

# Gewoontes en het bevorderen van gezond gedrag

Nanne de Vries  
Gezondheidsvoorlichting en -bevordering

Faculty of Health, Medicine and Life Sciences



caphri

Universiteit Maastricht

# Gezondheidsgedrag

- Alle gedragingen met effect op gezondheid
- Soms is dat gezond gedrag, meestal ongezond
- Meestal is gezondheid niet het motief achter dat gedrag

# BRAVVO

- Bewegen
- Roken
- Alcohol
- Veiligheid
- VOeding

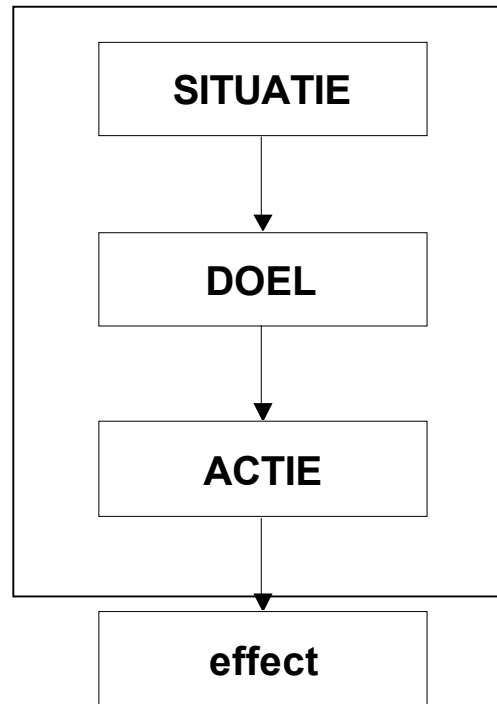
# Ongezonder gedrag?

- Repetitief (daardoor schadelijk)
- Leefstijl, dus patroon
- Ook relevant voor diabetes
- Zowel in preventie als in disease management
  
- Gewoonte

# Wat is een gewoonte?

- Doelgericht gedrag
- Dat herhaaldelijk is vertoond
- In reactie op een specifieke situatie
- En dat tot bevrediging van behoefte heeft geleid

# Wat is een gewoonte?



# Dus gewoontes zijn functionele gedragsrepertoires

- Aangeleerd
- Automatisch
- Doelgericht
- Maar niet intentioneel
- Onbewust
- Weinig controle
- De controle gaat van persoon naar situatie

# William James (1890):

- Mensen zijn bundelingen van gewoontes
- “If an act became no easier after being done several times, if the careful direction of consciousness were necessary to its accomplishment on each occasion, it is evident that the whole activity of a lifetime might be confined to one or two deeds – that no progress could take place in development”

Principles of Psychology, p.114

# Gewoontes

## Habitueel:

De situatie roept een doel op

Dat doel roept gedrag op

Dat gedrag leidt tot behalen van doel (is effectief)

Gesloten systeem dat zonder moeite en redeneren wordt doorlopen (is efficiënt)

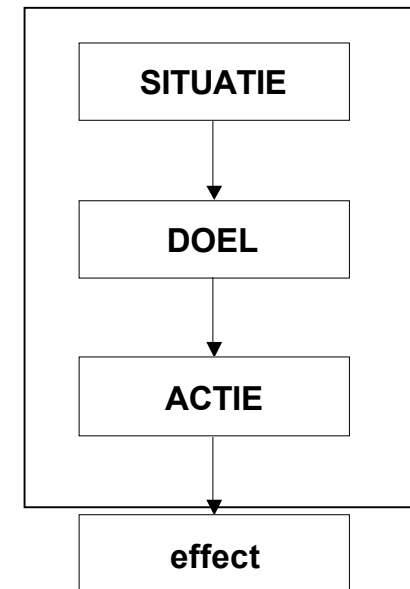
# Geldt dat alleen voor de patiënt?

Ook de zorgverlener heeft geleerd:

- Bejegening
- Advisering (U moet....., U zou .....

# Kenmerken

- Systematische koppeling doel-actie
- Positieve bekrachtiging
- Context-stabiliteit
  
- Lage activatie-drempel
- Geactiveerd door situatie
- Inhibitie van alternatieve doelen en acties
  
- Tijdsdruk en cognitieve belasting





Faculty of Health, Medicine and Life Sciences



caphri

Universiteit Maastricht

# Het veranderen van gewoontes

- Vanwege genoemde kenmerken: moeilijk
- Pakketje weer opknippen: Unfreezing (Lewin)
- Één keer versus permanent
- ‘Nieuw’ gedrag weer gewoonte maken

# Van gewoontes af

- Verandering kost moeite
- Vereist controle en zelfbeheersing
- Maar is dat niet de essentie van het mens-zijn?

Heeft u zichzelf in de hand?



Faculty of Health, Medicine and Life Sciences



caphri

Universiteit Maastricht



Faculty of Health, Medicine and Life Sciences



caphri

Universiteit Maastricht

# Aanknopingspunten

- Dramatische gebeurtenissen
- De rol van de zorgverlener
- Motiveren, maar niet door angst
- Intentioneel veranderen
- Ondersteunen: intenties zijn niet genoeg

# Goede intenties

- Lijnen:
  - Lifetime prevalentie: 75% \_\_, 47% \_
  - Doorsneemoment: 26% \_\_, 13% \_
- Gezonder eten:
  - 25-60% wil
  - 12-30% begint
- Roken: op ieder moment:
  - 32% heeft intentie om te stoppen
  - 33% heeft dat in afgelopen 12 maanden geprobeerd
  - 23% is in afgelopen 12 maanden gerelapsed

*(data voor lijnen en dieet van de Ridder, 2004; roken: STIVORO 2004)*



# Adherence en gewoonte

- Omgang met ziekte en met arts heeft ook gewoonte-aspecten
- Dramatische gebeurtenissen helpen gewoontes te 'ontdooien'
- Substitutie i.p.v. extinctie
- Concreet aan situaties koppelen (vgl. Implementatie-intenties)

# Adherence en diabetes

- Bij leefstijladviezen: 20 – 80 % drop-out
- Voorspellers:
  - beslissing van de patiënt of ‘opgelegd’
  - begrip van regime
  - tevredenheid met zorgverlener
  - regime zelf

# Adherence en diabetes (Wing et al, 1986)

- 15% doet alles goed
- 80 % maakt fouten met insuline
- 58% geeft zich verkeerde dosis
- 77% checkt urine/bloedglucose niet goed (maar gaat af op gevoel)
- 75% eet niet met regelmaat
- 75% houdt dieet niet
- 70% beweegt niet genoeg

# Concrete plannen

- Doelintentie versus Implementatie-intentie (Gollwitzer)
- Niet “Ik wil ...” maar “Als ..., dan....”
- Controle naar situatie

# Effect implementatie-intenties

- Vitaminesupplementen
- Borstzelfonderzoek
- Dieet houden
- En vele andere demonstraties  
(Sheeran, 2006)

# Effect implementatie-intenties

- ‘Getting started’ en ‘Keeping on track’
- Situatie is start-cue – vgl. gewoonte
- ‘Automatische’ trekjes

# Omgeving en gewoonteverandering

- De situatie activeert het gewoonte-schema
- Dus veranderingen in de situatie ...
- Context-stabiliteit: omgeving of duiding

# Negatief affect

- Het leren is afhankelijk van positieve bekrachtiging
- Wanneer doel-gedrag keten wordt gelinkt aan negatief affect valt bekrachtiging weg
- Wat is geleerd kan theoretisch ook afgeleerd

# Wat kan de zorgverlener?

- Motivational interviewing
- Verkennen en exploreren
- Motiveren, doelen stellen en concretiseren
- Actieplannen maken

# Wat kan de zorgverlener?

- Dus in plaats van : “U zou ...” werken naar concrete implementatieplannen: “Als ... dan doe ik ....”
- Zowel voor nieuw gedrag als voor gewoonteverandering

# Dus waarom veranderen mensen zo moeilijk van gedrag?

- Ingesleten gewoontes
- Effectieve en efficiënte reactie
- Gedrag niet gestuurd door gezondheidsmotief
- Verandering kost moeite en energie
- Maar daar kunnen u en ik wat aan doen

# Kortom:

- Gezondheidsgedrag is meestal habitueel en niet ingegeven door gezondheid
- Dat geldt zelfs voor ziektegedrag
- Uitleggen en voorschrijven helpt niet
- Goed vormgegeven interventies wellicht wel
- Waarbij de patiënt participeert en (mee)beslist



# Dank voor uw aandacht!



Faculty of Health, Medicine and Life Sciences



caphri

Universiteit Maastricht

# Prevention

- The 2006 bill (Tijd voor Gezond Leven) reserves m€ 4.3 p.a. for the action programme healthy living:
  - Smoking prevalence from 28 to 20 % in 2010
  - Alcohol abuse from 10.8 to 7.5
  - Use by minors back to 1992 level
  - No increase in overweight
  - Decrease in overweight among youngsters
  - Increase DM2 < 15%; 65% without complications
  - More than 4000 depressed persons reached