plezierig mogelijke omgeving ook. Is ook heel belangrijk volgens mij. En dat je tot zijn recht komt met wat je leert en wat je leeft. Dus dat je het niet te hoog grijpt, maar ook niet te laag.”

Leefstijl van de cliënten

Voordat ik in de volgende paragraaf beschrijf hoe cliënten de leefstijlgerichte behandeling ervaren, is het interessant om te weten wat cliënten momenteel zelf al doen op het gebied van leefstijl. Daarom volgt daar nu een overzicht van.

Veel cliënten vertelden dat ze vanuit zichzelf al bezig zijn met leefstijl. Elf cliënten vertelden dat ze op hun voeding letten. Dit doen ze op verschillende manieren. Zo zijn er cliënten die uit zichzelf proberen hun voedingspatroon te verbeteren. In het onderstaande citaat geeft een cliënt aan dat hij/zij gezond eten heel belangrijk vindt omdat hij/zij zich niet lekker in zijn/haar vel voelt zitten als hij/zij niet gezond eet. Bovendien vindt de cliënt gezond eten lekker. Om deze redenen heeft deze cliënt extra rauwkost bij de maaltijden aangevraagd.

“Ja, ik moet eerlijk zeggen, als ik niet bijvoorbeeld salade eet ofzo en dat soort dingen, dan merk ik dat ik een beetje vast kom te zitten. Dus ja, veel groente eten en fruit, ik bedoel sla, dat soort dingen. Ik krijg rauwkost hier en salades. Dat heb ik extra erbij gekregen. Omdat ik dat heb aangegeven.”

Vier cliënten gaven aan veel fruit te eten. In het onderstaande citaat wordt aangegeven waarom een cliënt graag fruit eet. Deze cliënt voelt zich beter als hij/zij meer fruit eet en vindt dat je door fruit te eten meer uitstraling krijgt.

“En ik probeer wel wat meerdere stukken fruit te eten. En ik merk ook dat het je ook, dat het ook zeg maar, als je een wondje hebt of weet ik veel wat en je eet wat fruit, dat het dan ook sneller over is. En ik merk ook dat je lichaam uitstraling krijgt op het moment dat je veel fruit eet. [...] Als ik een paar dagen geen fruit eet, kan ik er een beetje somber uitzien of een beetje grauw.”

Voor een andere cliënt is het belangrijk om minder te eten, omdat hij/zij moet afvallen. Daarom laat de cliënt expres eten in de keuken liggen zodat hij/zij er 's nachts niet bij kan om het op te eten. Dit is te lezen in het volgende citaat:

“En, maar ik was natuurlijk gewend om altijd 's nachts ook te eten. Maar ik laat het nu in de keuken liggen en de keuken gaat om 22.00 uur op slot. Dus ik kan er niet bij. Maar het is wel moeilijk voor mij. Want als ik het op mijn kamer heb, dan gaat het er doorheen. Dus ja, dan val je ook niet af.”

Naast voeding zijn ook veel cliënten met beweging bezig. Wandelen is hierbij het populairst. Negen cliënten gaven aan dat ze wandelen. De meesten wandelen elke dag en de tijd die ze aan wandelen besteden ligt tussen een kwartier en een uur. Naast wandelen is ook fitness erg populair. Beide regio's hebben fitnessfaciliteiten op het terrein waar cliënten terechtkunnen. Acht cliënten vertelden dat ze regelmatig naar de fitness gaan. Daarnaast gaan drie cliënten regelmatig hardlopen en gaan twee cliënten regelmatig fietsen. Ten slotte vertelde één cliënt elke week naar yoga te gaan. Door de week zijn er ook veel andere activiteiten die cliënten doen. Deze activiteiten zijn onderdeel van dagprogramma's, die een belangrijke basis vormen van de leefstijlgerichte behandeling. De activiteiten zorgen voor een dagindeling en geven structuur. Een cliënt vertelde dat het prettig is om een structuur te hebben door deze activiteiten:

“En zo hebben we een heel vast programma. Met allemaal vaste punten in de week. En dat is wel prettig, dat geeft duidelijkheid.”

Activiteiten die cliënten vaak noemden zijn: bloemschikken, tekenen of schilderen, koken, spelletjes spelen, muziek luisteren/maken en zingen. In beide regio's is ook een activiteitencentrum waar cliënten deze activiteiten kunnen doen. Bovendien zijn er activiteitenbegeleiders die cliënten stimuleren om deze activiteiten te doen en ze daarbij ondersteunen. Het volgende citaat illustreert dit:

“Er is één iemand die op de donderdagmorgen komt. En dan heeft ze de middag voor bloemschikken en de ochtend doet ze dan koken met een aantal mensen.”

Deze activiteitenbegeleiders stimuleren cliënten ook om meer te bewegen door bijvoorbeeld naar de fitness te gaan. Zo vertelde een cliënt dat hij/zij dankzij de activiteitenbegeleider is begonnen met fitness.

“En ze komen vragen, ze blijven vragen ‘kom je? Kom je ook naar fitness?’ Ja, en dan ga je nadenken, ja, is toch wel goed voor me. Laat ik het maar doen. Ja, dat kwam gewoon door [activiteitenbegeleider] hoor, dat ik het nu doe. Die bleef het maar vragen.”

Hoewel cliënten bezig zijn met een gezonde leefstijl, zijn er ook een aantal ongezonde gewoonten waar cliënten mee worstelen. Vaak heeft dat met eten te maken en soms speelt medicatie daar een rol in. Een cliënt vertelde bijvoorbeeld: *“Ja, ‘s avonds snacken. Ja. Dat heeft te maken met die medicatie”*.

Medicatie hoeft echter niet altijd een oorzaak zijn. De aandoening zelf speelt natuurlijk ook een rol. Zo vertelde een cliënt:

“Dat is onder andere als ik 's avonds alleen in mijn kamer zit en ik zit helemaal op slot bijvoorbeeld weet je wel, met mijn gedachten, met mijn lijf, en dat ik denk wat moet ik nou doen? En dat ik dan heel gauw geneigd ben als ik bijvoorbeeld een potje met dropjes heb, om zo'n hele pot dropjes achter mekaar op te eten. Of koekjes of biscuitjes. Dat soort dingen.”

Daarnaast gaven vijf cliënten gaven aan dat ze roken. De coronatijd en quarantaineperiodes zorgen voor stress en verveling. Hierdoor gaan cliënten meer roken. In het onderstaande citaat wordt dit geïllustreerd. De cliënt rookte veel toen hij/zij in quarantaine zat omdat hij/zij weinig te doen had.

“Maar roken doe ik wel, daar ben ik wel eerlijk in ja. Vooral in de coronatijd, nu is het wel echt heel veel. In de coronatijd, ja je kon geen kant op, je zit alleen maar binnen op je kamer, dus ja, je verveelt je dus sigaret na sigaret.”

4.2.2. Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling

Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling

Zeven cliënten gaven aan tevreden te zijn over de leefstijlgerichte behandeling. In het onderstaande citaat geeft een cliënt aan dat hij/zij het prettig vindt dat er aandacht is voor leefstijl, maar dat het soms wel moeilijk is om aan een gezonde leefstijl te werken. Wanneer deze cliënt niet goed in zijn/haar vel zit, is het namelijk extra moeilijk om te sporten of naar dagbesteding te gaan.

“Ja, over het algemeen is het prettig. En soms, ja niet echt als vervelend, maar soms wel dan is het moeilijk om te doen. Een opgave. Maar over het algemeen is het prettig.”

Een andere cliënt vertelde dat er door de leefstijlgerichte behandeling meer te doen is in de kliniek en op het terrein. De cliënt vindt het fijn om iets te doen te hebben, met name in deze coronatijd waarin veel activiteiten niet of beperkt mogelijk zijn. Dit wordt geïllustreerd in het volgende citaat:

“Ja, ik vind het goed, dat het zo, eigenlijk. Met corona natuurlijk, je hebt niet zo veel te doen. Tenminste, ik heb nu geen werk of iets. Dus dan is het wel fijn als je wat te doen hebt. Bewegen of fitness of, ja dat.”

Twee cliënten waren zelfs heel enthousiast over de leefstijlgerichte behandeling. Een cliënt gaf aan dat hij/zij positief is over de behandeling omdat er veel aanbod is aan activiteiten en de zorgmedewerkers de cliënten stimuleren om daaraan mee te doen. Cliënten hebben daarin wel zelf de regie: ze mogen zelf beslissen of ze wel of niet mee willen doen aan een activiteit.

“Ja vind ik fantastisch. Ik vind het echt, ik had het nog niet gezegd, maar ze doen hier zoveel aan leefstijl. [...] Nou, ze bieden elke avond aan om een wandelingetje te maken. Elke avond. Maakt niet uit wat voor weer het is. Of het nou koud of regent of, ze bieden het elke avond aan. En dat is zo goed voor de mensen. [...] Nou en dan gaan we sporten en de een die gaat wandelen, de ander gaat roeien, de ander gaat hardlopen. Er is heel veel keus. En ze gaan altijd mee, dat vind ik ook wel heel fijn. En als je wil stoppen dan ga je gewoon stoppen. En als je gewoon niet meer kan dan stop je. Dus er is heel veel vrijheid in dat bewegen. Dat is ook heel fijn. [...] Als we naar het winkeltje gaan, dan vragen ze ook altijd of mensen mee willen. Dan ben je er ook weer even lekker uit. Nou dat soort dingen, dat vind ik heel positief.”

Drie cliënten waren minder tevreden over de leefstijlgerichte behandeling. Zij vertelden dat er eigenlijk maar weinig aan leefstijl wordt gedaan. In het onderstaande citaat geeft een cliënt aan dat er meer aandacht besteed kan worden aan gezonde voeding.

“Ja maar er wordt zo weinig gedaan aan leefstijl. Vind ik, om hier cliënten te motiveren. En ook dingen die ze zelf wel kunnen veranderen. Want bijvoorbeeld, neem alleen maar, dacht ik straks nog aan. Toen deed ik kaas op mijn brood. En ze hebben altijd vol vette kaas, 50+, of 48+, en dan denk ik bij mezelf, ja die mensen hier allemaal, die lopen allemaal een beetje bij huis, die doen niks, die werken niet. Dus die hebben toch ook genoeg aan 30+ kaas? Waarom bestelt de keuken geen 30+ kaas? Dat is net zo lekker. En veel en veel beter.”

Een andere cliënt vertelde dat de zorgmedewerkers eigenlijk te weinig leefstijlgerelateerde activiteiten organiseren, zoals bewegingsactiviteiten.

“Ik geloof dat de verpleging het wel probeert maar als ik dat zo zie dan ondernemen ze niet veel.”

Een verklaring waarom enkele cliënten vinden dat er nog weinig aan leefstijl wordt gedaan, ligt mogelijk in de opvatting van zorgmedewerkers en cliënten dat de verantwoordelijkheid over leefstijl veel bij de cliënten zelf ligt. Acht cliënten gaven namelijk aan dat ze denken dat leefstijl vooral hun eigen verantwoordelijkheid is. Zo vertelde een cliënt dat sommige zorgmedewerkers er niks van zeggen wanneer iemand ongezond eet, omdat de verantwoordelijkheid bij de cliënten ligt.

“...want ze willen gewoon dat je, het is eigen verantwoordelijkheid hè. En voor mijn part eet je tien repen chocola, ze zullen er niks van zeggen.”

Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling

Cliënten hebben ook aangegeven waar ze binnen de leefstijlgerichte behandeling behoefte aan hebben. Deze behoeften hebben betrekking op beweging, voeding, voorlichting of andere activiteiten.

Behoeften omtrent beweging

Wat betreft beweging gaf een aantal cliënten aan wel vaker te willen wandelen. Zo vertelde een cliënt:

“Ja er mag wel meer aandacht besteed worden aan wandelen. [...] Ja, ik vind wandelen, het bos hier is zo huge, zo groot en zo machtig. [...] Iemand hier wilde wandelen en die vroeg wie er mee wilde. Nou, dat is nou een voorbeeld. Komt een vrouw naar de afdeling die zegt: ‘wie wil er met mij een wandeling maken?’ Nou, ik! Een wandeling maken vind ik heerlijk. En zij is dan een therapeut van een afdeling. Dus dat is ook veilig. En toen zijn we, zij kende het bos een beetje, zijn we heeelemaal rondom het bos gelopen. Oooohh, het was zo, we hebben zoooo genoten met z'n tweeën. Echt. We waren net twee kleine kinderen, echt waar. Ja het was zo leuk. Dus ik zeg wandelen is echt een item om uit te bouwen hier op [locatie GGz Centraal], echt. Uitgebreide wandelingen.”

Behoeften omtrent voeding

Tussen de klinieken zijn er verschillen wat betreft voeding. In sommige klinieken koken cliënten zelf (samen in groepjes of alleen), terwijl cliënten in andere klinieken kant-en-klaarmaaltijden krijgen. In klinieken waar cliënten zelf koken, is er iedere dag iemand anders verantwoordelijk voor het avondeten. Die persoon bedenkt dan ook voor de hele afdeling wat ze gaan eten. Een cliënt vertelde dat het weleens voorkomt dat ze twee dagen achter elkaar een soortgelijke maaltijd eten, omdat er

tussen cliënten te weinig afstemming is over het avondeten. Om dit te vermijden gaf deze cliënt de suggestie om lijsten op te stellen met wat er per dag gekookt gaat worden.

“Extra aandacht. Ik denk toch wel voeding ja. Dus dat er een lijst gemaakt zou worden van maandag eten we pannenkoeken, dinsdag eten we pasta, woensdag eten we dit. In plaats van dat iemand mag kiezen wat ie maakt snap je? Dus dat er gewoon vaste gerechten zijn die je dan gewoon moet maken. Dat zou ik wel chill vinden. [...] Want soms maakt de ene pasta en dan maakt de andere de volgende dag spaghetti. En je moet eten wat de pot schaft.”

Een andere cliënt gaf aan behoefte te hebben aan gezondere lekkernijen in plaats van chips. Het is belangrijk dat de zorgmedewerkers daar aandacht aan schenken.

“Nou we eten altijd chips in het weekend. Zoals paprika en gewone chips. En ik zou weleens wat anders willen zien. Dadels of vijgen of gewoon andere lekkernijen. Gezonde lekkernijen.”

Behoeften omtrent voorlichting

Binnen de leefstijlgerichte behandeling krijgen cliënten psycho-educatie. Er wordt voorlichting gegeven over bijwerkingen van medicatie, voeding, beweging, roken, alcohol en drugs. Enkele cliënten gaven aan dat ze meer informatie zouden willen krijgen over bepaalde onderwerpen. Een cliënt ziet bijvoorbeeld graag dat er meer voorlichting wordt gegeven over het menselijk lichaam en het belang van een gezonde leefstijl.

“Nee ik denk vooral eigenlijk dat je in gesprek moet gaan met mensen. Over gewoon lichamelijk, hoe het lichaam in elkaar zit. [...] Ik denk dat daar wel veel meer aandacht aan besteed kan worden. [...] Wat het lichaam inhoudt, waar je organen zitten, wat wat doet. [...] Weet je, kom met z'n allen bij mekaar en laat de filmpjes zien over ja wat ik net zei, hoe je lichaam werkt. Dat mensen er bewuster van worden van hé, weet je wel?”

Een andere cliënt zou graag meer informatie over voeding willen krijgen. Dit is te lezen in onderstaand citaat:

“Nou we kunnen naast het bewegen kunnen ze altijd over voeding informatie geven. Dat is gewoon wel belangrijk. Gewoon informatieve verhalen wat ik al zei. Dus dat stel ik wel erg op prijs. [...] Gewoon over de voedingswaarde en over de voedingsstoffen. De gevarieerdheid van voeding. Ja allerlei dingen wat voeding aan onderwerpen heeft.”

Behoeften omtrent andere activiteiten

Ook op het gebied van andere activiteiten gaven cliënten hun behoeften aan. Een cliënt vertelde

behoefte te hebben aan een fotoclubje. Het lijkt deze cliënt namelijk erg leuk om samen met anderen foto's te maken tijdens het wandelen.

“Ja, want dat zei zij, van ‘hé, ik maak foto's hoor’. Ik dacht foto's? Ik wil eigenlijk ook foto's maken. Dus ik pakte mijn mobiel, ook foto's gemaakt. Ook prachtige foto's. Ze zegt ‘ik denk dat ik maar eens ga overwegen om een clubje op te richten, met wandelen en fotografie, zoiets’. Ik zeg van ‘nou ik ben de eerste die zich aanmeldt hoor’, zei ik tegen haar. Maar ik heb haar daar verder niet meer over gehoord. Dat is wel jammer.”

Een andere cliënt zou graag willen dat het activiteitscentrum workshops gaat geven. Zo vertelde deze cliënt:

“Misschien een of andere workshop. Dat ze workshops geven, dat lijkt me leuk. Over creatieve dingen. Want nu moet je gewoon zelf naar [activiteitscentrum] en mag je ook weer zelf weten wat je gaat doen. Maar het lijkt me leuk als ze workshops gaan geven. [...] Dat er aangegeven wordt dan en dan die en die workshop. En dat je daarheen kan.”

4.2.3. Begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling

Ervaringen met de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling

Dertien cliënten gaven aan over het algemeen tevreden te zijn met de begeleiding die ze krijgen bij de leefstijlgerichte behandeling. Een cliënt illustreert in onderstaand citaat dat het prettig is dat de zorgmedewerkers de cliënten in de gaten houden op het gebied van voeding en beweging. Bovendien vindt deze cliënt het prettig dat ze complimenten over hun leefstijl krijgen.

“Dus ik krijg wel voldoende steun hoor, jawel. Bij leefstijl, jawel, en van [verpleegkundige] ook. Ook wel ja. [...] Ja, dat was in een gesprek met [verpleegkundige] dus ook al. Nou je bent hartstikke goed bezig zegt ze. Met twee keer in de week fitness en aandacht aan je eten besteden en ja, al die dingen ja. Ja, daar word ik wel goed in begeleid hoor.”

Naast deze algemene evaluatie gingen de cliënten ook in op de begeleiding bij verschillende onderdelen van de leefstijlgerichte behandeling.

Ervaringen met de begeleiding bij beweging

Binnen de leefstijlgerichte behandeling is het belangrijk dat cliënten worden gestimuleerd om (meer) te bewegen. De helft van de cliënten gaf aan dat de verpleging en activiteitenbegeleiders hen daarin inderdaad stimuleren. Een cliënt vertelde bijvoorbeeld dat de activiteitenbegeleider hem/haar motiveert om te blijven bewegen en naar de dagbesteding te gaan.

“Ik heb met de ab’er, de activiteitenbegeleider van hier afgesproken dat als ik wat slechter in mijn vel zit dat zij oplet of ik naar mijn sporten ga, of naar het werk ga. Want ik wil het gewoon weleens skippen en dan niet gaan. Dan zit ik slecht in mijn vel. En zij komt me dan motiveren. Ze noemen het zo maar. Ze komt gewoon 's morgens hier kijken of ik naar de sport ga. Dat is als ik wat slechter in mijn vel zit. En op zich werkt dat wel redelijk.”

Een andere cliënt gaf aan dat de zorgmedewerkers zich inzetten om cliënten in beweging te krijgen en te houden. Bovendien gaat er vaak een zorgmedewerker mee met wandelen of naar de fitness.

“Nou ze vragen af en toe, 's avonds vooral, ‘wil iemand nog fitnessen? Wil iemand nog wandelen?’. En dat is wel goed. Dan gaat een van hun mee. Naar de fitness of het wandelen.”

Ervaringen met de begeleiding bij voeding

Naast beweging is het belangrijk dat de zorgmedewerkers ook het voedingspatroon van cliënten in de gaten houden. Soms geven de zorgmedewerkers adviezen over voeding aan cliënten. Zo vertelde een cliënt:

“Ja, ik ben wel momenteel heel erg druk bezig, ik probeer aan te komen in lichaamsgewicht en dat valt niet mee, maar ik krijg wel adviezen van de verpleging zeg maar om dat, om aan te komen. [...] Nou bijvoorbeeld eiwitrijke kwarkjes eten. Dat soort dingen enzo. Met een banaan erbij bijvoorbeeld. Om op een beetje gezonde manier dik te worden, dikker te worden.”

Ook vertelden sommige cliënten dat zij door zorgmedewerkers weleens worden aangesproken op ongezond eetgedrag. Dit is te lezen in onderstaand citaat.

“Nou die zeggen van dit en dat, of ja, ik drink wel eens energy maar suikervrij. Zo van ‘hé, je moet niet zo veel energy drinken, dat is niet gezond’.”

Ervaringen met de begeleiding bij een gezond ritme

Ook bij het ontwikkelen en het behouden van een gezond ritme krijgen cliënten begeleiding. Voor een gezond ritme is een goede nachtrust belangrijk. Een cliënt vertelde dat hij/zij goede begeleiding heeft gekregen bij het verbeteren van zijn/haar nachtrust. Tot een aantal maanden geleden sliep de cliënt altijd in een fauteuil, omdat hij/zij vanwege angsten niet in bed durfde te slapen. De zorgmedewerkers hebben toen een verzwaringsdeken voor de cliënt aangeschaft. Dankzij dat deken slaapt de cliënt nu weer in bed en heeft hij/zij een beter ritme. In onderstaand citaat vertelt de cliënt hierover.

“Nou we hebben samen bijvoorbeeld besloten om zo'n verzwarringsdeken te gaan proberen. En nou soms dan, als ik het vraag dan komt de wacht even langs om te kijken of ik al slaap. Of ik niet tot heel laat opblijf. Maar dat gaat goed. Dat gaat prima. Ik weet nu het verschil hè, ik weet nu het verschil. Als je in een stoel slaapt of in bed slaapt. Nee, dat breekt je op hoor, slaapgebrek.”

Behoeften omtrent de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling

Cliënten hebben ook hun behoeften omtrent de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling uitgesproken. Een aantal cliënten gaf aan dat de zorgmedewerkers meer aandacht moeten hebben voor leefstijl en dat ze cliënten meer moeten stimuleren om aan hun leefstijl te werken. Zo vertelde een cliënt dat de zorgmedewerkers meer nadruk zouden moeten leggen op leefstijl en daar meer op zouden moeten hameren.

“Nou, ja ze zouden er misschien iets meer op kunnen hameren en toch meer, ja meer de nadruk er een beetje op leggen.”

Er was één cliënt die concrete suggesties deed op het gebied van begeleiding bij beweging en voeding. Wat betreft begeleiding bij beweging illustreert de cliënt in onderstaand citaat dat de zorgmedewerkers vaak gaan zitten terwijl cliënten aan het fitnessen zijn. Volgens deze cliënt is het juist belangrijk dat je als zorgmedewerker meedoet met de activiteiten. Als zorgmedewerker heb je namelijk een voorbeeldfunctie. Door het goede voorbeeld te geven worden cliënten meer gestimuleerd om te bewegen. Daarom stelt de cliënt dat de zorgmedewerkers actiever mee moeten doen met bewegingsactiviteiten.

“Je moet als voorbeeldfunctie ook een voorbeeldfunctie zijn vind ik. Dus sportkleding aan en effe een paar stappen, al maak je honderd stappen op zo'n stapding, dan doe je tenminste wat. Maar erbij zitten, nou dat vind ik echt raar. Dat hoort niet. Nee net als met dat fruit, jij eet fruit, wij eten fruit. En zij moeten sporten, wij gaan sporten. Het is een voorbeeldfunctie hoor, wat je hebt als verpleegkundige. Dan moet je dat ook doen.”

Wat betreft begeleiding bij voeding gaf deze cliënt de suggestie om bij elk bord een stuk fruit neer te leggen, zodat cliënten direct worden gestimuleerd om fruit te eten.

“Nou bij ieder bord wat op tafel neergezet wordt een vrucht neerleggen. Of je het nou wil of niet, gewoon een vrucht neerleggen. Gewoon doen. En als die het laat liggen dan eet iemand anders het wel op.”

4.2.4. Informatie over de leefstijlgerichte behandeling

Posters over leefstijl

Op veel van de afdelingen waar interviews zijn afgenomen, hingen posters over leefstijl. Aan negen cliënten is tijdens de interviews gevraagd of ze weleens zo'n poster hebben gezien. Vijf cliënten gaven aan een poster over leefstijl gezien te hebben. Eén cliënt gaf een mening over deze posters. Zo vertelde deze cliënt dat hij/zij de informatie op de posters positief vindt, omdat de posters cliënten kunnen helpen zich bewuster te laten worden van een gezonde leefstijl. Dit is te lezen in onderstaand citaat:

“Goed, positief natuurlijk. [...] Nou, dat het misschien anderen wakker schudt. Dat het belangrijk is om op je lichaam te letten. Voor mezelf ook natuurlijk. Dat ik ook zoiets heb van hé weet je wel? Ik moet toch wel weer even gaan sporten want ik heb een paar dagen niet gesport. Zoiets zeg maar.”

Behoeften omtrent communicatiemiddelen voor informatie over de leefstijlgerichte behandeling

Naast de posters en de eerder besproken webpagina wordt er tot op heden weinig gecommuniceerd naar cliënten over de leefstijlgerichte behandeling. Echter, cliënten krijgen wel voorlichting over een gezonde leefstijl. Aan negen cliënten is gevraagd in welke vorm of via welk communicatiemiddel zij deze voorlichting of andere informatie zouden willen krijgen. Een cliënt gaf aan informatie over bijvoorbeeld voeding het liefst via YouTube te ontvangen. Met andere woorden, deze cliënt neemt informatie graag tot zich via filmpjes. Drie cliënten gaven aan informatie graag op papier (eventueel met plaatjes) te ontvangen, zodat ze het zelf kunnen doorlezen. Een van deze cliënten gaf hierbij de suggestie dat informatie ook via de postvakjes op de afdeling naar cliënten gestuurd kan worden.

“Ja met plaatjes vind ik wel handig. Maar dan kun je het ook rechtstreeks aan mij sturen. Want we hebben een postbakje. Daar kijk ik niet zo vaak in, maar als ik het nodig vind dan kijk ik er wel in. Dat zou ook kunnen. Dat ik het hier op de kamer of in de huiskamer eens even rustig kan lezen. Dat kan ook. Ja nou, doe dat maar, zit ik me dan zo te bedenken.”

Een andere cliënt gaf aan informatie juist niet via papier te willen ontvangen. Deze cliënt vertelde informatie graag in een praktische vorm te willen krijgen. Hij/zij gaf hierbij de suggestie dat de zorgmedewerkers informatie zouden kunnen geven in de vorm van een soort toneelstukje.

“Ik zou het het liefst praktisch willen zien. Dus niet via papieren, computers, iPads, telefoon, niet op die manier. Maar praktisch. Het klinkt raar, maar haast in een toneelstukje. Dat klinkt raar, maar in de vorm van beweging kan je ook dingen uitleggen. En daar heb ik dan heel

veel behoefte aan. In een soort theaterstuk. [...] Dat werkt bij mij echt super goed namelijk. Zien en horen en kijken. Dat je een beeld krijgt zeg maar.”

Ten slotte gaf een cliënt aan het prettig te vinden om met e-mail te communiceren. In onderstaand citaat is te lezen dat deze cliënt daarom voorstelt om gebruik te maken van e-mail in de communicatie tussen cliënten en zorgmedewerkers van GGz Centraal.

“Nou het liefst ook met bijvoorbeeld e-mail erbij. Dat je ook op die manier kan communiceren met iemand die verstand van zaken heeft. En dan hoeft het niet van deze afdeling te zijn, maar gewoon binnen GGz Centraal zeg maar. [...] Ja, dat je bijvoorbeeld vragen kan stellen of iets voor kan leggen van ‘ik heb dit probleem, geef me eens een aantal tips over wat ik daaraan kan doen’. Dat je bijvoorbeeld zo'n e-mail kan sturen snap je? Of ‘ik zit hiermee, kan je iets bedenken waar ik iets aan heb?’ Dat lijkt me wel handig. Volgens mij bestaat dat nu niet. Dat je dat kan doen.”

4.3. Conclusie

In deze deelstudie is een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover?* Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag zijn 16 cliënten uit zes verschillende klinieken van GGz Centraal geïnterviewd.

De deelstudie bestond uit vier deelvragen. De eerste deelvraag luidde als volgt: *Hoe definiëren cliënten leefstijl?* Uit de resultaten is gebleken dat de meeste cliënten ongeveer hetzelfde verstaan onder het begrip ‘leefstijl’ als het leefstijlteam. Veel cliënten noemden namelijk leefstijlonderwerpen die onderdeel zijn van de leefstijlgerichte behandeling, zoals bewegen, gezond eten en goed slapen. Er was echter een klein aantal cliënten die een andere definitie gaven van het begrip ‘leefstijl’. Zij noemden geen specifieke leefstijlonderwerpen, maar vertelden over de wijze van leven en hoe zij hun leven invullen. Het feit dat de meeste cliënten leefstijl op een soortgelijke manier beschreven als het leefstijlteam is positief. Dit betekent dat cliënten goed begrijpen wat belangrijk is voor een gezonde leefstijl en dat ze weten op welke manieren ze een gezonde leefstijl kunnen bereiken.

De tweede deelvraag in deze deelstudie was: *Hoe ervaren cliënten de leefstijlgerichte behandeling?* Uit de diepte-interviews is gebleken dat ongeveer de helft van de cliënten tevreden is over de leefstijlgerichte behandeling. Cliënten vinden het prettig dat er aandacht is voor hun leefstijl en dat er door de leefstijlgerichte behandeling nu meer te doen is wat betreft activiteiten. Naast de aangeboden activiteiten zijn de cliënten positief over de aandacht die er op de afdeling is voor beweging en gezonde voeding. Echter, enkele cliënten zijn minder tevreden over de leefstijlgerichte

behandeling. Zij vinden dat er op hun afdeling eigenlijk maar weinig aan leefstijl wordt gedaan. Zo is er volgens hen weinig aandacht voor gezonde voeding en worden er maar weinig bewegingsactiviteiten georganiseerd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat sommige zorgmedewerkers vinden dat cliënten verantwoordelijk zijn voor hun eigen leefstijl. Het is belangrijk dat duidelijk wordt dat de verantwoordelijkheid voor de leefstijl van cliënten ook bij de zorgmedewerkers ligt.

Op het gebied van beweging, voeding, voorlichting en andere activiteiten hebben cliënten hun behoeften aangegeven. Hoewel er al veel gewandeld wordt, zou een aantal cliënten nog vaker willen wandelen. Bovendien is er behoefte aan gezondere tussendoortjes en aan meer variatie in de avondmaaltijden. Ook is er behoefte aan meer voorlichting over het menselijk lichaam, over het belang van een gezonde leefstijl en over voeding. Ten slotte is er op het gebied van andere activiteiten behoefte aan een fotoclubje tijdens wandelingen en aan creatieve workshops in de activiteitencentra.

De derde deelvraag luidde als volgt: *Hoe willen cliënten begeleid worden bij de leefstijlgerichte behandeling?* Om deze deelvraag te beantwoorden is eerst aan de cliënten gevraagd wat ze vinden van de begeleiding die ze krijgen bij de leefstijlgerichte behandeling. Daarna is gevraagd waar zij behoefte aan hebben op het gebied van begeleiding. De meeste cliënten zijn tevreden met de begeleiding die ze krijgen bij de leefstijlgerichte behandeling. Cliënten vinden het prettig dat de zorgmedewerkers hen in de gaten houden op het gebied van leefstijl en dat ze daar van de zorgmedewerkers complimenten over krijgen. Bovendien zijn cliënten positief over de begeleiding die ze krijgen bij drie belangrijke onderdelen van de leefstijlgerichte behandeling (beweging, voeding en ritme). Cliënten vinden het prettig dat de zorgmedewerkers hen stimuleren om (meer) te bewegen en dat de zorgmedewerkers hen vergezellen bij bewegingsactiviteiten. Daarnaast vinden cliënten het fijn dat de zorgmedewerkers het voedingspatroon van cliënten in de gaten houden. Ten slotte wordt de begeleiding die cliënten krijgen bij het ontwikkelen en het behouden van een gezond ritme gewaardeerd.

Uit de resultaten blijkt dat cliënten vooral door de zorgmedewerkers gestimuleerd willen worden in de leefstijlgerichte behandeling. Een aantal cliënten vindt dat de zorgmedewerkers in het algemeen meer aandacht moeten hebben voor leefstijl en dat ze cliënten meer moeten stimuleren om aan hun leefstijl te werken. Wat kan helpen bij deze stimulering is als de zorgmedewerkers ook meedoen met de activiteiten.

De vierde deelvraag in deze deelstudie was: *Hoe willen cliënten geïnformeerd worden over de leefstijlgerichte behandeling?* Om deze deelvraag te beantwoorden is eerst aan de cliënten gevraagd

of ze weleens een poster over leefstijl hebben gezien op de afdeling. Daarna is gevraagd hoe zij over de leefstijlgerichte behandeling geïnformeerd willen worden. Slechts een klein aantal cliënten heeft weleens een poster over leefstijl gezien. De posters trekken dus nog niet echt de aandacht. Cliënten willen informatie over de leefstijlgerichte behandeling via verschillende communicatiemiddelen ontvangen. Waar de ene cliënt graag filmpjes ziet, ontvangen andere cliënten informatie liever op papier zodat ze het zelf in hun eigen tempo kunnen doornemen. Hieruit kwam ook de suggestie naar voren om informatie op papier in postvakjes van cliënten te leggen. Een andere cliënt ontvangt informatie juist liever op een mondelinge manier, zelfs in een soort toneelstukje. Tot slot is er vanuit een cliënt nog een behoefte aan communicatie met zorgmedewerkers via e-mail.

Samengevat, het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling is niet eenzijdig. Een groot deel van de cliënten is tevreden over de leefstijlgerichte behandeling en de begeleiding daarbij. Zij zijn positief over de aandacht die er op de afdeling is voor beweging en gezonde voeding. Er zijn echter enkele cliënten die minder tevreden zijn over de leefstijlgerichte behandeling. Zij vinden dat de zorgmedewerkers meer aandacht moeten besteden aan leefstijl. Daarnaast is uit dit onderzoek gebleken dat cliënten vooral gestimuleerd en ondersteund willen worden door de zorgmedewerkers bij alle onderdelen van de leefstijlgerichte behandeling. Hierbij is het belangrijk dat duidelijk is dat de verantwoordelijkheid voor de leefstijlgerichte behandeling zowel bij de zorgmedewerker als de cliënt ligt.

5. Conclusie en discussie

5.1. Algemene conclusie

In dit onderzoek stond centraal wat het cliëntperspectief is op de leefstijlgerichte behandeling. Op basis van dit cliëntperspectief kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten. De hoofdvraag van dit onderzoek luidde daarom als volgt: *Hoe kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten?* Om deze hoofdvraag te beantwoorden zijn er twee deelstudies uitgevoerd.

In de eerste deelstudie is een functionele analyse uitgevoerd op de communicatiemiddelen die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling. Op basis van de resultaten van de functionele analyse kan antwoord worden gegeven op de volgende onderzoeksvraag: *In hoeverre bereiken de middelen die het leefstijlteam inzet om met cliënten te communiceren over de leefstijlgerichte behandeling hun doelen?* Het leefstijlteam gebruikt twee soorten communicatiemiddelen om met cliënten over de leefstijlgerichte behandeling te communiceren: een webpagina op de site van GGz Centraal en voorlichtingsposters die in de klinieken hangen.

Uit de resultaten is gebleken dat beide communicatiemiddelen een duidelijk onderwerp hebben en dat voor beide middelen de doelgroepen goed zijn gekozen. De webpagina is gericht op twee verschillende doelgroepen: cliënten en zorgmedewerkers. Het is van belang om rekening te houden met de verschillende informatiebehoeften van beide doelgroepen en de informatie daarop af te stemmen. Daarom zou de webpagina nog aangevuld kunnen worden met informatie over de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling toegespitst op deze doelgroepen. Op de webpagina staat voornamelijk informatie waarmee de informerende doelen en indirect de overtuigende doelen worden bereikt. Om cliënten en zorgmedewerkers te activeren om aan leefstijl te gaan werken, moet echter ook het instruerende doel worden bereikt. Daarom is het aan te raden om voor zowel cliënten als zorgmedewerkers instructies op de webpagina te plaatsen. Hierdoor zal het activerende doel beter bereikt kunnen worden.

Op de voorlichtingsposter over een gezond ritme staan voornamelijk instructies waarmee het instruerende doel wordt bereikt. Om cliënten te activeren een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden is het echter belangrijk om ook de informerende doelen en het overtuigende doel voldoende te bereiken. Daarom is het aan te raden om informatie toe te voegen over wat een gezond ritme inhoudt en om te beargumenteren waarom een gezond ritme belangrijk is. Hierdoor

zal het activerende doel beter bereikt kunnen worden. Bovendien kunnen de instructies op de poster concreter worden geformuleerd en kan de tekst beter worden afgestemd op de afbeeldingen.

De tweede deelstudie bestond uit diepte-interviews met cliënten van GGz Centraal. Er zijn 16 cliënten uit zes verschillende klinieken geïnterviewd. Op basis van een thematische analyse van de interviews kan antwoord gegeven worden op de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover?*

Ongeveer de helft van de geïnterviewde cliënten is tevreden over de leefstijlgerichte behandeling. Zij vinden het positief dat er aandacht is voor leefstijlgerelateerde onderwerpen zoals beweging en gezonde voeding. Daarentegen zijn enkele cliënten er minder tevreden over. Volgens hen wordt er op de afdeling nog maar weinig aan leefstijl gedaan en ligt de verantwoordelijkheid over leefstijl nog veel bij de cliënten zelf. Het is belangrijk dat alle zorgmedewerkers gaan inzien dat ook zij verantwoordelijk zijn voor de leefstijl van cliënten en dat ze aan de slag gaan met de leefstijlgerichte behandeling.

De cliënten hebben concrete suggesties gedaan voor verschillende onderdelen van de leefstijlgerichte behandeling. Zo heeft een cliënt aangegeven behoefte te hebben aan gezondere tussendoortjes. Ook is er behoefte aan meer voorlichting over voeding, maar bijvoorbeeld ook over het menselijk lichaam en het belang van een gezonde leefstijl. Bovendien waren er suggesties om creatieve workshops te organiseren in de activiteitencentra en om een fotoclubje op te richten zodat cliënten foto's kunnen maken tijdens wandelingen.

De meeste cliënten zijn tevreden met de begeleiding die ze krijgen bij de leefstijlgerichte behandeling. Cliënten vinden het prettig dat de zorgmedewerkers aandacht hebben voor beweging, gezonde voeding en een gezond ritme. Toch gaf een aantal cliënten aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning. Het is belangrijk dat de zorgmedewerkers cliënten veel stimuleren en hen blijven stimuleren. Dit kunnen ze doen door zelf actiever met cliënten mee te doen aan activiteiten.

Slechts een klein aantal van de geïnterviewde cliënten heeft weleens een poster over leefstijl zien hangen. De posters trekken dus nog niet voldoende de aandacht. Wat betreft de manier waarop cliënten informatie ontvangen over de leefstijlgerichte behandeling is er behoefte aan filmpjes, maar ook aan informatie op papier. Daarentegen is er ook behoefte aan mondelinge informatie, die de zorgmedewerkers op een levendige manier presenteren.

Concluderend is het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling veelzijdig. De behoeften die met de diepte-interviews zijn blootgelegd zijn uiteenlopend en specifiek. Ze hebben betrekking op de leefstijlgerichte behandeling zelf, de begeleiding daarbij en de manier waarop cliënten hierover

informatie willen ontvangen. Naast de specifieke behoeften die cliënten hebben genoemd, is er een algemene behoefte aan meer stimulering en ondersteuning door de zorgmedewerkers. Bovendien is gebleken dat cliënten informatie over de leefstijlgerichte behandeling via verschillende communicatiemiddelen willen ontvangen. Aan de hand van deze bevindingen kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten.

5.2. Discussie

5.2.1. Verklaring van resultaten en implicaties voor de theorie

Het huidige onderzoek draagt bij aan de wens om meer aandacht te schenken aan het cliëntperspectief. Cliëntperspectieven zijn al in verschillende contexten onderzocht en waardevol gebleken voor een betere afstemming van de zorg op cliënten (Juffer, 2020; Selvin et al., 2016; Van Overveld et al., 2018; Yarborough et al., 2019). Om cliëntperspectieven te onderzoeken, worden ervaringsverhalen van cliënten verzameld. Uit een analyse van deze verhalen komt de visie van cliënten naar voren: het cliëntperspectief. Dit perspectief bevat vaak nieuwe inzichten die kunnen worden meegenomen in een verbetering van de zorg (Scheepers, 2019).

Daarnaast sluit dit onderzoek aan bij de zogenoemde ‘blended psychiatrie’, in het leven geroepen door Scheepers (2019). In een ‘blended psychiatrie’ worden verschillende soorten kennis gecombineerd om de best mogelijke zorg te verlenen. De cliëntervaringen die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, kunnen worden gecombineerd met de kennis van zorgmedewerkers en kennis uit wetenschappelijke data. Zo kan de leefstijlgerichte behandeling goed worden afgestemd op de behoeften van cliënten.

Het huidige onderzoek borduurt voort op het onderzoek van Juffer (2020). In beide onderzoeken zijn de ervaringen en behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling onderzocht. In het onderzoek van Juffer (2020) staat een eerdere versie van deze behandeling centraal en is slechts één regio betrokken. In het huidige onderzoek draait het om de doorontwikkelde en uitgebreidere leefstijlgerichte behandeling. Daarnaast heeft dit onderzoek een bredere focus omdat er twee regio's in het onderzoek zijn betrokken.

Uit het onderzoek van Juffer (2020) kwamen vier factoren naar voren die deelname van cliënten aan de leefstijlgerichte behandeling bevorderen: motivatie, begeleiding, praktische voorwaarden en samen doen. Ten eerste zijn cliënten bereid om deel te nemen aan de leefstijlgerichte behandeling wanneer zij bijvoorbeeld een intrinsieke motivatie hebben om af te vallen. Ten tweede vinden cliënten het belangrijk dat zorgmedewerkers hen stimuleren om mee te doen aan activiteiten en hen complimenten geven. Cliënten hebben aangegeven hier nog meer behoefte aan te hebben. Ze willen

meer gestimuleerd worden voor activiteiten door verschillende zorgmedewerkers, zoals verpleegkundigen, activiteitenbegeleiders of fysiotherapeuten. Ten derde zijn praktische voorwaarden als gezonde voeding, voorlichting over een gezonde leefstijl, een vast dagprogramma en goede sportvoorzieningen voor cliënten bevorderend om deel te nemen aan de leefstijlgerichte behandeling. Cliënten hebben aangegeven behoefte te hebben aan meer voorlichting over de leefstijlgerichte behandeling. Ten slotte is het voor cliënten bevorderend om samen activiteiten te ondernemen, omdat ze daardoor meer sociaal contact hebben en gezelligheid ervaren.

De bevindingen uit het huidige onderzoek komen voor een groot deel overeen met bevindingen uit het onderzoek van Juffer (2020). Uit het huidige onderzoek is gebleken dat veel cliënten tevreden zijn met de ondersteuning die ze krijgen bij verschillende onderdelen van de leefstijlgerichte behandeling, zoals beweging, voeding en ritme. Toch is er net als in het onderzoek van Juffer (2020) nog wel behoefte aan extra stimulering door de zorgmedewerkers. Cliënten vinden het prettig als zorgmedewerkers hen vragen om mee te doen aan activiteiten. Bovendien vinden ze het fijn als zorgmedewerkers een gezonde voeding stimuleren door bijvoorbeeld adviezen over voeding te geven en fruit op tafel te leggen. Cliënten hebben ook aangegeven dat het stimulerend is als de zorgmedewerkers meedoen met activiteiten.

De mate waarin de zorgmedewerkers cliënten stimuleren lijkt enigszins te verschillen tussen de klinieken. Zo gaf een cliënt aan dat zorgmedewerkers er niets van zeggen wanneer cliënten veel snoepen, omdat dat hun eigen verantwoordelijkheid is. Een andere cliënt vertelde juist dat zorgmedewerkers cliënten aanspreken op ongezond eetgedrag. Cliënten hebben dus verschillende ervaringen gerapporteerd met betrekking tot waar de verantwoordelijkheid ligt voor leefstijl. Het is belangrijk dat alle zorgmedewerkers inzien dat zij ook verantwoordelijk zijn voor de leefstijl van cliënten en dat ze hen stimuleren om aan een gezonde leefstijl te werken.

Uit het huidige onderzoek is ook gebleken dat cliënten behoefte hebben aan gezonde voeding en dat ze het prettig vinden om een structuur te hebben door activiteiten. Dit is in lijn met de bevinding van Juffer (2020) dat praktische voorwaarden als gezonde voeding en een vast dagprogramma bevorderend zijn voor cliënten om deel te nemen aan de leefstijlgerichte behandeling. Bovendien blijkt uit beide onderzoeken dat er behoefte is aan meer voorlichting over een gezonde leefstijl. Deze behoefte is te verklaren door het feit dat er in de klinieken momenteel nog weinig tot geen voorlichting wordt gegeven. Hoewel er bij sommige klinieken wel een aangewezen persoon is die psycho-educatie coördineert, wordt daar in werkelijkheid nog niet veel mee gedaan (F. Kommerie, persoonlijke communicatie, 27 januari 2022).

Bovendien is uit het huidige onderzoek gebleken dat het voor cliënten stimulerend is als zorgmedewerkers ook fruit eten en meedoen met bewegingsactiviteiten. Dit is in lijn met de bevinding van Juffer (2020) dat het samen ondernemen van activiteiten bevorderend is. Binnen de leefstijlgerichte behandeling is het al de bedoeling dat zorgmedewerkers meedoen met activiteiten. Een van de kerncomponenten van de leefstijlgerichte behandeling is namelijk 'teamparticipatie' (zie Bijlage 1). Uit dit onderzoek blijkt dat deze kerncomponent nog niet voldoende tot uiting komt in de praktijk.

Ten slotte zijn bevindingen uit het huidige onderzoek te relateren aan het onderzoek van Yarborough et al. (2019). Uit beide onderzoeken blijkt dat sommige cliënten worstelen met ongezonde gewoonten. Zo zijn er cliënten die door hun aandoening en/of medicatie 's avonds veel snacken. Snacken bezorgt cliënten namelijk een tijdelijk gevoel van plezier (Yarborough et al., 2019). Bovendien zijn er cliënten die roken tegen verveling of stress. Daarnaast kan roken angstgevoelens verminderen (Yarborough et al., 2019). Om een gezonde leefstijl bij cliënten te bevorderen, kwamen uit beide onderzoeken suggesties over tastbare ondersteuning naar voren. Zo kunnen zorgmedewerkers cliënten bijvoorbeeld begeleiden bij het boodschappen doen, zodat cliënten niet te veel ongezonde snacks kopen (Yarborough et al., 2019). Daarnaast kunnen zorgmedewerkers ongezonde voeding bij cliënten ontmoedigen door gezonde tussendoortjes aan te bieden en fruit op tafel neer te leggen.

De algemene bevinding dat het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling veelzijdig is, is goed te verklaren. Een perspectief is immers altijd subjectief. Elke cliënt heeft een andere belevingswereld en ervaart daardoor de leefstijlgerichte behandeling en de begeleiding daarbij anders. Zo kan de ene cliënt vinden dat er weinig aandacht is voor leefstijl en dat de zorgmedewerkers daarin weinig stimuleren. Een andere cliënt ervaart misschien juist dat de zorgmedewerkers wel veel bezig zijn met leefstijl, omdat zij cliënten bijvoorbeeld aanspreken op ongezond gedrag en meegaan met wandelen of naar fitness.

Een andere verklaring voor de bevinding dat cliënten de leefstijlgerichte behandeling verschillend ervaren, kan liggen in het feit dat niet alle klinieken al even ver zijn in het implementeren van de behandeling. Het uitvoeren van de leefstijlgerichte behandeling ligt voornamelijk in handen van de zorgmedewerkers. In de ene kliniek pakken zorgmedewerkers de leefstijlgerichte behandeling wellicht sneller op dan in een andere kliniek. Hierdoor kunnen cliënten uit verschillende klinieken (de begeleiding bij) de leefstijlgerichte behandeling anders ervaren.

5.2.2. Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Het huidige onderzoek kent enkele beperkingen waarvan sommige ruimte bieden voor vervolgonderzoek. Ten eerste is het aantal participanten in dit onderzoek beperkt. Er zijn zestien cliënten in het onderzoek geïnccludeerd. De resultaten dienen daarom met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Bovendien zijn de resultaten hierdoor niet goed te generaliseren naar de gehele cliëntpopulatie van GGz Centraal. Er is echter geprobeerd om een zo heterogeen mogelijke groep te interviewen. Zowel mannen als vrouwen zijn geïnterviewd, met verschillende diagnoses, verblijvend in zes verschillende klinieken in twee regio's. Voor vervolgonderzoek zou dit onderzoek gerepliceerd kunnen worden met een grotere groep cliënten. Het is dan aan te raden om cliënten uit elke regio en waar mogelijk uit elke kliniek te betrekken in het onderzoek, zodat de resultaten meer te generaliseren zijn.

Ten tweede is niet in alle interviews even goed doorgevraagd. In een aantal interviews had dit beter gekund. Soms was het lastig om cliënten te interviewen. Cliënten gaven bijvoorbeeld niet altijd antwoord op de vragen en soms waren cliënten niet goed te verstaan tijdens de interviews. Hierdoor is mogelijk relevante informatie achterwege gebleven. Deze beperkingen hebben ertoe geleid dat het uitdagender en moeilijker werd om het cliëntperspectief op de leefstijlgerichte behandeling te onderzoeken.

Ten derde is er sprake van een bias in dit onderzoek. Alleen cliënten die het leuk vinden om over leefstijl te praten en hun mening wilden geven over de leefstijlgerichte behandeling hebben mee willen doen aan het onderzoek. Hierdoor is er mogelijk een vertekend beeld ontstaan. Dit is helaas niet te voorkomen. Om de bias enigszins te verminderen zijn er zoveel mogelijk cliënten uit de betrokken klinieken benaderd.

Ten slotte is dit onderzoek een momentopname. Over een jaar zou het cliëntperspectief heel anders kunnen zijn. Enerzijds omdat er dan mogelijk andere cliënten bij betrokken zijn, anderzijds omdat de leefstijlgerichte behandeling dan wellicht nog meer bestendig is binnen GGz Centraal. Tevens zijn de behoeften die uit dit onderzoek zijn gebleken niet uitputtend. Elke cliënt heeft mogelijk weer andere behoeften. Een replicatie van dit onderzoek op een later moment (bijv. na 1-2 jaar) zou een ander cliëntperspectief en andere behoeften kunnen opleveren. Het is daarom belangrijk om een soortgelijk onderzoek in de toekomst een aantal keer te repliceren. Zo kan er een zo duidelijk mogelijk beeld worden verkregen van de behoeften die cliënten hebben omtrent de leefstijlgerichte behandeling.

Ondanks de beperkingen heeft dit onderzoek uitgewezen hoe cliënten (de begeleiding bij) de leefstijlgerichte behandeling ervaren en waar zij nog behoefte aan hebben. Het is belangrijk om

rekening te houden met deze behoeften en de leefstijlgerichte behandeling daarop aan te passen. Zo kunnen cliënten aan hun leefstijl werken op een manier die aansluit bij hun behoeften. In het volgende hoofdstuk geef ik adviezen aan het leefstijlteam over hoe de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover kan aansluiten bij de behoeften van cliënten.

6. Advies

In dit onderzoek is antwoord gezocht op de volgende vraag: 'Hoe kan het leefstijlteam de leefstijlgerichte behandeling en de informatievoorziening daarover laten aansluiten bij de behoeften van cliënten?' Naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek geef ik hierover in dit hoofdstuk een advies aan het leefstijlteam.

1. Deel het overzicht met de behoeften van cliënten met zorgmedewerkers in de klinieken

Uit het onderzoek is gebleken dat cliënten specifieke behoeften hebben omtrent de leefstijlgerichte behandeling. In Bijlage 5 staat een overzicht van de behoeften die in de diepte-interviews zijn genoemd. Op basis van dit overzicht kunnen zorgmedewerkers zelf aan de slag. Omdat veel behoeften persoonsgebonden zijn, raad ik bovendien aan om aan zorgmedewerkers duidelijk te maken dat zij cliënten dienen te vragen naar hun behoeften op het gebied van leefstijl. Zorgmedewerkers kunnen naar aanleiding van die behoeften dan zelf actie ondernemen door bijvoorbeeld bepaalde activiteiten te organiseren. Zo kan elke cliënt op een voor hem of haar prettige manier aan leefstijl werken.

2. Stimuleer zorgmedewerkers om actief mee te doen met activiteiten

Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat het voor cliënten stimulerend is wanneer zorgmedewerkers actief meedoen met activiteiten.

3. Bied cliënten informatie over de leefstijlgerichte behandeling aan via verschillende communicatiemiddelen

Uit het onderzoek is gebleken dat cliënten informatie over de leefstijlgerichte behandeling op verschillende manieren willen ontvangen. Zo hebben cliënten behoefte aan filmpjes en informatie op papier, maar ook aan mondelinge informatie. Daarnaast is er de behoefte om informatie in het eigen postvakje te ontvangen. Mijn advies is om (animatie)filmpjes en flyers te ontwikkelen. Hierin kunnen de verschillende onderdelen van de leefstijlgerichte behandeling aan bod komen. De flyers kunnen in postvakjes van cliënten of op tafels in de huiskamers van klinieken worden gelegd. Stimuleer zorgmedewerkers bovendien om informatie op een levendige manier aan cliënten te presenteren.

4. Ontwikkel testimonials op basis van interviews met cliënten

In een testimonial kan worden beschreven hoe cliënten bezig zijn met leefstijl en hoe de leefstijlgerichte behandeling een positieve invloed heeft op hun leven. Net als de quote op de

webpagina over leefstijl, kunnen testimonials ertoe leiden dat cliënten en zorgmedewerkers enthousiast en geactiveerd raken om met leefstijl aan de slag te gaan. De testimonials kunnen worden toegevoegd aan de webpagina over leefstijl en/of aan flyers. In Bijlage 6 staat een voorbeeld van een testimonial. Dit voorbeeld zou een onderdeel kunnen vormen van een reeks testimonials genaamd 'Samen op weg naar een gezonde leefstijl'. Bij elke testimonial kan dan dezelfde introductie worden gebruikt, waarin staat beschreven dat er op de afdeling meer aandacht is voor leefstijl. Daarna kan worden ingezoomd op een cliënt die zijn verhaal vertelt. In overleg met de cliënt kan een foto worden toegevoegd en kan de echte naam of een pseudoniem worden gebruikt. Naast dit voorbeeld zouden er ook nog filmpjes kunnen worden gemaakt waarin cliënten hun verhaal vertellen.

5. Zet de voorlichtingsposters in als praatplaten

Uit het onderzoek is gebleken dat de posters nog niet voldoende de aandacht trekken. Slechts een klein aantal cliënten heeft weleens een poster over leefstijl gezien. Daarom is mijn advies om de posters in te zetten als praatplaten en zorgmedewerkers te stimuleren om met cliënten in gesprek te gaan aan de hand van de posters. Zorgmedewerkers zouden bijvoorbeeld samen met cliënten de posters kunnen doorspreken. Hierdoor zullen cliënten zich bewuster worden van een gezonde leefstijl en is de kans groter dat ze hun leefstijl willen en gaan veranderen.

6. Voeg meer informatie en meer argumenten toe aan de voorlichtingsposter(s)

Op de voorlichtingsposter over een gezond ritme staan voornamelijk instructies. Naast het instrueren van cliënten is het echter ook belangrijk om ze te informeren over een gezond ritme en ze te overtuigen van het belang van een gezond ritme. Beschrijf daarom wat een gezond ritme inhoudt en beargumenteer waarom een gezond ritme belangrijk is. Door cliënten niet alleen te instrueren maar ze ook te informeren en te overtuigen, worden zij sneller geactiveerd om een gezond ritme te ontwikkelen en te behouden. Het informeren, overtuigen en instrueren is belangrijk bij alle voorlichtingsposters om cliënten te activeren aan een gezondere leefstijl te werken.

7. Herzie de instructies op de voorlichtingsposter(s)

De instructies op de voorlichtingsposter over een gezond ritme zijn niet erg concreet. Mijn advies is dan ook om deze instructies concreter te formuleren. De instructie 'beweeg voldoende' kan bijvoorbeeld concreter worden gemaakt door er een tijdsduur en bewegingsactiviteiten bij te noemen. De instructie wordt dan bijvoorbeeld: 'Beweeg elke dag minstens 30 minuten. Ga bijvoorbeeld wandelen of naar fitness'. Bovendien adviseer ik om de positie van sommige instructies te veranderen, zodat tekst en beeld op de poster elkaar kunnen versterken. Ook is mijn advies om de

andere voorlichtingsposters nog eens kritisch te bekijken en instructies of andere informatie eventueel te herzien.

8. Voeg instructies en informatie over de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling toe aan de webpagina over leefstijl

Op de webpagina over leefstijl staat voornamelijk informatie. Het geven van informatie is echter niet voldoende om cliënten en zorgmedewerkers te activeren om aan leefstijl te gaan werken. Naast het informeren van deze doelgroepen is het ook belangrijk om ze te instrueren hoe ze aan een gezonde leefstijl kunnen werken. Daarom is mijn advies om instructies toe te voegen aan de webpagina. Cliënten kunnen worden geïnstrueerd hoe zij zelf aan hun leefstijl kunnen werken. Voor zorgmedewerkers kan de poster met de kerncomponenten van de leefstijlgerichte behandeling worden toegevoegd aan de webpagina. Deze poster bevat namelijk instructies hoe zorgmedewerkers cliënten kunnen helpen bij het verbeteren van hun leefstijl. Door de instructies zullen cliënten en zorgmedewerkers beter geactiveerd kunnen worden om aan leefstijl te werken. Bovendien ontbreekt er nog informatie over de inhoud van de leefstijlgerichte behandeling. Mijn advies is dan ook om deze informatie aan de webpagina toe te voegen. Beschrijf bijvoorbeeld voor cliënten en zorgmedewerkers waaruit de leefstijlgerichte behandeling bestaat. Hiermee wordt voldaan aan een informatiebehoefte die deze doelgroepen mogelijk nog hebben.

Literatuur

- Abma, T. A. (1997). Machtige verhalen: over de rol van verhalen ter continuering en verandering van de professionele praktijk in een psychiatrisch ziekenhuis. *Beleid en Maatschappij*, 24(1), 21-31.
- Baarda, D.B., Van der Hulst, M., & De Goede, M. (2012). *Basisboek Interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Derde druk. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), p. 77-101.
- Cox, K., & Titchen, A. (2007). Patiëntverhalen, een bron van evidence. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 5(5), 122-124.
- Deenik, J., Tenback, D. E., Tak, E. C. P. M., Hendriksen, I. J. M., & Van Harten, P. N. (2020). Thinking inside the box: leefstijlverbetering bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de kliniek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 62(7), 564-574.
- GGz Centraal. (2020). *leefstijl; lichamelijke gezondheid*. Geraadpleegd op 18 december 2021, van <https://www.ggzcentraal.nl/clienten/leefstijl/>
- GGz Centraal (2021, 21 juli). Voorlichtingsposters Leefstijl. [Intranetpagina]. Geraadpleegd op 18 december 2021, van <https://ggzcentraal.sharepoint.com/sites/h-ggzlsg/SitePages/Voorlichtingsmateriaal.aspx>
- Hawkins, J., & Lindsay, E. (2006). We listen but do we hear? The importance of patient stories. *British journal of community nursing*, 11(Sup4), S6-S14.
- Heimensen, M. (2021, januari). *Effectief communiceren over de leefstijlgerichte behandeling. Een praktijkonderzoek naar de informatievoorziening van het leefstijlteam en de informatiebehoeften van de verpleegkundigen* (Scriptie).
- Holloway, I., & Freshwater, D. (2007). Vulnerable story telling: Narrative research in nursing. *Journal of research in nursing*, 12(6), 703-711.
- Juffer J. (2020). Factoren die helpen bij deelname aan een behandeling ter bevordering van een multidisciplinaire leefstijl: een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van mensen met

- ernstige psychiatrische aandoeningen in de klinische langdurige zorg. *Praxis* 2020; 1.
https://www.ggzvs.nl/Portals/16/03_P20-Juffer.pdf
- Karreman, J., & Van Enschoot, R. (2018). Functionele analyse. In: Karreman, J., & Van Enschoot, R., (red.). *Tekstanalyse: Methoden en toepassingen*. (pp. 2-40). Assen: Van Gorcum.
- Lee, H., Fawcett, J., & DeMarco, R. (2016). Storytelling/narrative theory to address health communication with minority populations. *Applied nursing research*, 30, 58-60.
- Liamputtong, P. (2009). Qualitative data analysis: conceptual and practical considerations. *Health Promotion Journal of Australia*, 20(2), 133-139.
- Overcash, J. A. (2003). Narrative research: a review of methodology and relevance to clinical practice. *Critical reviews in oncology/hematology*, 48(2), 179-184.
- Overcash, J. A. (2004). Narrative research: A viable methodology for clinical nursing. In *Nursing forum* (Vol. 39, No. 1, p. 15). Blackwell Publishing Ltd.
- Richards, R., Kinnersley, P., Brain, K., Staffurth, J., & Wood, F. (2019). The preferences of patients with cancer regarding apps to help meet their illness-related information needs: qualitative interview study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(7), e14187.
- Roman Garcia, B., Waterschoot, K., & Luijkx, K. (2018). Handreiking. Het verhaal als kwaliteitsinstrument: Een toepassing van narratief onderzoek voor de ouderenzorg. Tilburg University.
https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Ontwikkeling_kwaliteitsstandaarden/Rapport_A4_Handreiking_-_Het_verhaal_DEF.pdf
- Scheepers F. (2019). Big data in de zorg. In: Kreier F., Verberk-Jonkers I. (eds). *De dokter en digitalisering*. (pp. 153-158). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
https://doi.org/10.1007/978-90-368-2161-2_20
- Selvin, M., Almqvist, K., Kjellin, L., & Schröder, A. (2016). The concept of patient participation in forensic psychiatric care: The patient perspective. *Journal of Forensic Nursing*, 12(2), 57-63.
- Stuckey, H. L. (2013). Three types of interviews: Qualitative research methods in social health. *Journal of Social Health and Diabetes*, 1(2), 56-59.
- Van Overveld, L. F., Takes, R. P., Turan, A. S., Braspenning, J. C., Smeele, L. E., Merckx, M. A. W., . . . & Van Weert, S. (2018). Needs and preferences of patients with head and neck cancer in integrated care. *Clinical Otolaryngology*, 43(2), 553-561.

Yarborough, B. J. H., Stumbo, S. P., Cavese, J. A., Yarborough, M. T., & Green, C. A. (2019). Patient perspectives on how living with a mental illness affects making and maintaining healthy lifestyle changes. *Patient education and counseling*, 102(2), 346-351.

Bijlage 1. Poster kerncomponenten



Bijlage 2. Interviewschema

Introductie

- (Vind je het goed als ik jou met 'je' aanspreek? Of heeft u liever dat ik 'u' zeg?)
- Ten eerste wil ik je graag bedanken dat je mee wilt doen aan mijn onderzoek.
- Dit interview gaat over jouw ervaringen met leefstijl op de afdeling.

Op jouw afdeling is er meer aandacht voor leefstijl. Het gaat dan bijvoorbeeld om beweging, voeding, op tijd opstaan en naar bed gaan, maar ook dat je genoeg weet over hoe je gezonder kan leven. Als je namelijk gezonder gaat leven, dan voel je je vaak (lichamelijk, maar ook geestelijk) beter. Je zit dan vaak beter in je vel.

- Dit interview heeft als doel om te achterhalen wat jouw behoeften en voorkeuren zijn op het gebied van leefstijl.
- Dit interview blijft anoniem en ik zal persoonlijke informatie van jou niet met anderen delen. In de analyse zal ik jou aanduiden met een code, zodat alles wat jij in dit interview vertelt niet terug te herleiden is naar jou.
- De resultaten ga ik gebruiken voor mijn afstudeeronderzoek. Ik ga de interviews analyseren en er een scriptie over schrijven. Ook in deze scriptie zal ik geen persoonlijke informatie van jou verwerken.
- Ik zou het interview graag willen opnemen via de spraak opnamefunctie op mijn telefoon, zodat ik niets vergeet als ik het ga uitwerken. Na afronding van mijn onderzoek verwijder ik deze opnames. Vind je dat goed?
- Het interview zal ongeveer een half uur duren.
- Dan wil ik nog graag benoemen dat het in ons gesprek niet gaat om goede of foute antwoorden, het gaat om jouw meningen en ervaringen. Laat het mij gerust weten als je een vraag niet begrijpt.
- Heb je verder nog vragen voordat we gaan beginnen?

Onderwerp	Beginvraag	Doorvragen
Persoonlijke gegevens (worden niet gedeeld)	<p>Ik heb de opname aangezet. Het is (datum) en ik ga nu in gesprek met participant nummer ...</p> <p>Ik heb je net verteld dat ik dit gesprek opneem en daar ben je akkoord mee gegaan. Ik wil je nu nog een keer vragen dat akkoord te geven, zodat dat op de opname staat. Dus, vind je het goed dat ik dit gesprek opneem? (Ik verwijder de opname na het onderzoek)</p> <p>Wat is je hoogst genoten opleiding? (<i>De hoogste opleiding die je hebt afgerond, waar je een diploma voor hebt gehaald</i>)</p>	
Deelvraag 1 Definitie van leefstijl	<p>Kun je vertellen wat je onder leefstijl verstaat? (<i>Als je denkt aan leefstijl, waar denk je dan aan?</i>)</p> <p>Vind je leefstijl belangrijk?</p> <p>Welke factoren zijn voor jou belangrijk binnen leefstijl? (<i>In hoeverre vind je voeding/beweging/slaap/zinge ving belangrijk?</i>)</p> <p>Wat vind je ervan dat er op de afdeling aandacht is voor leefstijl?</p> <p>Zoek je zelf weleens informatie op over leefstijl?</p> <p>Aan wat voor informatie over leefstijl heb je nog behoefte?</p>	<p>Waarom vind je dat wel/niet belangrijk?</p> <p>Waarom vind je die factoren belangrijk?</p> <p>Zo ja, wat voor informatie zoek je dan op?</p> <p>Hoe zou je die informatie willen krijgen? (Via welk</p>

	<p>(Welke informatie over leefstijl zou je nog willen krijgen?)</p> <p>Heb je al weleens een poster over leefstijl gezien?</p> <p>Zou jij je eigen leefstijl willen aanpassen?</p> <p>Heb je al wel eens geprobeerd om je leefstijl aan te passen?</p> <p>Zijn er dingen in je leefstijl waarvan je weet dat ze niet zo gezond zijn? Of juist wel gezond?</p>	<p>communicatiemiddel: posters, filmpjes, etc.?)</p> <p>Zo ja, weet je nog wat er op die poster staat?</p> <p>Wat vind je van de informatie die op de poster staat? (Helpt het jou, is het duidelijk genoeg, etc.?)</p> <p>Vinden andere mensen dat jij je leefstijl moet aanpassen?</p> <p>Heb je bijv. wel eens geprobeerd (meer) te sporten? Dieet geprobeerd/gezonder eten? Je slaappatroon geprobeerd te veranderen?</p> <p>Zou je dat dan ook willen veranderen? Waarom wel/niet? Lukt het om te veranderen? Waarom wel/niet?</p>
<p>Deelvraag 2 Ervaringen met leefstijl op de afdeling</p>	<p>Kun je iets vertellen over hoe je leefstijl op de afdeling op dit moment ervaart?</p> <p>Voordelen Wat vind je prettig/fijn aan extra aandacht voor leefstijl op de afdeling?</p> <p>Nadelen Wat vind je niet prettig/fijn aan extra aandacht voor leefstijl?</p> <p>Zou je iets willen veranderen aan hoe jullie op dit moment bezig zijn met leefstijl op de afdeling?</p>	<p>Wat vind je van aandacht voor beweging/voeding/slaap/zingeving op de afdeling?</p> <p>Waarom vind je dat fijn?</p> <p>Waarom vind je dat niet fijn?</p> <p>Zo ja, wat zou er volgens jou dan anders moeten (zodat je het wél leuk/leuker vindt om met leefstijl bezig te zijn)?</p>

	<p>Wat zou jouw ideale situatie zijn op het gebied van leefstijl op de afdeling?</p>	<p>Zo nee, waarom wil je niets veranderen?</p> <p>Als er nu op de afdeling heel veel aandacht komt voor leefstijl, hoe wil jij dan dat dat eruitziet? Wat wil je dan het liefste doen?</p>
<p>Deelvraag 3 Begeleiding bij het aanpassen van leefstijlgedrag</p>	<p>Hoe ziet de begeleiding in jouw behandeling/op de afdeling eruit?</p> <p>Kun je wat vertellen over hoe de begeleiding is bij leefstijl op de afdeling?</p> <p>Wat vind je van de begeleiding die je krijgt om met leefstijl bezig te zijn op de afdeling?</p> <p>Zou je iets willen veranderen aan de begeleiding?</p> <p>Zou je willen dat er ergens extra aandacht voor is?</p> <p>Wat zou voor jou de ideale situatie zijn qua begeleiding bij leefstijl op de afdeling?</p>	<p>Hoe word je begeleid bij beweging/voeding/slaap?</p> <p>Heb je het idee dat je voldoende geholpen wordt om je leefstijl aan te passen?</p> <p>Weet je hoe het moet?</p> <p>Kan iemand je daarbij helpen?</p> <p>Zo ja, wat zou je willen veranderen? Waarom?</p> <p>Zo nee, waarom wil je hier niets aan veranderen?</p> <p>Hoe zou je het allerliefst begeleid willen worden, zodat je zo goed mogelijk aan je leefstijl kan werken?</p>

Afsluiting

- We zijn bijna aan het einde gekomen van het interview.
 - Ik zou nog een vraag willen stellen die misschien een beetje gevoelig ligt. Voor mijn onderzoek is het wel belangrijk dat ik daarnaar vraag. Maar als je hier liever geen antwoord op wil geven dan hoeft dat niet. Mag ik je vragen wat je diagnose is?
 - Kun je iets meer vertellen over waarom je hier bent/woont?

- Wat is de reden dat je begeleiding nodig hebt?
 - Wat vond je van het interview?
 - Zijn er nog andere dingen op het gebied van leefstijl waar ik misschien niet naar heb gevraagd maar die je graag nog zou willen vertellen?
- Dan wil ik je nu heel graag bedanken voor je deelname.
- Zoals ik al had gezegd aan het begin, ga ik de resultaten gebruiken voor mijn afstudeerscriptie. Jouw verhaal zal hierin anoniem blijven.

Bijlage 3. Informatiebrief en toestemmingsverklaring

Informatiebrief onderzoek cliëntperspectief op leefstijl

Beste heer/mevrouw,

Fijn dat je geïnteresseerd bent om je verhaal over leefstijl op de afdeling te vertellen! Voordat je beslist of je wilt meedoen aan dit onderzoek, krijg je uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Wil je de onderstaande tekst zorgvuldig doorlezen? Twijfel niet om vragen te stellen als er iets niet duidelijk is.

Evaringsverhalen over leefstijl op de afdeling

Wij vinden het belangrijk om meer ruimte te bieden aan ervaringsverhalen. Het doel van dit onderzoek is om via ervaringsverhalen meer inzicht te krijgen in het cliëntperspectief op leefstijl. De inzichten die we met dit onderzoek opdoen gebruiken we om leefstijl op de afdeling zo goed mogelijk te laten aansluiten op de behoeften en voorkeuren van cliënten.

Wat houdt meedoen in?

Meedoen betekent dat we met jou in gesprek gaan. In het gesprek heb je de ruimte om je verhaal te vertellen over de ervaringen die je hebt met leefstijl op de afdeling. Het gesprek zal plaatsvinden op een plaats en tijd die jij fijn vindt, en duurt ongeveer een half uur.

Wat gebeurt er met jouw gegevens?

Het gesprek wordt opgenomen als audio-opname. Na afloop van het interview wordt de audio-opname volledig uitgeschreven en geanonimiseerd: dit is het transcript. Het transcript wordt met een code opgeslagen in de database voor wetenschappelijk onderzoek en is niet direct naar jou als persoon herleidbaar. Alleen het onderzoeksteam weet welke code je hebt. Jouw verhaal wordt anoniem gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Je hebt het recht om het transcript van jouw verhaal in te zien.

Vrijwilligheid

Je beslist zelf of je wilt deelnemen. Deelname is vrijwillig. Als je besluit toch niet (meer) deel te nemen, dan heeft dit op geen enkele wijze gevolgen voor jou, zelfs niet als je dat tijdens of na het interview bekend maakt. Je hoeft geen reden te geven als je besluit niet mee te doen of te stoppen. Als je tijdens het gesprek besluit om te stoppen dan gebruiken wij je verhaal niet.

Bewaren van gegevens

Om jouw privacy te beschermen krijgen jouw gegevens een code; jouw naam wordt daarbij weggelaten zodat de gegevens niet naar jou te herleiden zijn. Alleen het leefstijlteam van GGZ Centraal kan jouw gegevens inzien. Zij houden jouw gegevens geheim. Bij het verwerken van jouw gegevens houden wij ons aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Alle gegevens worden 20 jaar na afloop van het onderzoek bewaard.

De gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog belangrijk zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van leefstijl. Je kunt op hieronder aangeven of je toestemming geeft om je gegevens ook voor ander onderzoek te gebruiken.

Nadere inlichtingen

Voor algemene informatie over jouw rechten bij verwerking van jouw persoonsgegevens kun je de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen.

Als je vragen hebt over dit onderzoek, dan kun je contact opnemen met het leefstijlteam via leefstijl@ggzcentraal.nl

Voor eventuele klachten over dit onderzoek kun je je wenden tot de stafmedewerkster van de Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (WOC) van GGz Centraal, Drs. A.E. Willems (telefoon: 033-4609568; e-mail: a.willems@ggzcentraal.nl, Postbus 3051, 3800 DB Amersfoort).

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van de afstudeerscriptie van Ilse Duijff voor de opleiding Communicatie & Organisatie aan de Universiteit Utrecht.

Ondertekenen toestemmingsformulier

Wanneer je voldoende bedenktijd hebt gehad, word je gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Als je toestemming geeft, zal ik je vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door je schriftelijke toestemming geef je aan dat je de informatie hebt begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek.

Het handtekeningblad wordt door de onderzoeker bewaard. Je krijgt een kopie of een tweede exemplaar van deze toestemmingsverklaring.

Met vriendelijke groet, namens het leefstijlteam

Ilse Duijff

Masterstudent Communicatie & Organisatie, Universiteit Utrecht

Utrechtseweg 266

3818 EW, Amersfoort

E-mail: leefstijl@ggzcentraal.nl

Toestemmingsverklaring

- Ik ben naar tevredenheid geïnformeerd over het onderzoek en wat er gebeurt met mijn verhaal. Ik weet bij wie ik terecht kan met vragen.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat voor controle van de kwaliteit van het onderzoek enkele mensen toegang tot mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de uitvoering van het genoemde onderzoek.

Ik ben minimaal 18 jaar, ik wil meewerken aan het onderzoek en ik ga akkoord met bovenstaande punten.

Ja Nee

Ik geef toestemming om mijn interview en persoonsgegevens ook te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van leefstijl.

Ja Nee

In te vullen door de deelnemer

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening:

In te vullen door de interviewer

Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Naam interviewer:

Handtekening interviewer:

Datum:

Code:

Bijlage 4. Overzicht met hoofdthema's, subthema's, codes en voorbeelden van tekstfragmenten

Er zijn 8 hoofdthema's, 18 subthema's en 32 codes.

Leefstijl in het algemeen

Tekstfragment	Code	Subthema	Hoofdthema
"Bewegen. Afvallen. Goed eten. Gezond eten. Goede slaap. Ja. Dat is het wel zo'n beetje denk ik."	Definitie overeenkomend met leefstijlteam	-	Definitie van leefstijl
"De wijze van leven met anderen. En op wat voor wijze je dat doet. Ja, nou dat is leefstijl heel kort gezegd."	Definitie anders dan leefstijlteam	-	Definitie van leefstijl
"Ja, ik moet eerlijk zeggen, als ik niet bijvoorbeeld salade eet ofzo en dat soort dingen, dan merk ik dat ik een beetje vast kom te zitten. Dus ja, veel groente eten en fruit, ik bedoel sla, dat soort dingen. Ik krijg rauwkost hier en salades. Dat heb ik extra erbij gekregen. Omdat ik dat heb aangegeven."	Probeert voedingspatroon te verbeteren	Let op voeding	Leefstijl van de cliënten
"En ik probeer wel wat meerdere stukken fruit te eten. En ik merk ook dat het je ook, dat het ook zeg maar, als je een wondje hebt of weet ik veel wat en je eet wat fruit, dat het dan ook sneller over is. En ik merk ook dat je lichaam uitstraling krijgt op het moment dat je veel fruit eet. [...] Als ik een paar dagen geen fruit eet, kan ik er een beetje somber uitzien of een beetje grauw."	Eet veel fruit	Let op voeding	Leefstijl van de cliënten

<p>“En, maar ik was natuurlijk gewend om altijd ‘s nachts ook te eten. Maar ik laat het nu in de keuken liggen en de keuken gaat om 22.00 uur op slot. Dus ik kan er niet bij. Maar het is wel moeilijk voor mij. Want als ik het op mijn kamer heb, dan gaat het er doorheen. Dus ja, dan val je ook niet af.”</p>	<p>Probeert minder te eten</p>	<p>Let op voeding</p>	<p>Leefstijl van de cliënten</p>
<p>“En zo hebben we een heel vast programma. Met allemaal vaste punten in de week. En dat is wel prettig, dat geeft duidelijkheid.”</p>	<p>Prettig om een structuur te hebben door activiteiten</p>	<p>Andere activiteiten</p>	<p>Leefstijl van de cliënten</p>
<p>“Er is één iemand die op de donderdagmorgen komt. En dan heeft ze de middag voor bloemschikken en de ochtend doet ze dan koken met een aantal mensen.”</p>	<p>Rol activiteitenbegeleider</p>	<p>Andere activiteiten</p>	<p>Leefstijl van de cliënten</p>
<p>“Dat is onder andere als ik 's avonds alleen in mijn kamer zit en ik zit helemaal op slot bijvoorbeeld weet je wel, met mijn gedachten, met mijn lijf, en dat ik denk wat moet ik nou doen? En dat ik dan heel gauw geneigd ben als ik bijvoorbeeld een potje met dropjes heb, om zo'n hele pot dropjes achter mekaar op te eten. Of koekjes of biscuitjes. Dat soort dingen.”</p>	<p>Ongezond eten</p>	<p>Ongezonde gewoonten</p>	<p>Leefstijl van de cliënten</p>
<p>“Maar roken doe ik wel, daar ben ik wel eerlijk in ja. Vooral in de coronatijd, nu is het wel echt heel veel. In de coronatijd, ja je kon geen kant op, je zit alleen maar binnen op je kamer, dus ja,</p>	<p>Roken</p>	<p>Ongezonde gewoonten</p>	<p>Leefstijl van de cliënten</p>

je verveelt je dus sigaret na sigaret.”			
---	--	--	--

Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling

Tekstfragment	Code	Subthema	Hoofdthema
“Ja, over het algemeen is het prettig. En soms, ja niet echt als vervelend, maar soms wel dan is het moeilijk om te doen. Een opgave. Maar over het algemeen is het prettig.”	Prettig dat er aandacht is voor leefstijl	Tevreden over de leefstijlgerichte behandeling	Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling
“Ja, ik vind het goed, dat het zo, eigenlijk. Met corona natuurlijk, je hebt niet zo veel te doen. Tenminste, ik heb nu geen werk of iets. Dus dan is het wel fijn als je wat te doen hebt. Bewegen of fitness of, ja dat.”	Fijn dat er door de leefstijlgerichte behandeling meer te doen is in de kliniek en op het terrein	Tevreden over de leefstijlgerichte behandeling	Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling
“Ja vind ik fantastisch. Ik vind het echt, ik had het nog niet gezegd, maar ze doen hier zoveel aan leefstijl. [...] Nou, ze bieden elke avond aan om een wandelingetje te maken. Elke avond. Maakt niet uit wat voor weer het is. Of het nou koud of regent of, ze bieden het elke avond aan. En dat is zo goed voor de mensen. [...] Nou en dan gaan we sporten en de een die gaat wandelen, de ander gaat roeien, de ander gaat hardlopen. Er is heel veel keus. En ze gaan altijd mee, dat vind ik ook wel heel fijn. En als je wil stoppen dan ga je gewoon stoppen. En als je gewoon niet meer kan dan stop je. Dus er is heel veel	Er is veel aanbod aan activiteiten en de zorgmedewerkers stimuleren cliënten om daaraan mee te doen	Enthousiast over de leefstijlgerichte behandeling	Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling

<p>vrijheid in dat bewegen. Dat is ook heel fijn. [...] Als we naar het winkeltje gaan, dan vragen ze ook altijd of mensen mee willen. Dan ben je er ook weer even lekker uit. Nou dat soort dingen, dat vind ik heel positief.”</p>			
<p>“Ja maar er wordt zo weinig gedaan aan leefstijl. Vind ik, om hier cliënten te motiveren. En ook dingen die ze zelf wel kunnen veranderen. Want bijvoorbeeld, neem alleen maar, dacht ik straks nog aan. Toen deed ik kaas op mijn brood. En ze hebben altijd vol vette kaas, 50+, of 48+, en dan denk ik bij mezelf, ja die mensen hier allemaal, die lopen allemaal een beetje bij huis, die doen niks, die werken niet. Dus die hebben toch ook genoeg aan 30+ kaas? Waarom bestelt de keuken geen 30+ kaas? Dat is net zo lekker. En veel en veel beter.”</p>	<p>Er wordt weinig aan leefstijl gedaan op de afdeling</p>	<p>Minder tevreden over de leefstijlgerichte behandeling</p>	<p>Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>“...want ze willen gewoon dat je, het is eigen verantwoordelijkheid hè. En voor mijn part eet je tien repen chocola, ze zullen er niks van zeggen.”</p>	<p>Leefstijl is vooral eigen verantwoordelijkheid</p>	<p>Minder tevreden over de leefstijlgerichte behandeling</p>	<p>Ervaringen met de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>“Ja er mag wel meer aandacht besteed worden aan wandelen. [...] Ja, ik vind wandelen, het bos hier is zo huge, zo groot en zo machtig. [...] Iemand hier wilde wandelen en die vroeg wie er mee wilde. Nou, dat is</p>	<p>Wil vaker wandelen</p>	<p>Behoeften omtrent beweging</p>	<p>Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling</p>

<p>nou een voorbeeld. Komt een vrouw naar de afdeling die zegt: 'wie wil er met mij een wandeling maken?' Nou, ik! Een wandeling maken vind ik heerlijk. En zij is dan een therapeut van een afdeling. Dus dat is ook veilig. En toen zijn we, zij kende het bos een beetje, zijn we heeeelemaal rondom het bos gelopen. Oooohh, het was zo, we hebben zoooo genoten met z'n tweeën. Echt. We waren net twee kleine kinderen, echt waar. Ja het was zo leuk. Dus ik zeg wandelen is echt een item om uit te bouwen hier op [locatie GGz Centraal], echt. Uitgebreide wandelingen."</p>			
<p>"Extra aandacht. Ik denk toch wel voeding ja. Dus dat er een lijst gemaakt zou worden van maandag eten we pannenkoeken, dinsdag eten we pasta, woensdag eten we dit. In plaats van dat iemand mag kiezen wat ie maakt snap je? Dus dat er gewoon vaste gerechten zijn die je dan gewoon moet maken. Dat zou ik wel chill vinden. [...] Want soms maakt de ene pasta en dan maakt de andere de volgende dag spaghetti. En je moet eten wat de pot schaft."</p>	<p>Behoefte aan een overzicht van maaltijden die gekookt gaan worden</p>	<p>Behoeften omtrent voeding</p>	<p>Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>"Nou we eten altijd chips in het weekend. Zoals paprika en gewone chips. En ik zou weleens wat anders willen</p>	<p>Behoefte aan gezonde lekkernijen</p>	<p>Behoeften omtrent voeding</p>	<p>Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling</p>

zien. Dadels of vijgen of gewoon andere lekkernijen. Gezonde lekkernijen.”			
“Nee ik denk vooral eigenlijk dat je in gesprek moet gaan met mensen. Over gewoon lichamelijk, hoe het lichaam in elkaar zit. [...] Ik denk dat daar wel veel meer aandacht aan besteed kan worden. [...] Wat het lichaam inhoudt, waar je organen zitten, wat wat doet. [...] Weet je, kom met z'n allen bij mekaar en laat de filmpjes zien over ja wat ik net zei, hoe je lichaam werkt. Dat mensen er bewuster van worden van hé, weet je wel?”	Behoeftte aan meer voorlichting over het menselijk lichaam en het belang van een gezonde leefstijl	Behoeften omtrent voorlichting	Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling
“Nou we kunnen naast het bewegen kunnen ze altijd over voeding informatie geven. Dat is gewoon wel belangrijk. Gewoon informatieve verhalen wat ik al zei. Dus dat stel ik wel erg op prijs. [...] Gewoon over de voedingswaarde en over de voedingsstoffen. De gevarieerdheid van voeding. Ja allerlei dingen wat voeding aan onderwerpen heeft.”	Behoeftte aan meer informatie over voeding	Behoeften omtrent voorlichting	Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling
“Ja, want dat zei zij, van ‘hé, ik maak foto's hoor'. Ik dacht foto's? Ik wil eigenlijk ook foto's maken. Dus ik pakte mijn mobiel, ook foto's gemaakt. Ook prachtige foto's. Ze zegt ‘ik denk dat ik maar eens ga overwegen om een clubje op te richten, met wandelen en fotografie,	Behoeftte aan een fotoclubje	Behoeften omtrent andere activiteiten	Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling

zoiets'. Ik zeg van 'nou ik ben de eerste die zich aanmeldt hoor', zei ik tegen haar. Maar ik heb haar daar verder niet meer over gehoord. Dat is wel jammer."			
"Misschien een of andere workshop. Dat ze workshops geven, dat lijkt me leuk. Over creatieve dingen. Want nu moet je gewoon zelf naar [activiteitencentrum] en mag je ook weer zelf weten wat je gaat doen. Maar het lijkt me leuk als ze workshops gaan geven. [...] Dat er aangegeven wordt dan en dan die en die workshop. En dat je daarheen kan."	Behoeftte aan workshops	Behoeften omtrent andere activiteiten	Behoeften omtrent de leefstijlgerichte behandeling

Begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling

Tekstfragment	Code	Subthema	Hoofdthema
"Dus ik krijg wel voldoende steun hoor, jawel. Bij leefstijl, jawel, en van [verpleegkundige] ook. Ook wel ja. [...] Ja, dat was in een gesprek met [verpleegkundige] dus ook al. Nou je bent hartstikke goed bezig zegt ze. Met twee keer in de week fitness en aandacht aan je eten besteden en ja, al die dingen ja. Ja, daar word ik wel goed in begeleid hoor."	Prettig dat de zorgmedewerkers de cliënten in de gaten houden wat betreft leefstijl en hen daarover complimenten geven	Tevreden over de begeleiding	Ervaringen met de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling
"Ik heb met de ab'er, de activiteitenbegeleider van hier afgesproken dat als ik wat slechter in mijn vel zit dat zij oplet of ik naar mijn sporten ga, of naar het werk ga. Want ik wil het gewoon	Cliënten worden gestimuleerd om (meer) te bewegen	Ervaringen met de begeleiding bij beweging	Ervaringen met de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling

<p>wel eens skippen en dan niet gaan. Dan zit ik slecht in mijn vel. En zij komt me dan motiveren. Ze noemen het zo maar. Ze komt gewoon 's morgens hier kijken of ik naar de sport ga. Dat is als ik wat slechter in mijn vel zit. En op zich werkt dat wel redelijk.”</p>			
<p>“Nou die zeggen van dit en dat, of ja, ik drink wel eens energy maar suikervrij. Zo van ‘hé, je moet niet zo veel energy drinken, dat is niet gezond’.”</p>	<p>Zorgmedewerkers houden het voedingspatroon van cliënten in de gaten</p>	<p>Ervaringen met de begeleiding bij voeding</p>	<p>Ervaringen met de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>“Nou we hebben samen bijvoorbeeld besloten om zo'n verzwarringsdeken te gaan proberen. En nou soms dan, als ik het vraag dan komt de wacht even langs om te kijken of ik al slaap. Of ik niet tot heel laat opblijf. Maar dat gaat goed. Dat gaat prima. Ik weet nu het verschil hè, ik weet nu het verschil. Als je in een stoel slaapt of in bed slaapt. Nee, dat breekt je op hoor, slaapgebrek.”</p>	<p>Cliënten worden geholpen bij het ontwikkelen en het behouden van een gezond ritme</p>	<p>Ervaringen met de begeleiding bij een gezond ritme</p>	<p>Ervaringen met de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>“Nou, ja ze zouden er misschien iets meer op kunnen hameren en toch meer, ja meer de nadruk er een beetje op leggen.”</p>	<p>Zorgmedewerkers moeten meer aandacht hebben voor leefstijl en moeten cliënten meer stimuleren om aan hun leefstijl te werken</p>	<p>Algemene behoeften begeleiding</p>	<p>Behoeften omtrent de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>"Je moet als voorbeeldfunctie ook een voorbeeldfunctie zijn vind ik. Dus sportkleding aan en effe een paar stappen, al maak je honderd stappen op zo'n stapding, dan doe je</p>	<p>Zorgmedewerkers moeten actiever meedoen met bewegingsactiviteiten</p>	<p>Behoeften omtrent begeleiding bij beweging</p>	<p>Behoeften omtrent de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling</p>

tenminste wat. Maar erbij zitten, nou dat vind ik echt raar. Dat hoort niet. Nee net als met dat fruit, jij eet fruit, wij eten fruit. En zij moeten sporten, wij gaan sporten. Het is een voorbeeldfunctie hoor, wat je hebt als verpleegkundige. Dan moet je dat ook doen.”			
“Nou bij ieder bord wat op tafel neergezet wordt een vrucht neerleggen. Of je het nou wil of niet, gewoon een vrucht neerleggen. Gewoon doen. En als die het laat liggen dan eet iemand anders het wel op.”	Zorgmedewerkers moeten bij elk bord een stuk fruit neerleggen	Behoeften omtrent begeleiding bij voeding	Behoeften omtrent de begeleiding bij de leefstijlgerichte behandeling

Informatie over de leefstijlgerichte behandeling

Tekstfragment	Code	Subthema	Hoofdthema
“Goed, positief natuurlijk. [...] Nou, dat het misschien anderen wakker schudt. Dat het belangrijk is om op je lichaam te letten. Voor mezelf ook natuurlijk. Dat ik ook zo iets heb van hé weet je wel? Ik moet toch wel weer even gaan sporten want ik heb een paar dagen niet gesport. Zo iets zeg maar.”	Positief want cliënten worden zich bewuster van een gezonde leefstijl	Mening over de posters	Posters over leefstijl
“Ja met plaatjes vind ik wel handig. Maar dan kun je het ook rechtstreeks aan mij sturen. Want we hebben een postbakje. Daar kijk ik niet zo vaak in, maar als ik het nodig vind dan kijk ik er wel in. Dat zou ook kunnen. Dat ik het hier op de kamer of in de huiskamer eens even rustig	Wil informatie in eigen postvakje ontvangen	-	Behoeften omtrent communicatiemiddelen voor informatie over de leefstijlgerichte behandeling

<p>kan lezen. Dat kan ook. Ja nou, doe dat maar, zit ik me dan zo te bedenken.”</p>			
<p>“Ik zou het het liefst praktisch willen zien. Dus niet via papieren, computers, iPads, telefoon, niet op die manier. Maar praktisch. Het klinkt raar, maar haast in een toneelstukje. Dat klinkt raar, maar in de vorm van beweging kan je ook dingen uitleggen. En daar heb ik dan heel veel behoefte aan. In een soort theaterstuk. [...] Dat werkt bij mij echt super goed namelijk. Zien en horen en kijken. Dat je een beeld krijgt zeg maar.”</p>	<p>Wil informatie in een soort toneelstukje ontvangen</p>	<p>-</p>	<p>Behoeften omtrent communicatiemiddelen voor informatie over de leefstijlgerichte behandeling</p>
<p>“Nou het liefst ook met bijvoorbeeld e-mail erbij. Dat je ook op die manier kan communiceren met iemand die verstand van zaken heeft. En dan hoeft het niet van deze afdeling te zijn, maar gewoon binnen GGz Centraal zeg maar. [...] Ja, dat je bijvoorbeeld vragen kan stellen of iets voor kan leggen van ‘ik heb dit probleem, geef me eens een aantal tips over wat ik daaraan kan doen’. Dat je bijvoorbeeld zo'n e-mail kan sturen snap je? Of ‘ik zit hiermee, kan je iets bedenken waar ik iets aan heb?’ Dat lijkt me wel handig. Volgens mij bestaat dat nu niet. Dat je dat kan doen.”</p>	<p>Wil met zorgmedewerkers communiceren via e-mail</p>	<p>-</p>	<p>Behoeften omtrent communicatiemiddelen voor informatie over de leefstijlgerichte behandeling</p>

Bijlage 5. Overzicht van de behoeften van cliënten omtrent de leefstijlgerichte behandeling


Categorie	Behoeften
Beweging	Vaker wandelen
Voeding	Per week lijsten opstellen met welke cliënt welk gerecht kookt Gezonde lekkernijen (in het weekend) zoals dadels of vijgen in plaats van chips
Voorlichting	Meer voorlichting over: <ul style="list-style-type: none">• Het menselijk lichaam• Het belang van een gezonde leefstijl• Voeding (bijv. voedingswaarde, voedingsstoffen, variatie in voeding)
Andere activiteiten	Fotoclubje oprichten (om samen met anderen foto's te maken tijdens wandelingen) Creatieve workshops organiseren in activiteitscentra
Begeleiding algemeen	Zorgmedewerkers kunnen cliënten meer stimuleren om aan hun leefstijl te werken
Begeleiding bij beweging	Zorgmedewerkers kunnen cliënten stimuleren om meer te bewegen door zelf mee te doen met bewegingsactiviteiten
Begeleiding bij voeding	Zorgmedewerkers kunnen bij elk bord op tafel een stuk fruit neerleggen, zodat cliënten direct worden gestimuleerd om fruit te eten

Bijlage 6. Voorbeeld van een testimonial

Samen op weg naar een gezonde leefstijl

Op jouw afdeling is er meer aandacht voor leefstijl. Het gaat dan bijvoorbeeld om beweging, voeding, op tijd opstaan en naar bed gaan, maar ook dat je genoeg weet over hoe je gezonder kan leven. Als je namelijk gezonder gaat leven, dan voel je je lichamelijk en geestelijk beter. Je zit dan vaak beter in je vel.

Carla* is 20 kilo afgevallen door aan haar leefstijl te werken. Ze eet gezond en ze houdt van wandelen en fitnesssen. In dit verhaal vertelt ze hierover.



*Foto van de cliënt
(tijdens het sporten)*

Gezond eten

Ik eet veel fruit. Vooral mandarijnen, die zijn zo lekker tegenwoordig! Mandarijnen zijn echt top, die staan echt in mijn toplist. En bananen vind ik ook heel lekker. Hier op de afdeling eten we elke dag fruit. En de verpleging eet ook fruit mee. Dat vind ik wel heel goed. Samen fruit eten is heel gezellig!

Wandelen

De verpleging biedt hier elke avond aan om een wandelingetje te maken. Of het nou koud is of regent, dat maakt niet uit. Ze bieden het elke avond aan. Dat is zo goed voor de mensen! En het is hartstikke leuk! Ik ga elke avond mee, ook als het een beetje slecht weer is. En als je dan terugkomt denk je: dat hebben we mooi weer gedaan. Heerlijk is dat, zo'n wandelingetje. Het is heel gezellig en je hebt ook leuke gesprekken onderweg.

Ik gebruik trouwens ook de wandel-app 'Ommetje'. Dat is een app die het aantal stappen wat je loopt noteert. En dan kun je medailles halen. Hoe meer je loopt, hoe mooier de medaille wordt. Je begint bijvoorbeeld met brons, dan wordt ie zilver, dan goud en later zelfs diamant!

Fitnessen

Ik ga ook nog twee keer per week naar de fitness. Daar mag je zelf uitkiezen wat je wil doen. Ik ga dan roeien, nou leuk joh! Dat doe ik dan ongeveer vijf of tien minuten. Daarna wissel ik weer van toestel. En ondertussen praat ik nog even met andere mensen. Dat is ook hartstikke leuk!

Fitness is trouwens helemaal niet zwaar. Je kan het zo zwaar maken als je zelf wilt. Dus er is niks moeilijks aan. Voor je het weet ben je zo tien minuten achter elkaar aan het hardlopen!

Ben jij door dit verhaal enthousiast geworden om aan je leefstijl te gaan werken? Vraag dan aan de verpleging of ze je daarbij helpen. Je kunt dan meteen aan de slag!

**Carla is niet de echte naam van de cliënt. De echte naam is bekend bij het leefstijlteam.*