

Prof. dr. Rogier Hoenders



HET LEEFSTIJL BOEK VOOR DE ZORG PROFESSIONAL

GEWOONTEDIEREN
IN BEWEGING

Boom

**HET LEEFSTIJLBOEK VOOR DE
ZORGPROFESSIONAL**

HET LEEFSTIJLBOEK VOOR DE ZORGPROFESSIONAL

GEWOONTEDIEREN IN BEWEGING

Prof. dr. Rogier Hoenders

Boom

© Boom, 2026.

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers
Uitgegeven door Boom
Prinsengracht 747-751
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912, Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze

uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging binnenwerk en omslag: Bas Smidt
Illustratie omslag en p. 190: Annemiek Schellenbach
Auteursfoto omslag: Martine Sprangers Fotografie

ISBN 978 90 2446 636 8
NUR 870/ 890

www.boom.nl

VOORWOORD

Je houdt een boek in handen dat precies raakt aan de kern van de noodzakelijke vernieuwing in denken, doen en organiseren in de geestelijke gezondheidszorg. Stop met doen alsof psychisch lijden vooral een defect in het hoofd is dat de specialist moet repareren. Begin met serieus nemen dat lijden ontstaat en blijft bestaan in een web van lichaam, relaties, leefomgeving, werk, stress, slaap, zingeving en hoop. En dat herstel zelden begint met een etiket, maar met beweging. Beweging in gedrag, in contact, in betekenis. Rogier Hoenders heeft dat al jaren begrepen en – bewonderenswaardig – het niet bij mooie woorden gelaten. In Lentis bouwde hij het populaire Centrum Integrale Psychiatrie op, in een tijd dat leefstijl in de ggz vaak werd weggezet als bijzaak. Hij beschrijft zelf hoe er in het begin weerstand en zelfs hoongelach was, en hoe dat in de loop der jaren kantelde. Nu bekleedt hij zelfs een leerstoel zingeving, leefstijl en geestelijke gezondheid aan de Rijksuniversiteit Groningen. Dat is niet alleen een persoonlijke prestatie. Het is wat mij betreft een echte sociale en geneeskundige innovatie: Hoenders heeft laten zien dat je integrale psychiatrie niet alleen kunt bepleiten, maar ook kunt organiseren, trainen, implementeren en volhouden, met honderden betrokken collega's.

Dit boek laat zien dat innovatie in de ggz misschien alleen maar kan ontstaan als een vorm van ontregeling door het vooruitziende individu en dat het tegensputteren van instituten en systemen vooral angst is voor het loslaten van het oude, hoe evident disfunctioneel het ook is. Innovatie kan lang onzichtbaar blijven en niet van de grond komen. Maar wanneer juist cliënten aangeven dat deze manier van integraal in beweging komen werkt, kan de angst voor het nieuwe langzaam omslaan naar het durven verkennen van de toekomst.

Rogier maakt ook beweging mogelijk op grotere schaal. Niet door organisaties op te heffen of samen te voegen, maar door mensen en praktijken te verbinden in een lokaal ecosysteem, met gelijkwaardigheid, peer support, menselijkheid en aandacht voor de sociale en existentiële context in een holistische manier van werken. Het punt is niet dat de ggz weg moet. Het punt is dat de ggz moet leren samenwerken met alles wat er al is en moet stoppen met sociale en existentiële nood automatisch door een medische tunnel te duwen. Rogiers werk laat zien hoe je die tunnel openbreekt, zonder het kind met het badwater weg te gooien.

Wat ik verder sterk vind aan dit boek is dat Rogier leefstijl niet reduceert tot voeding en sport. Hij zet het breed neer, inclusief ontspanning, slaap, natuur, sociale relaties en zingeving. Hij wijst er ook op dat die brede aanpak opvallend vaak ontbreekt in beleid en standaarden, terwijl die juist bij psychisch lijden vaak de doorslag kan geven. Dat past bij de kern van de moderne hervormingsbeweging: je helpt mensen niet door ze smaller te maken, maar door hun leven weer groter te maken.

Wat is beter worden eigenlijk? Het succes van leefstijl, voeding, beweging, zingeving, mindfulness en andere manieren om in beweging te komen is steeds op hetzelfde terug te voeren. Het gaat niet om een trucje dat de specialist op jou toepast. Het gaat om jóú – jij die in beweging komt, stap voor stap, en gaandeweg merkt: ik kan invloed hebben. Dat is een fundamenteel ander uitgangspunt dan het oude ‘fix-model’, waarin jij vooral de passieve ontvanger bent van iets dat een expert met jou gaat doen. In dit boek staat dit hersteldenken centraal, met ruimte voor de eigen ervaringskennis, en met een hulpverlener die betrokken meeloopt, helpt afstemmen en steun biedt als het moeilijk wordt. Dat is precies de synthese die nu nodig is. Professionele kennis, praktijkkennis en ervaringskennis die samen optrekken, zodat de ggz minder draait om consumeren van behandeling en meer om het opbouwen van regie, vaardigheden en betekenis in het echte leven.

Tegelijk neemt Rogier je niet in de maling over hoe moeilijk veranderen is. Hij schrijft het scherp op: we zijn gewoontedieren, met een beperkt stuur in ons brein, levend in een omgeving die maximaal

comfort en instant genot verkoopt, voor minimale inspanning, zonder hoger doel. Een excuus is dat niet – zie het meer als een realistische start. Als je dat snapt, ga je ook anders begeleiden. Minder trekken, meer bouwen aan omstandigheden waarin verandering kans krijgt.

En zo komt zijn Hoe(a)nders-model in beeld. Hij maakt het praktisch, met drie fasen en tien stappen, van weten en opmerken tot willen, committeren, plannen, kunnen, uitvoeren, herhalen, volhouden en integreren. Wat ik daar goed aan vind, is dat het niet alleen een schema is, maar een taal om samen te kijken waar het vastloopt. Soms zit het probleem niet in motivatie, maar in opmerken. Soms is het plan niet haalbaar. Soms ontbreekt steun. Soms is de stap te groot. Dit soort taal helpt hulpverleners om minder moralistisch te worden en zich tegelijk niet machteloos te voelen. Je kunt het proces opdelen zonder de mens op te delen. Niet onbelangrijk, hebben we geleerd van decennia lang mensen opknippen in ‘comorbide’ diagnoses die langs verwarrende beslisbomen van richtlijnbehandelingen tot vermindering van symptomen zouden moeten gaan leiden.

Rogier durft ook iets wat in de ggz vaak spannend blijft: zingeving en spiritualiteit serieus nemen zonder ‘zweverig’ te worden. Hij gebruikt een heldere definitie van spiritualiteit als iets dat gaat over zin, doel, verbondenheid en het ervaren van iets dat groter is dan jezelf. En hij koppelt het direct aan psychische gezondheid, bijvoorbeeld via het idee van verbinding op meerdere niveaus: met het nu, het zelf, de ander, de natuur en het transcendente. Dat is niet ‘soft’. Ik noem het de klinische realiteit. Mensen komen zelden binnen met de zin ‘Ik heb een zingevingsvraag.’ Ze komen binnen met wanhoop, leegte, schaamte, uitputting, een gevoel van vastgelopen zijn. Als je dan alleen nog maar praat in symptomen en protocollen, mis je het gesprek dat er echt toe doet.

De keuze voor het magische getal 108 vind ik heerlijk. Je kunt dat lezen als speels, of als een knipoog naar wijsheidstradities, maar ik lees het vooral als een uitnodiging tot bescheidenheid en breedte. Er is veel dat we nog niet weten. Niet over de geest, niet over herstel, niet over wat iemand op dinsdagmiddag ineens weer hoop kan geven. Dus heb je meerdere ingangen nodig, meerdere tradities, meerdere praktijken. Je hebt ook rituelen nodig om vol te houden. 108 adviezen is dan niet

alleen een getal, maar een reminder dat verandering vaak niet zit in een groot moment, maar in heel veel kleine keuzes, herhaald, in een leven dat tegenwerkt en soms ook meehelpt.

Als er psychisch lijden is, dan moet je in beweging blijven als persoon. Dit is het belangrijkste punt waar Rogier steeds op terugkomt en waar ik hem volledig in volg. Je moet in beweging blijven niet omdat je jezelf moet fixen, maar omdat stilvallen vaak betekent dat je wereld kleiner wordt, je lichaam stijver, je dagen leger en je denken luid. Rogier laat ook zien dat leefstijlinterventies een extra voordeel hebben in de ggz: ze geven mensen iets terug van eigen invloed, en ze kunnen buiten het ggz-gebouw plaatsvinden, met minder stigma en meer aansluiting bij het gewone leven. Dat is precies waar de internationale hervormingsbeweging voor staat.

Je had het al begrepen waarschijnlijk, maar Rogier schrijft niet vanuit een ivoren toren. Hij beschrijft ook zijn eigen worsteling met leefstijl en prikkels, en hoe hij zelf steeds weer moet kiezen voor ritme, natuur, meditatie en begrenzing. Dat maakt dit boek geloofwaardig. Niet omdat de auteur perfect is, maar omdat hij snapt hoe het werkt, van binnenuit en in de praktijk.

Ik hoop dat je dit boek leest als een handleiding en een uitnodiging. Een handleiding voor hoe je verandering begeleidt zonder te simplificeren. Een uitnodiging om in jouw werk, jouw team, jouw instelling en jouw wijk ruimte te maken voor integrale psychiatrie, met leefstijl, zingeving en spiritualiteit als normale onderdelen van goede zorg. Rogier heeft laten zien dat het kan, en dat het werkt als je het serieus organiseert. Minder doen alsof, meer doen. Minder praten over de mens als casus, meer bouwen aan de voorwaarden waaronder iemand weer mens kan zijn. Dit boek helpt je daarbij.

Jim van Os

Hoogleraar Psychiatrie en voorzitter Divisie Hersenen
UMC Utrecht

Pittsburgh, herfst 1992. Tijdens zijn laatste afspraak kijkt David samen met de neurochirurg terug op het succesvolle behandeltraject van zijn glioblastoom, een kwaadaardige hersentumor. Hij vraagt: 'Ik ben erg dankbaar voor uw behandeling, maar is er ook iets dat ik zelf kan doen om te voorkomen dat de tumor terugkomt?' Tot zijn verbazing en teleurstelling antwoordt de neurochirurg: 'Nee, niets. Bid dat het niet gebeurt. Mocht het toch terugkomen, kom dan snel terug naar mij.' David denkt: 'Dat kan toch niet waar zijn. Ik ga dit uitzoeken.' Zo begint zijn avontuur in de leefstijlgeneeskunde.

In die tijd studeerde ik geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, een bruisende studentenstad. Net als veel medestudenten leefde ik ongezond: ik at meerdere keren per week goedkoop patat met een kroket, dronk veel koffie, rookte, en ging vaak tot laat uit, met veel bier en weinig slaap. Ondanks dat ik wist dat dit ongezond was, zag ik geen reden tot verandering, totdat ik drie jaar op rij, direct na de zomer, ziek werd. Dat was het moment waarop ik beseftte dat het anders moest.

Prof. David Servan-Schreiber, zoon van de bekende Franse politicus Jean-Jacques Servan-Schreiber, was een gerespecteerd hoogleraar psychiatrie en neurowetenschapper in zowel de vs (Universiteit van Pittsburgh) als Frankrijk (Universiteit van Lyon) in de jaren negentig. Zijn spraakmakende onderzoek met plaatjes van het brein werd gepubliceerd in vooraanstaande medische tijdschriften. Op een dag, toen een proefpersoon niet op kwam dagen voor een MRI-onderzoek, besloot David zelf in de scanner te gaan. De lange stilte uit de controlekamer deed hem terecht het ergste vrezen: hij had een grote hersentumor. Gedreven door een overlevingsdrang en de wens om zelf bij te dragen

aan zijn gezondheid, doorzocht hij medische databases naar onderzoek over leefstijlinterventies en hun effect op kanker. Hij vond bewijs dat sommige interventies, waaronder sporten, voeding en ademhalingsoefeningen, een positief effect hadden. Hij paste deze toe en voelde zich vitaler, wat hem overtuigde van het belang van leefstijl in de geneeskunde. Hij vroeg zich af waarom hij dit niet geleerd had tijdens zijn studie geneeskunde.

Als student in Groningen stelde ik mezelf ook die vraag. Ik groeide op met kennis over gezonde leefstijl en zowel reguliere als complementaire zorg door het werk van mijn ouders. Mijn vader werkte eerst als huisarts en daarna als acupuncturist, homeopaat en neu-raaltherapeut. Mijn moeder was verpleegkundige in het academisch ziekenhuis en deed later natuurgeneeswijze, voedingsleer en voetreflexzonetherapie. Na mijn ongezonde studentenjaren begon ik geleidelijk mijn levenswijze aan te passen en ik ervoer de positieve effecten daarvan. Ik sprak steeds vaker over het belang van een gezonde leefstijl, zingeving en het onderzoeken van niet-reguliere behandelwijzen. Dit werd eerst met veel scepsis ontvangen, zelfs met vijandigheid, maar ik bleef verkennen, onderzoeken en toepassen wat ik kon.

David Servan-Schreiber was ook open-minded en kritisch naar andere culturen en hun benaderingen van ziekte en gezondheid. Hij was medeoprichter van de Amerikaanse tak van Artsen zonder Grenzen. Hij zag tijdens expedities in Nepal en India wat de Tibetaanse geneeskunde en acupunctuur konden betekenen bij chronische ziekten. Hij werd de *founding director* van het Center for Integrative Medicine van het universitair ziekenhuis in Pittsburgh en paste daar diverse leefstijlinterventies en sommige complementaire behandelingen toe. Hij schreef erover in *Guérir*, een boek dat in 2002 in Nederland verscheen onder de titel *Uw brein als medicijn* en internationaal een bestseller werd. Een paar jaar later schreef hij, aan de hand van zijn eigen ervaringen, *Anti-kanker, een nieuwe leefstijl*.

David leefde uiteindelijk nog negentien jaar na zijn diagnose van glioblastoom, terwijl de statistische verwachting slechts een 8% kans gaf om nog drie jaar te leven. Deze opmerkelijke verlenging van zijn leven suggereert dat zijn toegewijde aanpassingen in leefstijl een significante invloed hadden. Natuurlijk herinnert zijn uiteindelijke

overlijden ons er ook aan dat leefstijlgeneeskunde geen allesomvattende oplossing biedt; het is geen *magic fix* voor elke gezondheidsuitdaging. Andere factoren, zoals genetica en sociale omstandigheden, spelen eveneens een cruciale rol in het beloop van ziekten.

Ik ontmoette David in 2006 in Groningen. Ik had hem als hoofdspreker uitgenodigd voor het eerste congres integrale psychiatrie dat ik met collega's organiseerde. Door de jaren heen ontwikkelde ik een warme vriendschap met David. Hij was ook een mentor voor mij en een inspiratiebron: een psychiater en succesvol wetenschapper die openstond voor andere geneeswijzen en altijd op zoek was naar innovatieve oplossingen. David benadrukte het belang van warm menselijk contact en het volgen van je hart. Hij durfde op te komen voor leefstijlveranderingen en het gebruik van bepaalde complementaire therapieën, zoals acupunctuur. Wat ons vooral bond, was onze gedeelde fascinatie en liefde voor de geneeskunde, ons brein, het boeddhisme en de cultuur van Tibet, evenals hun holistische kijk op de menselijke geest. We hadden hier diepgaande gesprekken over, en hij bezocht het Albagnano Healing Meditation Center in Noord-Italië, een plek voor bezinning, reflectie en inspiratie waar mijn vrouw en ik sinds 2005 aan verbonden zijn.

Een bezoek aan David thuis in Parijs in 2010 was memorabel. Tijdens een lange avondwandeling langs de Seine deelde ik met hem mijn zorgen over de kritiek die ik soms ontving, namelijk dat ik patiëntenⁱ valse hoop zou bieden door hen te vertellen wat ze zelf aan hun gezondheid kunnen doen. Davids reactie was verhelderend: 'Dat is deels waar. We moeten waken voor het bieden van valse hoop en altijd een realistisch onderbouwd perspectief bieden. Maar ik maak me meer zorgen over valse hopeloosheid.'

Ik heb die zorg ook. We moeten niet te pessimistisch zijn of overmatig kritisch. Ook al is genezen lang niet altijd mogelijk, betekenisvol herstel is dat vaak wel, bijvoorbeeld meer veerkracht krijgen of beter functioneren in relaties of werk. Soms komt dat door een pil of een behandeling in de ggz, maar soms ook door gezonder te eten, steun

i Ik gebruik in dit boek de woorden 'patiënt' en 'cliënt' door elkaar. In de context van klinische zorg bij meer ernstige aandoeningen spreek ik meestal over patiënt, bij training en coaching vaak van cliënt.

van vrienden, samen inschrijven voor een sportevenement of het nemen van een huisdier. Het is zelden te voorspellen wat iemand weer in beweging brengt. We moeten dus open-minded zijn, maar ook kritisch en zorgvuldig: onderzoek alles en behoud het goede.

Met dit adagium en met de inspiratie die David mij gaf, werkte ik de afgelopen twintig jaar aan leefstijlgeneeskunde en integrale psychiatrie. Het was een groot avontuur. De lessen en inzichten die ik opdeed vormen de basis van dit boek.

INHOUD

INLEIDING	17
1. ONZE GEZONDHEID EN DE ZORG	21
Ouder maar zieker	21
Ongecontroleerd evolutionair experiment	23
35.000 beslissingen	25
Niet je genetische code, maar je postcode	26
Perverse prikkels	27
Ziektezorg	29
Wat is gezondheid?	30
Van healthcare naar selfcare en mutual care	31
Uitdagingen in de zorg	32
2. LEEFSTIJL ALS OPLOSSING	39
Panacea of Hygieia?	40
Van polypill naar polymaal	41
Geen keuze	42
Return on investment	42
Meer en eerder bedienen	44
Practice what you preach	45
Positieve bijwerkingen	46
Stigma	47
Wenkend perspectief	47
Ho ho, zo gemakkelijk gaat dat niet	50
Zes geboden voor de patiënt	60

3. WAT IS EEN GEZONDE LEEFSTIJL?	64
Voeding	65
Beweging	82
Ontspanning	92
Slaap	110
Genotmiddelen en verslavingen	117
Sociaal-maatschappelijke factoren	125
Natuur en klimaat	134
Zingeving	139
Ten slotte	145
 4. GEZONDER LEVEN: WAAROM LUKT HET NIET?	 148
‘Een gebed zonder end’	149
Goede voornemens	151
Biologische factoren	153
Sociale factoren	157
Ten slotte	160
 5. VAN LIFESTYLE NAAR MINDSTYLE	 162
Psychologische factoren	164
Gewoontedieren	180
Ten slotte	185
 6. HOE(A)NDERS?	 187
Holistisch model voor duurzame gedragsverandering	188
Algemene principes	191
Stap 1: weten	203
Stap 2: opmerken	208
Stap 3: willen	213
Stap 4: committeren	221
Stap 5: plannen	225
Stap 6: kunnen	231

Stap 7: uitvoeren	234
Stap 8: herhalen	244
Stap 9: volhouden	248
Stap 10: Integreren	254
Buitenkans	256
Als het toch niet lukt	260

7. IMPLEMENTATIE 266

De limoentjes	267
Maak een blissness case	268
Leefstijlgeneeskunde in de zorg	270
Individu of maatschappij?	277
Werkt het?	283
Ten slotte	291

EPILOOG 293

LITERATUUR 295

GEREEDESKAPSKIST 321

Samenvatting van de gezonde leefstijl	321
Registratieformulier leefstijl	324
De structuur en opbouw van het leefstijladviesgesprek	326
Ambivalentiematrix	327
Tien voorwaarden voor een goede eerste stap	327
Evaluatie leefstijlstap	328
De vervolgstap	329
Voorbeelden van een SMART-PLUIM-stap	331
1-minuutoefeningen voor minder stress en creëren van nieuwe gewoontes	332

Checklist voor de leefstijlcoach	332
Diagnose mislukte veranderingen: Hoe(a)nders	334
Als het dan toch niet lukt: oplossingen	337
Hoeksteengewoontes	339
Valkuilen	339
Risicosituaties	340

DANKWOORD	341
------------------	-----

OVER DE AUTEUR	343
-----------------------	-----