

GEZONDE LEEFSTIJL BEVORDEREN IN DE CHRONISCHE PSYCHIATRIE: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

INZICHT IN DE PERSPECTIEVEN VAN PATIËNTEN BINNEN GGZ DRENTHE

PRAKTIJKONDERZOEK

TREFWOORDEN: LEEFSTIJL, CHRONISCHE PSYCHIATRIE, POSITIEVE GEZONDHEID

Student: Noa van Berkel

Studentnummer: 368677

Scriptiebegeleider/ supervisor: Martin Brouwer

Datum/Date: 8 juni 2021

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE



GEZONDE LEEFSTIJL BEVORDEREN IN DE CHRONISCHE PSYCHIATRIE: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

INZICHT IN DE PERSPECTIEVEN VAN PATIËNTEN BINNEN GGZ DRENTH
PRAKTIJKONDERZOEK

Naam auteur:	Noa van Berkel
Studentnummer:	368677
Opleiding:	Opleiding tot Fysiotherapeut
Opdrachtgever:	Peter Wolff, GGZ Drenthe
Docentbegeleider:	Martin Brouwer
Plaats van uitgave:	Groningen, Nederland
Datum van uitgave:	8 juni 2021

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie “Gezonde leefstijl bevorderen in de chronische psychiatrie: een kwalitatief onderzoek”, geschreven door Noa van Berkel. Dit onderzoek is geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding tot Fysiotherapeut aan Hanzehogeschool Groningen. Van februari 2021 tot juni 2021 heb ik hieraan gewerkt.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van GGZ Drenthe, waar ik ook mijn afstudeerstage heb gelopen. Naast fysiotherapie heeft psychologie mij altijd al geïnteresseerd. GGZ Drenthe is een plek waar deze twee gebieden samenkomen. Met veel plezier heb ik dan ook dit onderzoek naar leefstijl gedaan binnen de chronische psychiatrie.

Graag wil ik mijn stagebegeleiders, Peter Wolff en Jan Koning, binnen GGZ Drenthe bedanken voor het meedenken tijdens dit onderzoek. Ook wil ik Martin Brouwer bedanken voor de fijne scriptiebegeleiding en de nuttige feedback. Daarnaast wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor de steun en feedback in deze periode. Tot slot wil ik graag de deelnemers bedanken voor het meewerken en het daarbij mogelijk maken van deze scriptie.

Juni 2021, Groningen

Noa van Berkel

Samenvatting

Inleiding: Geestelijke gezondheidsproblematiek komt vaak voor. De kans op vervroegd overlijden is bij mensen met een psychiatrische stoornis twee- tot driemaal zo hoog vergeleken met de algemene bevolking. Dit komt onder andere door het verhoogde risico op chronische ziekten. Medicatie en leefstijlfactoren worden hiermee in verband gebracht. Leefstijlinterventies kunnen worden ingezet om het welzijn en het herstel te bevorderen en vroegtijdige sterfte te verminderen. Deze interventies dienen op het individu te worden aangepast. GGZ Drenthe is bezig met het opzetten van multidisciplinaire leefstijlinterventies bij chronisch psychiatrische patiënten. Hierbij is het belangrijk om inzicht te krijgen in wat de patiënten belangrijke factoren vinden bij interventies om bij hen een gezonde leefstijl te bevorderen.

Methode: Middels explorerend, kwalitatief onderzoek zijn diepte-interviews afgenomen bij zes chronisch psychiatrische patiënten binnen GGZ Drenthe, locatie Beilen. Alvorens het diepte-interview is de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’ ingevuld, welke toont hoe de participant scoort op de zes pijlers van ‘Positieve Gezondheid’: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Dit model is gebruikt als gespreksinstrument tijdens het diepte-interview. De diepte-interviews zijn in drie stappen inductief gecodeerd. De gevonden thema's zijn besproken in de resultaten.

Resultaten: Tijdens de data-analyse zijn zes thema's gevonden: meedoen, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving en professionele hulpverlening. De resultaten tonen het belang van zowel fysieke als mentale gezondheid, sociale contacten, drijfveren en doelen en professionele hulpverlening tijdens interventies.

Conclusie: De ervaringen van de participanten laten zien dat een mix van mentale, fysieke en sociale aspecten meegenomen dient te worden in multidisciplinaire interventies om bij de patiënt een gezonde leefstijl te bevorderen. Daarbij dient de interventie op de individuele behoeften en doelen aangepast te worden.

Abstract

Introduction: Mental disorders often occur. The chance of premature death is two to three times higher in people with a psychiatric disorder compared to the general population, which is partly due to the increased risk of chronic diseases. Associated factors are medication and lifestyle factors. Lifestyle interventions can be used to improve well-being, promote recovery and reduce premature mortality. These interventions should be tailored to the individual and its priorities. GGZ Drenthe is starting multidisciplinary lifestyle interventions for chronic psychiatric patients. It is important to gain insight into what patients consider as important factors in interventions to promote a healthy lifestyle in them.

Method: Through exploratory, qualitative research, in-depth interviews were conducted with six chronic psychiatric patients within GGZ Drenthe, location Beilen. Before the in-depth interview, the tool 'My Positive Health' was completed, which shows how the participant scores on the six factors of 'Positive Health': bodily functions, mental functions and perception, spiritual/existential dimension, quality of life, social and societal participation and daily functioning. This model was used as a conversation tool during the in-depth interview. The in-depth interviews were inductively coded in three steps. The identified themes are discussed in the results.

Results: During the data-analysis six themes were found: social and societal participation, bodily functions, daily functioning, mental functions and perceptions, spiritual/existential dimension and professional health care. The results show the importance of both physical and mental health, social contacts, goals in life and professional assistance during interventions.

Conclusion: The experiences of the participants show that a mix of mental, physical and social aspects should be included in multidisciplinary interventions to promote a healthy lifestyle in patients. The intervention must be adjusted to the individual needs and goals.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	III
Samenvatting	IV
Abstract	V
Inleiding.....	1
Methode.....	3
Onderzoeksopzet.....	3
Onderzoekspopulatie	3
Dataverzameling	4
Data-analyse	4
Resultaten	5
Kenmerken van de onderzoekspopulatie.....	5
Tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’	5
Thema’s	5
Meedoen	6
Lichaamsfuncties.....	6
Dagelijks functioneren.....	7
Mentaal welbevinden	7
Zingeving.....	8
Professionele hulpverlening.....	8
Discussie.....	10
Beschouwing resultaten.....	10
Beschouwing methode	11
Aanbevelingen	12
Conclusie	12
Bronnenlijst	13
Bijlage 1: Informatiebrief.....	15
Bijlage 2: Interviewguide	17
Bijlage 3: Codeboek.....	18

Inleiding

Geestelijke gezondheidsproblematiek komt regelmatig voor. Naar schatting ervaart 20% van de mensen van 65 jaar of ouder een vorm van geestelijke gezondheidsproblematiek.¹ De meest voorkomende aandoeningen zijn angststoornissen, schizofrenie en stemmingsstoornissen, zoals een depressie of bipolaire stoornis.² In de afgelopen decennia is het verschil in leeftijd bij overlijden tussen de algemene bevolking en mensen met een psychiatrische stoornis toegenomen. De kans op vervroegd overlijden is bij mensen met een psychiatrische stoornis twee- tot driemaal zo hoog in vergelijking met de algemene bevolking.³ Dit komt onder andere door het verhoogde risico op chronische ziekten als obesitas, diabetes mellitus, cardiovasculaire, metabolische, musculoskeletale en respiratoire aandoeningen.^{4,5} Antipsychotica en antidepressiva, die veelal worden voorgeschreven bij psychiatrische aandoeningen, worden hiermee in verband gebracht.⁶ Daarnaast lijkt het erop dat leefstijlfactoren verantwoordelijk zijn voor een groot deel van het verhoogde risico op lichamelijke ziekten.⁴ Belangrijke factoren die hierbij komen kijken zijn slechte voeding, nicotine consumptie⁷ en fysieke inactiviteit⁸.

Leefstijlinterventies die zich richten op de combinatie van lichaamsbeweging, voedingsadvies en gezondheidsbevordering, kunnen worden ingezet om de gezondheid en het welzijn van personen met psychiatrische aandoeningen te verbeteren, hun herstel te bevorderen en uiteindelijk vroegtijdige sterfte te verminderen.² Deze leefstijlinterventies dienen op het individu en zijn bijbehorende prioriteiten aangepast te worden. De toepassing van de leefstijlinterventies vergt inspanning en vereist een cultuur-en gedragsverandering. Dit zal zowel voor de patiënt, als voor de zorgverleners in de psychiatrie een uitdaging zijn. Hiervoor is het nodig dat alle betrokken professionals over kennis en vaardigheden beschikken met betrekking tot leefstijl.⁹

De invloed van leefstijlfactoren op gezondheid wordt steeds duidelijker.¹⁰ De definitie van gezondheid volgens Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) luidt: “gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek”.¹¹ Echter is de afgelopen jaren steeds meer kritiek gekomen op deze definitie. Zo worden drie belemmeringen genoemd: de definitie is medicaliserend, niet-operationaliserend en de definitie werkt averechts bij chronisch zieken, omdat zij standaard als niet-gezond worden gedefinieerd.¹² Huber et al. hebben verder onderzoek gedaan en zijn in 2016 met een nieuw concept gekomen: ‘Positieve Gezondheid’. In dit concept ligt de nadruk op zelfregie in het kader van fysieke, sociale en mentale aspecten in het leven. Naar aanleiding van het onderzoek van Huber et al. zijn zes pijlers van ‘Positieve Gezondheid’ opgesteld: lichaamsfuncties,

mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.¹³ De pijlers zijn verwerkt in het instrument ‘Mijn Positieve Gezondheid’.¹⁴ Aan de hand van dit spinnenwebmodel kan een gesprek gevoerd worden met de patiënt over wat voor hem/haar belangrijk is en waar hij/zij in wil veranderen. ‘Positieve Gezondheid’ stimuleert daarmee een gezonde leefstijl en eigen regie.¹⁵

Uit de literatuur blijkt dat leefstijl een belangrijke factor is in de behandeling bij psychiatrische patiënten.² Daarbij is de leefstijlinterventie het meest effectief wanneer deze aansluit op de behoeften van de patiënt.⁹ GGZ Drenthe is momenteel bezig met het opzetten van multidisciplinaire leefstijlinterventies bij chronisch psychiatrische patiënten. Echter heeft de zorginstelling nog geen duidelijk beeld wat deze patiënten belangrijke factoren vinden met betrekking tot leefstijl en waar zij zich op zouden willen focussen tijdens de leefstijlinterventie. Om dit inzicht te bereiken is het nodig de mening van de patiënt in kaart te brengen. De onderzoeksvraag van dit kwalitatieve onderzoek luidt dan ook: Welke factoren spelen volgens chronisch psychiatrische patiënten binnen GGZ Drenthe een rol bij interventies om bij hen een gezonde leefstijl te bevorderen?

Methode

Onderzoeksopzet

In dit onderzoek is gekeken naar de ervaringen van chronisch psychiatrische patiënten omtrent leefstijl. Hiervoor is een explorerend, kwalitatief onderzoek opgezet, waarbij diepte-interviews zijn afgenomen. In een diepte-interview geeft de interviewer de participant zoveel mogelijk ruimte om in hun eigen woorden te antwoorden op de gestelde vragen.¹⁶ Alvorens het diepte-interview is de eenvoudige, online versie van de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’ ingevuld, waarna een spinnenwebmodel gevormd wordt.¹⁴ In dit spinnenweb is te zien hoe de participant scoort op de 6 pijlers van ‘Positieve Gezondheid’: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.¹³ Dit model is gekozen als gespreksinstrument, zodat de participant begrijpt welke aspecten komen kijken bij leefstijl en zowel de participant als de interviewer eenvoudig kan zien hoe de participant op bepaalde punten scoort. Dit helpt de participant in te zien waar mogelijke verbeterpunten liggen.

Voorafgaand aan dit kwalitatieve onderzoek is het protocol ethische toetsing doorlopen, waaruit bleek dat toetsing volgens Toetsingskader niet-WMO-plichtig onderzoek nodig was. Het schema Zorgvuldigheidsmaatregelen Onderzoek is ingevuld, waarin de aspecten privacy en anonimiteit, informatie en toestemming, mogelijke schadelijke effecten en voor- en nadelen van dit onderzoek werden besproken.

Onderzoekspopulatie

De participanten zijn chronisch psychiatrische patiënten binnen GGZ Drenthe, die klinisch behandeld worden op locatie Beilen. Er is gekozen voor een gerichte steekproef: de participanten zijn bewust gekozen door de opdrachtgever. Voor deze selectie zijn een aantal in- en exclusiecriteria opgesteld (tabel 1): alle participanten zijn 65 jaar of ouder, gediagnosticeerd met een chronisch psychiatrische aandoening, spreken en begrijpen de Nederlandse taal en lijden niet aan afasie.

De participant is middels een informatiebrief (bijlage 1) ingelicht over dit onderzoek. In deze brief wordt informed consent gegeven, waarna de participant bij deelname het formulier ondertekent.

Tabel 1. In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Leeftijd boven de 65	Spreekt of begrijpt de Nederlandse taal niet
Gediagnosticeerd met een chronisch psychiatrische aandoening	Lijdend aan afasie

Dataverzameling

Voorafgaand aan de diepte-interviews is een interviewgide opgesteld (bijlage 2). Deze interviewgide is semigestructureerd, wat betekent dat er naast de vastliggende hoofd- en deelvragen ruimte is voor doorvragen.¹⁷ In het opstellen van de voorbeeldvragen is rekening gehouden met eventuele cognitieve achteruitgang van de participant, wat het gevolg kan zijn van de psychiatrische achtergrond of het ouder worden.¹⁸ De vragen zijn zo eenvoudig en kort mogelijk geformuleerd. Na het afnemen van twee interviews is vraag 1 toegevoegd in de interviewgide om te controleren of de participant begrijpt wat leefstijl inhoudt, voordat de diepte wordt ingegaan. Voorafgaand aan het diepte-interview is de eenvoudige versie van de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’ ingevuld.¹⁴ Deze tool is gebruikt als gespreksinstrument. Bij twee van de zes interviews is de tool niet afgenomen wegens een korte concentratieboog van de participant. In dit geval zijn de factoren die bij leefstijl komen kijken mondeling besproken. Tijdens het diepte-interview is een audio-opname gemaakt, welke gestart werd na het afnemen van de tool. Wanneer belangrijke opmerkingen werden gemaakt tijdens het afnemen van de tool, werden aantekeningen gemaakt. In de periode van 14 april 2021 tot 23 april 2021 zijn de interviews afgenomen, waarbij de interviews varieerden van 8 tot 17 minuten. De interviews vonden plaats op het woonadres van de participanten om een veilige en vertrouwde omgeving voor de participant te waarborgen.

Data-analyse

Nadat de interviews zijn afgenomen, zijn deze verbatim getranscribeerd en gesegmenteerd. Vervolgens zijn de data geanalyseerd met behulp van het computerprogramma Atlas.ti. Middels de *grounded theory*-methode van Glaser & Strauss¹⁹ zijn de segmenten in drie stappen inductief gecodeerd. Allereerst werd open gecodeerd, waarbij codes per fragment aangeven wat het hoofdthema is. Vervolgens zijn deze codes met elkaar vergeleken en overkoepelende codes geplaatst, oftewel axiaal gecodeerd. Als laatste is selectief gecodeerd, waarbij thema's zijn aangewezen. In dit onderzoek werd gestreefd naar het principe van saturatie, waarbij geen nieuwe inzichten meer worden gevonden bij de analyse van nieuwe data.¹⁷ Tijdens de data-analyse zijn zes thema's gevonden. De thema's bestaan uit: meedoen, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving en professionele hulpverlening. Het codeboek is opgenomen in bijlage 3. De gevonden thema's zijn besproken in de resultatensectie. Citaten uit de diepte-interviews zijn gebruikt om de thema's te onderbouwen. Persoonlijke informatie is weggelaten om de privacy en anonimiteit van de participant te waarborgen. Deze gegevens zijn bekend bij de onderzoeker.

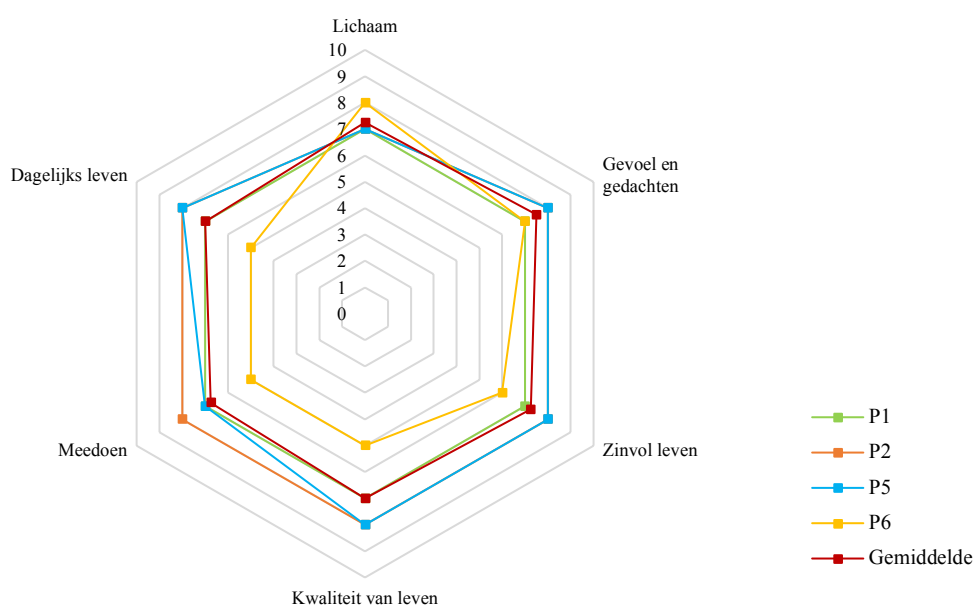
Resultaten

Kenmerken van de onderzoekspopulatie

In totaal hebben zes participanten deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan drie mannen en drie vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 72 jaar.

Tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’

Bij vier van de zes diepte-interviews is de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’ volledig ingevuld. De resultaten van de tool zijn weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. Resultaten tool 'Mijn Positieve Gezondheid'

Thema's

Tijdens de data-analyse van de diepte-interviews zijn zes thema's gevonden. De thema's bestaan uit: meedoen, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving en professionele hulpverlening. De eerste vijf thema's vallen binnen de pijlers van de volwassen versie van 'Positieve Gezondheid'. Deze termen zijn in de diepte-interviews vereenvoudigd gebruikt volgens de eenvoudige versie van de tool. Het thema 'meedoen' omvat de codes die te maken hebben met sociale contacten en het meedoen in de maatschappij. 'Lichaamsfuncties' draait om de fysieke gezondheid, waarin bewegen, voeding, roken, alcohol en slapen worden meegenomen. Het thema 'dagelijks functioneren' gaat over de dagindeling en het uitvoeren van alledaagse activiteiten. 'Mentaal welbevinden' bestaat uit de factoren die te maken hebben met mentale gezondheid. 'Zingeving' omvat de doelen en drijfveren die men heeft in het leven. Als laatste komt het thema 'professionele hulpverlening' naar voren, waarbij besproken wordt welke zorgverleners kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl.

Meedoen

Het thema ‘meedoen’ komt in vier van de zes interviews voor. Participanten benoemen dit als belangrijke factor om zich goed te voelen. De sociale contacten die hierbij een rol spelen zijn voornamelijk familie, medecliënten en de verpleging. Participanten vinden het belangrijk om met deze personen een goed gesprek te kunnen voeren. Zo vindt een participant dat dit te weinig gebeurt in de zorginstelling en maakt hierbij een vergelijking tussen de locaties Beilen en Hoogeveen: “Ik zou graag echt met iemand persoonlijk contact willen hebben. Een patiënt; ik noem mezelf maar even een patiënt, met een andere patiënt of begeleider, maar dat heb ik totaal niet. Dat vind ik een gemis. Dat had ik wel in Hoogeveen. Nou, niet héél persoonlijk, maar daar luchtte ik mijn hart toch meer dan hier.”

Verder willen participanten zich betrokken voelen in de maatschappij door vaker op bezoek te gaan bij familie: “Ik wil graag naar mijn broer hè en dan ga ik ook naar mijn zwager en mijn zuster toe, maar ik zou graag ook nog andere mensen willen bezoeken, alleen dan zeggen ze ‘dat hoeft niet’ of ‘dat kan niet’.” Daarnaast vinden ze het belangrijk om een plek te bezoeken die voor hen bekend is: “Ik wilde graag naar uh... [kleine plaats] toe. Daar ben ik vroeger geweest. Dat is een klein plaatsje en daar wil ik graag heen, even op bezoek. Ik wil graag in de maatschappij.”

Lichaamsfuncties

‘Lichaamsfuncties’ is een veelvoorkomend thema in de diepte-interviews. Wanneer het onderwerp ‘gezonde leefstijl’ tijdens de diepte-interviews geïntroduceerd werd, begonnen de meeste participanten te vertellen over hun beweegpatroon en voeding. Daarnaast is roken een onderwerp dat in twee van de zes interviews werd benoemd als belangrijke factor bij gezondheid.

De participanten vinden bewegen belangrijk om zich lichamelijk goed te voelen. Alle participanten proberen dagelijks een wandeling te maken. De participanten wandelen met name over de gang of buiten op het GGZ-terrein. De meeste participanten zijn tevreden over hoeveel zij op dit moment wandelen. Zo vertelt een participant: “Ik ga ook weleens buiten lopen, even een stukje lopen en dat komt er niet elke dag van. Dat moet eigenlijk wel, maar ja... aan de ene kant zou ik wel willen veranderen, in die zin dat ik elke dag een klein wandelingetje maak, maar ja... eigenlijk vind ik het op het ogenblik wel goed gaan.” Naast het wandelen, nemen drie van de zes participanten het initiatief om zelf oefeningen te doen of te fietsen op de hometrainer. Een participant vertelt hierover: “Ik doe zelf [zonder therapeut] weleens een paar oefeningen: wat bukken en wat strekken, enz. Die heb ik zelf bedacht en die doe ik per week wel een keertje.” Daarnaast worden drie van de zes participanten begeleid door een

fysiotherapeut, waarvan twee participanten wekelijks sporten en één participant dagelijks. Het beweegaanbod bij fysiotherapie bestaat voornamelijk uit oefeningen doen, wandelen en sporten in de fitnesszaal. Een participant vertelt over het aanbod: “Wat oefeningen die ik moet doen zeg maar. Die doe ik zelf ook dagelijks. En uh... die neemt zij dus altijd weer even met mij door... als ze komt. Gister hebben we dus nog even een flinke wandeling gemaakt, het was mooi weer, dus uh...dat doen we dan ook af en toe weleens. Dat valt dan dus eigenlijk ook onder het aanbod.”

Naast het bewegen vinden participanten voeding ook belangrijk bij leefstijl. Zo geven twee participanten aan dat zij “goed eten” het belangrijkste vinden in hun leven. De patiënten binnen GGZ Drenthe krijgen meestal eten vanuit een centrale keuken. De participanten hebben het idee dat het eten wel gezond is: “Ik denk dat ze daar wel naar streven, dat uh... ja, om het zo gezond mogelijk te maken.”

Dagelijks functioneren

In alle diepte-interviews komt het thema ‘dagelijks functioneren’ aan bod. Participanten vinden het belangrijk om een goede dagindeling te hebben, anders vervelen zij zich snel. Een participant zegt hierover: “Mijn tijd goed kunnen invullen vind ik belangrijk, maar ik verveel mij gewoon.” De participanten vullen hun tijd het liefst in met hun hobby’s, die voornamelijk bestaan uit creatieve activiteiten, zoals breien, tekenen en spelletjes doen. De participanten vinden het belangrijk om hun hobby’s uit te voeren en hier plezier uit te halen. Ook zijn participanten graag lichamelijk bezig, bijvoorbeeld door te wandelen en te fietsen.

Mentaal welbevinden

In drie van de zes diepte-interviews gaven de participanten aan het mentaal welbevinden het belangrijkste te vinden in hun leven. Op de vraag ‘welke dingen vindt u het belangrijkste in uw leven?’ werden de volgende antwoorden gegeven: “Gevoel en gedachten vind ik belangrijk.”, “Dat vind ik het belangrijkste... dat je iets weet en onthoudt. Dat vind ik het mooiste. Dat je wat dingen weet en onthoudt en leert.” en “Blij zijn. Uh... niet in de put zitten.”

Sommige participanten geven aan dat zij niet tevreden zijn met hoe het mentaal welbevinden op dit moment gaat in hun leven. Zo hebben twee participanten moeite met hun geheugen, met name het langetermijngeheugen. Ook geven dezelfde participanten aan dat het mentaal niet goed gaat en dat ze niet vrolijk zijn: “Lichamelijk gaat het goed, maar mentaal niet zo. Ik heb geen geheugen meer.”

Zingeving

In vier van de zes interviews komt thema ‘zingeving’ aan bod. De participanten hebben elk hun eigen doelen, waarbij de participanten het eens zijn dat motivatie vanuit henzelf moet komen: “Het moet vanuit jezelf komen.” en “Je moet er zelf achterstaan.” Zo vertellen twee participanten dat zij dagelijks roken, waarbij de één wel wil stoppen en de ander niet. Beiden delen de mening dat men zelf moet willen veranderen, voordat men iets kan veranderen. Een participant zegt bijvoorbeeld: “Ik zou graag willen stoppen met roken en met drank. [...] Ja, je moet het zelf willen, hè.”

Professionele hulpverlening

Participanten zijn van mening dat motivatie vanuit men zelf moet komen en dat men zelf moet willen veranderen. Als men eenmaal die instelling heeft, kunnen zorgverleners de patiënten daarbij helpen. “Je moet het zelf willen, hè. Een ander kan je er wel bij helpen, maar ja ik heb mezelf geholpen.”

Participanten benoemen vaak de verpleging als hulpverlener. Een participant zegt hierover: “Dat ik uhm... de juiste hulp heb zeg maar, van de verpleging. Dat ik daar altijd op terug kan vallen. Dat is voor mij een heel belangrijk punt.” De verpleging kan volgens de participanten helpen bij bewegen, voeding en roken. Qua beweging kan de verpleging de patiënten stimuleren om mee naar buiten te gaan om te wandelen of te fietsen. Zoals ook in het thema ‘dagelijks functioneren’ naar voren kwam, vinden patiënten het belangrijk om bezig te zijn. Verder kan de verpleging helpen bij stoppen met roken, mocht de patiënt hiervoor openstaan. Om te stoppen met roken, kan de verpleging helpen door in gesprek te gaan met de patiënt en door het geven van medicatie of nicotinepleisters. De participanten zijn tevreden met de focus van de verpleging op een gezonde leefstijl. Dit werd door elke participant benoemd. Zo zegt een participant: “De verpleging doet veel om ons gezond te houden hoor. Wandelen met ons over het terrein enz. en uh... gezond eten ook wel. Alles wel.” Een andere participant benoemt dit ook: “Ja, het is hier wel een gezonde leefstijl. Het eten en drinken bijvoorbeeld wel.”

Naast de verpleging, wordt de fysiotherapeut ook benoemd om bij te dragen aan een gezonde leefstijl. Hierbij benoemen de participanten met name het ondersteunen bij het bewegen: “Ik heb dus momenteel ondersteuning van een fysiotherapeut vanuit hier en dat vind ik wel prettig. Ik doe wat oefeningen en uh... die houd ik een beetje bij met de fysiotherapeut. Op de gang een stuk lopen. Dat is 1 keer per week en dat vind ik wel een stok achter de deur om te bewegen.” De mening over het beweegaanbod tijdens fysiotherapie is verdeeld. Zo zijn twee participanten tevreden met het aanbod, maar vindt één participant dat er meer uitdaging mag komen: “Ik wil

er uh... wat meer wedstrijdelementen in hebben. Het is meer uh... een soort training, maar uh... je moet ook weten wie de beste is.”

Verder wordt benoemd dat de psycholoog en de psychiater kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl door gesprekken te voeren: “Door gesprekken en ja... door dieper op dingen in te gaan. Ja... ik denk dat een psychiater en psycholoog daar wel een bijdrage in kan brengen.”

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in welke factoren volgens chronisch psychiatrische patiënten binnen GGZ Drenthe een rol spelen bij interventies om bij hen een gezonde leefstijl te bevorderen. Uit de data-analyse kwamen zes thema's naar voren die participanten belangrijk vinden bij leefstijlinterventies: meedoen, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving en professionele hulpverlening. Deze factoren kunnen meegenomen worden in de leefstijlinterventie bij chronisch psychiatrische patiënten binnen GGZ Drenthe.

Beschouwing resultaten

Uit de resultaten blijkt dat participanten het mentaal welbevinden als belangrijkste factor in hun leven zien. Participanten vinden het belangrijk om zich vrolijk te voelen. Dit geluk halen ze onder andere uit sociale contacten, met name in de vorm van familie. Ook zijn dagelijkse activiteiten van belang. Het uitvoeren van hobby's staat hierbij op de voorgrond. Verder voelen participanten zich graag lichamelijk gezond. Dit kan bereikt worden door te focussen op bewegen, voeding en het stoppen of minderen van roken. De motivatie om te veranderen moet vanuit de patiënt komen. Dat een patiënt geen initiatief toont om te veranderen, betekent niet dat er geen motivatie is, blijkt uit onderzoek.²⁰ Het is dan ook van belang dat men hierbij de juiste hulpverlening krijgt. Participanten benoemen de verpleging als belangrijkste hulpverlener, zowel voor bewegen als voor voeding en gesprekken. Daarnaast speelt de fysiotherapeut een belangrijke rol in het ondersteunen van bewegen en kan een psycholoog of psychiater helpen bij de mentale gezondheid.

De mening van de participanten komt overeen met de aanbeveling van de multidisciplinaire richtlijn 'Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening'. In deze richtlijn wordt aanbevolen om tijdens de leefstijlinterventie te focussen op voeding, bewegen, welbevinden en ontspanning, middelengebruik, slapen, seksueel gedrag en hygiëne. Om tot gedragsverandering te komen, is het belangrijk dat de patiënt intrinsieke motivatie heeft.²¹ De verpleging heeft veel invloed op de bevordering van een gezonde leefstijl en kan hierin ondersteund worden door een multidisciplinair team, waaronder psychologen, diëtisten en fysiotherapeuten.²² Echter, de invulling van het (mentaal) welbevinden verschilt. Waar de resultaten in dit onderzoek impliceren dat het meedoen in de maatschappij door bijvoorbeeld sociale contacten en het uitvoeren van hobby's bijdraagt aan het welbevinden, wordt in de richtlijn aanbevolen om een vorm van yoga of aerobe inspanning aan te bieden om op deze manier het welbevinden te bevorderen en psychologische stress te verminderen.²¹ Dit verschil kan voortvloeien uit het feit dat bij leefstijl in de psychiatrie voornamelijk wordt gekeken naar voeding, fysieke activiteit en

roken^{7,8}, terwijl in dit onderzoek het concept van ‘Positieve Gezondheid’ is gebruikt. ‘Positieve Gezondheid’ pakt het breder en kijkt naar fysieke, sociale en mentale aspecten in het leven.¹³

Verder lijken de scores van de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’¹⁴ niet in verband te staan met de antwoorden die participanten gaven tijdens het diepte-interview. Een lagere of hogere score op een bepaalde pijler resulteerde er niet in dat dit aspect meer of minder belangrijk werd gevonden in de leefstijl van de participant.

Beschouwing methode

In dit kwalitatieve onderzoek is gekozen voor het afnemen van semigestructureerde diepte-interviews, zodat er genoeg ruimte is voor flexibiliteit in de vragen en de volgorde.²³ Een diepte-interview bleek een goede keuze bij deze participantengroep, omdat participanten vaak afweken van het onderwerp door verminderd cognitief vermogen. De onderzoeker is hierin meegegaan, maar heeft hierbij de centrale onderzoeksvraag te allen tijde in het achterhoofd gehouden. Voorafgaand aan het diepte-interview is de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’¹⁴ afgenomen. Uit onderzoek blijkt dat de vragenlijst niet valide is en geen beoordelingscriteria bevat. Het instrument kan niet gebruikt worden om de score van patiënten te vergelijken.²⁴ De tool is hierdoor slechts gebruikt als gespreksinstrument. Bij twee participanten is de tool vooraf niet afgenomen wegens een korte concentratieboog en weinig geduld. Dit heeft mogelijk gezorgd voor een verschil in interpretatie van de factoren die bij leefstijl kunnen komen kijken tussen de participanten bij wie de tool wel en niet is afgenomen. Om dit te bewaken is vraag 1 toegevoegd in de interviewgide om te controleren of de participant goed heeft begrepen welke factoren bij leefstijl komen kijken, voordat de diepte werd ingegaan. Op deze manier werd gestreefd naar eenduidigheid over wat leefstijl inhoudt. Bij enkele participanten was na afname van de tool de concentratie reeds gezakt. Dit heeft mogelijk geresulteerd in minder doorvragen en daarbij minder complete antwoorden.

Verder werd in dit onderzoek gestreefd naar het principe van saturatie. Na de data-analyse van zes interviews lijkt een vorm van saturatie te zijn opgetreden. De data-analyse is echter uitgevoerd door één beoordelaar. Dit heeft mogelijk gezorgd voor een eenzijdige interpretatie van de data.

Dit onderzoek is gedaan binnen GGZ Drenthe in Beilen. Dit onderzoek biedt deze locatie een uniek en concreet inzicht in de meningen van de patiënten en de behandeling kan hierop aangepast worden. Doordat dit onderzoek op 1 locatie is uitgevoerd, is dit onderzoek niet generaliseerbaar voor alle GGZ-locaties in Nederland.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er enkele aanbevelingen richting de praktijk. Per locatie en per patiënt zal verschillen wat die persoon belangrijke factoren vindt om een gezonde leefstijl te bevorderen. Tijdens leefstijlinterventies is het dan ook van belang om als zorgprofessional een open gesprek te voeren met de patiënt om achter de intrinsieke motivatie en doelen van de patiënt te komen. Op deze manier zal de leefstijlinterventie aansluiten op de individuele behoeften van iedere patiënt.

Voor verder onderzoek wordt aanbevolen om de tool ‘Mijn Positieve Gezondheid’¹⁴ en het diepte-interview te verdelen over meerdere dagdelen in verband met cognitieve problematiek die kan optreden bij psychiatrische aandoeningen. Door de twee onderdelen van elkaar te splitsen, zal de concentratieboog van de participant mogelijk minder kort zijn en kan er tijdens het diepte-interview meer worden doorgevraagd. Waar dit onderzoek zich heeft gefocust op het uitvragen van welke factoren volgens patiënten van belang zijn tijdens interventies, wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek verder uit te diepen hoe patiënten dit voor zich zien in de interventies.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat chronisch psychiatrische patiënten binnen GGZ Drenthe op locatie Beilen zes factoren belangrijk vinden om mee te nemen tijdens interventies om bij hen een gezonde leefstijl te bevorderen. Deze factoren bestaan uit ‘meedoen’, ‘lichaamsfuncties’, ‘dagelijks functioneren’, ‘mentaal welbevinden’, ‘zingeving’ en ‘professionele hulpverlening’. De ervaringen van de participanten laten zien dat een mix van mentale, fysieke en sociale aspecten meegenomen dient te worden in multidisciplinaire interventies om bij de patiënt een gezonde leefstijl te bevorderen. Daarbij dient de interventie op de individuele behoeften en doelen aangepast te worden.

Bronnenlijst

1. Ritchie K, Artero S, Beluche I, et al. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *British Journal of Psychiatry*. 2004;184(FEB.):147-152. doi:10.1192/bjp.184.2.147
2. Cabassa LJ, Ezell JM, Lewis-Fernández R. Lifestyle interventions for adults with serious mental illness: A systematic literature review. *Psychiatric Services*. 2010;61(8):774-782. doi:10.1176/ps.2010.61.8.774
3. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? *Archives of General Psychiatry*. 2007;64(10):1123-1131. doi:10.1001/archpsyc.64.10.1123
4. de Hert M, Correll CU, Bobes J, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*. 2011;10(1):52-77. doi:10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x
5. Scott D, Happell B. The high prevalence of poor physical health and unhealthy lifestyle behaviours in individuals with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*. 2011;32(9):589-597. doi:10.3109/01612840.2011.569846
6. Correll CU, Detraux J, de Lepeleire J, de Hert M. Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. *World Psychiatry*. 2015;14(2):119-136. doi:10.1002/wps.20204
7. McCreadie RG. Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia: Descriptive study. *British Journal of Psychiatry*. 2003;183(DEC.):534-539. doi:10.1192/bjp.183.6.534
8. Daumit GL, Goldberg RW, Anthony C, et al. Physical activity patterns in adults with severe mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2005;193(10):641-646. doi:10.1097/01.nmd.0000180737.85895.60
9. Deenik J, Vermeulen JM, Mocking RJT, van Assche E, Cahn W. *Leefstijl Als Medicijn in de Psychiatrie*. Accessed May 22, 2021. <https://www.>
10. Walsh R. Lifestyle and mental health. *American Psychologist*. 2011;66(7):579-592. doi:10.1037/a0021769
11. *CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION I.*

12. Huber M, André Knottnerus J, Green L, et al. How should we define health? *BMJ (Online)*. 2011;343(7817). doi:10.1136/bmj.d4163
13. Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, et al. Towards a “patient-centred” operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ Open*. 2016;6(1):10091. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091
14. Positieve Gezondheid - MijnPositieveGezondheid.nl. Accessed May 22, 2021. <https://mijnpositievegezondheid.nl/tools/positieve-gezondheid/>
15. van den Brekel-Dijkstra K. Hoe Positieve Gezondheid bij kan dragen aan gezonde leefstijl. *Bijblijven*. 2019;35(8):70-79. doi:10.1007/s12414-019-0077-8
16. Plochg T. Handboek Gezondheidszorgonderzoek. *Onderwijs en gezondheidszorg*. 2008;32(3):28-28. doi:10.1007/bf03077293
17. Baarda B. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding Voor Het Opzetten En Uitvoeren van Kwalitatief Onderzoek*. Noordhoff Uitgevers,; 2018.
18. Dols A, Oudega ML, Korten N, Su T, Vijverberg E, Schouws S. *Proactieve Cognitieve Psychiatrie Bij Het Ouder Worden*. Accessed May 22, 2021. www.dsm-5.nl
19. Glaser BG. *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Taylor and Francis,; 2017.
20. Looijmans A. *LIFESTYLE INTERVENTIONS in Patients with a Severe Mental Illness ADDRESSING SELF-MANAGEMENT AND LIVING ENVIRONMENT TO IMPROVE HEALTH*. Accessed May 31, 2021. www.ridderprint.nl
21. *Multidisciplinaire Richtlijn Leefstijl Bij Patiënten Met Een Ernstige Psychische Aandoening Februari 2015 Utrecht*. Accessed May 26, 2021. www.venvn.nl
22. Meeuwissen J, van Gool R, Hermens M, van Meijel B. Leefstijlbevordering bij mensen met een ernstige psychische aandoening. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*. 2015;13(4):7-10. doi:10.1007/s12468-015-0036-z
23. Baarda B. *Basisboek Interviewen Handleiding Voor Het Voorbereiden En Afnemen van Interviews*.
24. Flinterman F, Lauriks S, de Wit M, et al. Mijn Positieve Gezondheid en de Zelfredzaamheid-Matrix. *TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. 2019;97(7):160-164. doi:10.1007/s12508-019-00242-x

Bijlage 1: Informatiebrief

Informatiebrief deelnemers kwalitatief onderzoek “Leefstijl”

Het onderzoek

Dit is een onderzoek vanuit de opleiding Fysiotherapie van Hanzehogeschool Groningen. Dit onderzoek kijkt naar de leefstijl van patiënten binnen GGZ Drenthe en wat voor hen belangrijke factoren hierbij zijn. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is dat GGZ Drenthe de leefstijlbehandeling kan aansluiten aan de wensen van de patiënt.

Dit onderzoek kan niet uitgevoerd worden zonder de mening van patiënten binnen GGZ Drenthe. Door middel van een interview worden een aantal dingen bekeken, zoals wat voor u belangrijke factoren zijn binnen leefstijl en gezondheid en waar u iets aan zou willen veranderen.

Belangrijk om te weten

De deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt op elk moment stoppen. Tijdens het interview zal een audio opname gemaakt worden. Deze opname zal uitgeschreven worden. Daarna wordt deze audio weer verwijderd. Alles wordt volledig anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Onderzoeksgegevens worden alleen gebruikt voor onderzoeksdoeleinden binnen de Academie Gezondheidsstudies van Hanzehogeschool Groningen. Het interview zal ongeveer 1 uur duren. Hierin worden een aantal open vragen gesteld. Het aantal vragen is vooraf niet vastgelegd.

Bedankt voor uw tijd!

Bij vragen of opmerkingen kunt u mij bereiken via onderstaand e-mailadres.

Noa van Berkel

noa.van.berkel@ggzdrenthe.nl

In te vullen door participant

Ik heb de informatiebrief voor deelnemers aan het onderzoek gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.

Ik weet dat de geluidsopname vertrouwelijk en anoniem wordt verwerkt. Ik weet dat deze gegevens na afloop worden verwijderd.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Voorletter(s):

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

In te vullen door uitvoerende onderzoeker

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: Noa van Berkel

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Bijlage 2: Interviewguide

Topic	Voorbeeldvragen
Definitie leefstijl	• Kunt u in eigen woorden uitleggen wat leefstijl is?
Huidige leefstijl	• Wat valt op als u naar het spinnenweb kijkt? (Huidige situatie) • Zijn er nog andere dingen die een rol spelen bij leefstijl, die niet naar voren kwamen in de vragenlijst? • Welke dingen vindt u het belangrijkste in uw leven? Waarom? • Welke dingen vindt u goed gaan? • Welke dingen vindt u minder goed gaan?
Gewenste leefstijl	• Waar zou u iets aan willen veranderen? Waarom? • Welke dingen zou u hetzelfde willen houden? Waarom?
Huidige interventies	• In hoeverre bent u zelf bewust bezig met leefstijl? En hoe ziet dat eruit? • In hoeverre vindt u dat GGZ Drenthe aandacht besteedt aan leefstijl? • Wat doet GGZ Drenthe op dit moment aan leefstijlinterventies?
Gewenste interventies	• Wat zou u zelf kunnen doen om iets te veranderen? • Wie zou u hierbij kunnen helpen? • Hoe zou GGZ Drenthe u hierbij kunnen helpen? ◦ Somatische dienst ◦ Verpleging ◦ Medepatiënten

Bijlage 3: Codeboek

● Selectieve code: Meedoen

Open code	Axiale code
● Familie is belangrijk	Sociaal contact
● Heb niks te vertellen	Sociaal contact
● In Beilen discussiëren we nooit	Sociaal contact
● Medepatiënten kunnen niet bijdragen aan een gezonde leefstijl	Hulpverlening
● Praten is belangrijk	Sociaal contact
● Sociale contacten zijn belangrijk	Sociaal contact
● Wandelen met een vriend	Activiteit Sociaal contact
● Weinig sociaal contact met verpleging	Sociaal contact
● Weinig sociale contacten	Sociaal contact
● Wil graag de maatschappij in	Zelfmotivatie
● Wil graag op bezoek	Activiteit Sociaal contact

● Selectieve code: Lichaamsfuncties

Open code	Axiale code
● 50 minuten per dag op de hometrainer	Activiteit
● 700-800 meter fietsen	Activiteit
● Ben bijna nooit ziek	Lichaam
● Beweeg niet voldoende	Activiteit Slechte gewoonte
● Bewegen gaat goed	Activiteit
● Dezelfde fitnessstoestellen afwerken is saai	Activiteit
● Doe 1 keer per week zelf oefeningen	Activiteit
● Doe de oefeningen zelf ook dagelijks	Activiteit
● Een stuk lopen op de gang	Activiteit

●	Eet altijd met de pot mee	Voeding
●	Eet geen middageten	Slechte gewoonte
		Voeding
●	Eet niet altijd gezond	Slechte gewoonte
		Voeding
●	Elke dag een kleine wandeling maken	Activiteit
●	Elke dag wandelen	Activiteit
●	Fitnessen in PMC-gebouw	Activiteit
●	Flinke wandeling	Activiteit
●	Gauw moe zijn	Lichaam
●	Geminderd met roken	Slechte gewoonte
●	Gestopt met alcohol	Slechte gewoonte
●	Gezond eten gaat goed	Voeding
●	Goed eten is belangrijk in mijn leven	Voeding
●	Heb wel pijn	Lichaam
●	Ik fiets genoeg	Activiteit
●	Ik rook wel	Slechte gewoonte
●	Lichaam is belangrijk in het leven	Lichaam
●	Lichamelijk gaat het goed	Lichaam
●	Lopen achter de rollator	Activiteit
●	Lopen komt er niet elke dag van	Activiteit
		Slechte gewoonte
●	Misschien is het eten van de centrale keuken wel gezond, maar niet van uitstekende kwaliteit	Voeding
●	Niet veel slaap nodig	Lichaam
●	Op dit moment gaat het lopen wel goed	Activiteit
●	Over de gang heen wandelen	Activiteit
●	Roken is belangrijk bij gezondheid	Slechte gewoonte
●	Slaap niet zo goed	Lichaam
●	Slaapt goed door medicatie	Lichaam
●	Sporten is het belangrijkste in mijn leven	Activiteit

•	Van jongs af aan het sporten	Activiteit
•	Veel sporten	Activiteit
•	Wandel gemiddeld 3 kilometer per dag	Activiteit
•	Wandelen over het terrein	Activiteit
•	Wil graag gezond worden	Zelfmotivatie
•	Zou meer moeten fietsen	Activiteit

• Selectieve code: Dagelijks functioneren

	Open code	Axiale code
•	Ben behoorlijk creatief	Activiteit
•	Boodschappen doen	Activiteit
•	Breien	Activiteit
•	Breien vind ik leuk	Activiteit
•	De dag goed invullen is belangrijk	Activiteit
•	Geldzaken kunnen beter	Geldzaken
•	Helpen met eten voorbereiden	Activiteit
		Voeding
•	Mag graag bakken	Activiteit
•	Mag graag muziek luisteren	Activiteit
•	Mag graag spelletjes doen	Activiteit
•	Mag graag tekenen	Activiteit
•	Moeite met dagindeling	Activiteit
•	Niks te beleven	Activiteit
•	Samen met verpleegkundige op de duofiets naar het dorp	Activiteit
		Hulpverlening
•	Schoonmaken	Activiteit
•	Sigaretten kopen	Slechte gewoonte
•	Vaak moeten douchen	Activiteit
•	Verveling	Activiteit
•	Weinig geld hebben	Geldzaken

● **Selectieve code: Mentaal welbevinden**

Open code	Axiale code
● Blij zijn is het belangrijkste in mijn leven	Mentaal welbevinden
● Gevoel en gedachten gaat goed	Mentaal welbevinden
● Gevoel en gedachten is belangrijk in het leven	Mentaal welbevinden
● Goed kunnen (na)denken is belangrijk bij gezondheid	Mentaal welbevinden
● Hart niet kunnen luchten	Mentaal welbevinden Sociaal contact
● Heb geen geheugen meer	Mentaal welbevinden
● Iets leren uit een boek is belangrijk bij gezondheid	Mentaal welbevinden
● Mentaal gaat het niet zo goed	Mentaal welbevinden
● Niet vrolijk zijn	Mentaal welbevinden
● Opgesloten voelen tijdens COVID-19	Mentaal welbevinden

● **Selectieve code: Zingeving**

Open code	Axiale code
● Het moet vanuit jezelf komen	Zelfmotivatie
● Je moet er zelf achterstaan	Zelfmotivatie
● Je moet het zelf willen	Zelfmotivatie
● Je moet zelf willen stoppen	Zelfmotivatie
● Meer uitdaging bij fysiotherapie	Activiteit Hulpverlening
● Niet naar fysiotherapie willen	Activiteit Hulpverlening Zelfmotivatie
● Niet opnieuw aan de drank gaan	Slechte gewoonte
● Van de sigaretten afblijven	Slechte gewoonte
● Veel drank gebruikt vroeger	Slechte gewoonte
● Wil het dorp in durven	Activiteit
● Wil niet stoppen met roken	Slechte gewoonte

		Zelfmotivatie
●	Zelf gestopt met alcohol	Slechte gewoonte
		Zelfmotivatie
●	Zelf niet zoveel bezig met een gezonde leefstijl	Zelfmotivatie
●	Zelf willen bewegen	Activiteit
●	Zinvol leven gaat goed	Zinvol leven
●	Zinvol leven is belangrijk	Zinvol leven
●	Zou niks willen veranderen	Zelfmotivatie
●	Zou willen stoppen met alcohol	Slechte gewoonte
		Zelfmotivatie
●	Zou willen stoppen met roken	Slechte gewoonte
		Zelfmotivatie
●	Zoveel mogelijk zelf doen	Zelfmotivatie

● **Selectieve code: Professionele hulpverlening**

Open code	Axiale code
● 1 keer per week oefeningen bij de fysiotherapie	Activiteit Hulpverlening
● De fysiotherapeut kan bijdragen aan een gezonde leefstijl	Hulpverlening
● De juiste hulp van de verpleging	Hulpverlening
● De psycholoog en psychiater kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl	Hulpverlening
● De verpleging doet veel voor mensen	Hulpverlening
● De verpleging kan bijdragen aan een gezonde leefstijl	Hulpverlening
● De verpleging kan helpen bij bewegen	Activiteit Hulpverlening
● Geen verbeterpunten qua beweegaanbod	Activiteit
● Gesprekken met psycholoog of psychiater	Hulpverlening Sociaal contact

●	Gesprekken om te stoppen met roken	Hulpverlening Slechte gewoonte Sociaal contact
●	GGZ besteedt genoeg aandacht aan bewegen	Activiteit Hulpverlening
●	GGZ besteedt genoeg aandacht aan leefstijl	Hulpverlening
●	GGZ geeft gezond eten aan de patiënt	Hulpverlening Voeding
●	GGZ hoeft niks te veranderen	Hulpverlening
●	GGZ is bezig met ons welzijn	Hulpverlening
●	GGZ streeft naar gezonde voeding	Hulpverlening Voeding
●	Het eten gekookt door verpleging is een stuk lekkerder	Hulpverlening Voeding
●	Hulp om de behoefte om te roken wegnemen	Hulpverlening Slechte gewoonte
●	Hulp vanuit verpleging	Hulpverlening
●	Medicijnen om te stoppen met roken	Hulpverlening Slechte gewoonte
●	Ondersteuning voor bewegen vanuit fysiotherapie	Activiteit Hulpverlening
●	Terug kunnen vallen op verpleging	Hulpverlening
●	Weet niet bij wie ik hulp moet vragen	Hulpverlening
●	Wel voldoende wat ze bij fysiotherapie doen	Activiteit Hulpverlening