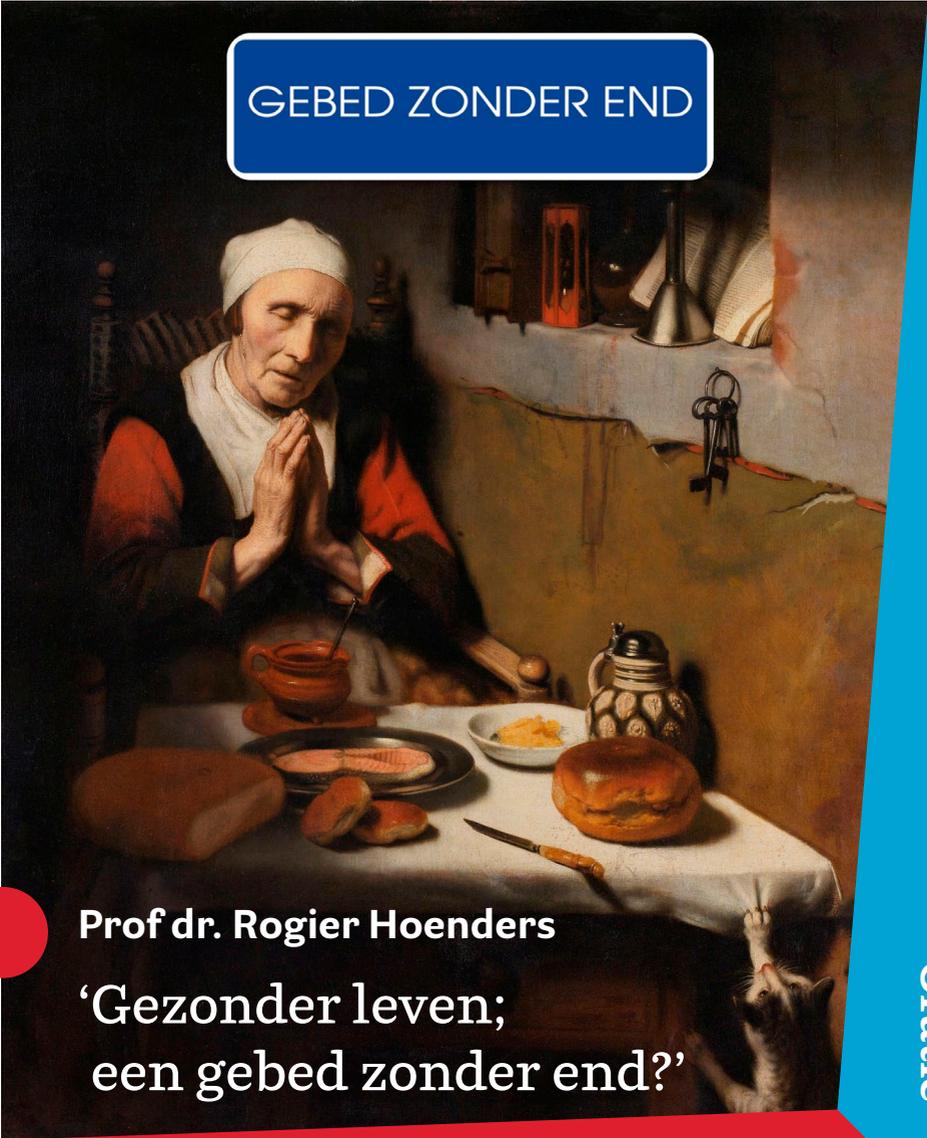




rijksuniversiteit
groningen

GEBED ZONDER END



Prof dr. Rogier Hoenders
**‘Gezonder leven;
een gebed zonder end?’**

Oratie

18 oktober 2024

'Gezonder leven; een gebed zonder end?'

‘Gezonder leven; een gebed zonder end?’

Oratie uitgesproken door

Prof dr. Rogier Hoenders

op 18 oktober 2024

bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar
Zingeving, leefstijl en geestelijke gezondheidszorg

aan de
Faculteit Religie, Cultuur en Maatschappij

Rijksuniversiteit Groningen



rijksuniversiteit
groningen

Uitgegeven door University of Groningen Press
Broerstraat 4
9712 CP Groningen
<https://ugp.rug.nl/>

Voor het eerst gepubliceerd in Nederland ©2024 Rogier Hoenders

 <https://orcid.org/0000-0001-5069-0239>

Ontwerp en opmaak: LINE UP boek en media bv | Riëtte van Zwol, Mirjam Kroondijk

Illustratie/foto voorkant: Oude vrouw in gebed, bekend als 'Het gebed zonder end',
Nicolaes Maes, ca. 1656; <http://hdl.handle.net/10934/RM0001.COLLECT.8948>

DOI: <https://doi.org/10.21827/6683ecbdc9e89>



Dit werk is verschenen onder de Creative Commons-licentie: NietCommercieel-
GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). De volledige
licentievoorwaarden zijn beschikbaar op [creativecommons.org/licenses/
by-nc-nd/4.0/legalcode](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode)

Mevrouw de rector magnificus, leden
college van bestuur, hoogleraren, collega's,
lieve familie en vrienden, zeer geachte
aanwezigen en iedereen via de livestream,

“Is gezonder leven een gebed zonder end? Ik denk dat menigeen dit zal onderschrijven. Het hangt hierbij wel af van welke betekenis je toekent aan deze uitdrukking: ‘het duurt eindeloos’ of ‘het is onbegonnen werk’ of langdradig, of gaat het vooral om bidden? Ik ga met u kijken naar gezonder leven vanuit 5 verschillende perspectieven, met focus op de drie pilaren van mijn leeropdracht: zingeving, leefstijl en geestelijke gezondheid.”

De levensverwachting neemt in veel landen al decennia toe. Er is in Nederland sinds de jaren 80 voor mannen 7 jaar en voor vrouwen 10 jaar bijgekomen (CBS, 2024). Echter, deze toename vlakkt in veel Westerse landen af en in sommige (vs en vk) is die zelfs aan het dalen (en dat begon al voordat Covid-19 uitbrak) (Rashid ea, 2021). Ook worden we in Nederland weliswaar ouder, maar de levensverwachting zonder chronische aandoeningen is sinds de jaren ‘80 voor mannen met 10 jaar en voor vrouwen met liefst 15 jaar *afgenomen* (CBS, 2024). Het percentage Nederlanders met tenminste 1 chronische ziekte was in 2004 35% en nu bijna 60% (VTV, 2020). Hiervoor worden verschillende redenen geopperd, zoals betere behandel mogelijkheden waardoor mensen langer blijven leven met hun ziekte. Ook speelt een betere en vroegere diagnostiek een rol, maar bovenal heeft de moderne Westerse leefstijl een belangrijke invloed. Het gaat vooral om roken en alcohol, stilzitten, te weinig bewegen en overgewicht en ongezonde voeding (RIVM, 2014). De bijdrage van leefstijl aan het ontstaan van de meest voorkomende licha-

melijke ziektes is hoog. Naar schatting bij kanker 40-50% (Islami ea, 2024), hart- en vaatziekten 80% (WHF, 2024) en bij suikerziekte type 2 90% (Kovacs ea, 2024). Dit is belangrijk daar: 1) de helft van Nederlandse bevolking kanker zal krijgen (Uitermerk 2024), 2) meer dan de helft van Nederlanders overgewicht heeft (CBS, 2022), en 3) meer dan 1 miljoen heeft suikerziekte type 2 en nog eens 1,5 miljoen het voorstadium daarvan (Diabetesfonds, 2024).

Ook psychische aandoeningen komen veel en toenemend voor; 1 op de 2 zal het ooit in het leven krijgen (Ten Have, 2023). Volgens het NEMESIS 3 -bevolkingsonderzoek is het percentage Nederlanders met een huidige psychische aandoening volgens het DSM-classificatie systeem in 7 jaar tijd van 17% naar 26% toegenomen (Ten Have, 2023). Dat hoort u goed, een psychische stoornis bij 1 op de 4! Inmiddels heeft zelfs 1 op de 3 jongeren psychische klachten (RIVM 2024). De bijdrage van leefstijl aan het ontstaan en beloop van deze psychische aandoeningen wordt ook toenemend onderkend (Firth ea, 2020). Daarnaast leven mensen met ernstige psychische aandoeningen 10-15 jaar korter dan de algemene bevolking (Fiorillo & Sartorius, 2021). Dit komt deels door aanleg, door de ziekte zelf, (on)toegankelijkheid van het zorgsysteem, bijwerkingen van psychofarmaca, maar ook door leefstijlfactoren. Leefstijl speelt dus een grote rol in het ontstaan en beloop van ziekten.

Het probleem is dat ons gezondheidszorgsysteem dateert uit een tijd dat de belangrijkste redenen van ziekte en overlijden bevalling, infectie, ongelukken en oorlog waren. Onze geneeskunde is daarop ingericht met focus vooral op acuut ingrijpen en symptoomvermindering. Het is daar zeer effectief in. Echter, de meest voorkomende oorzaken van ziekte zijn minder acuut en levensbedreigend geworden. Wij moeten ons zorgsysteem hierop nog aanpassen met meer focus op chronische ziekte en de belangrijkste oorzaak ervan: de moderne Westerse leefstijl (Lippman ea, 2024).

Dit vraagt ook om een andere visie op gezondheid. De definitie van de WHO uit 1948 is statisch en idealistisch geformuleerd: *'a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'*. De meesten van ons zullen niet (zelfs nooit?) zo'n totale gezondheid ervaren.

Machteld Huber en collega's hebben (2011) een meer dynamische definitie voorgesteld: *"het vermogen je te kunnen aanpassen en regie te voeren bij de fysieke, mentale en sociale uitdagingen van het leven"*. Bij dat aanpassen en regie voeren speelt leefstijl een belangrijke rol. Naast voeding, beweging, ontspanning, sociale relaties, genotmiddelen, en slaap gaat het hierbij ook om zingeving, dat wellicht zelfs de belangrijkste factor is (Huber & Garssen, 2016)!

Werken aan een gezondere leefstijl past goed bij eigentijdse zorgvisies, zoals Leefstijlgeneeskunde, Integrale geneeskunde, Herstel gericht werken en Ecosysteem Mentale Gezondheid (kort: GEM) (Hoenders, Van Os & Castelein, 2020). Internationaal past het bij Whole Person Health, One Health, Integrative Health en Planetary Health (Jonas & Rosenbaum, 2021; Laarhoven, 2023). Al deze visies hebben een holistische benadering, benadrukken preventie, herstel en gezondheidsverbetering voorbij symptoom reductie, streven naar meer zelf-regie en empowerment van de patiënt, middels onder meer leefstijl, zingeving, interdisciplinaire samenwerking en veilige en effectieve complementaire zorg.

Werken met complementaire zorg is omstreden daar er veel kaf tussen het koren is: sommige interventies werken niet of zijn zelfs schadelijk. Dus sommigen zijn op voorhand fel tegen, met als belangrijkste argument dat het niet wetenschappelijk is. Echter, het is niet het onderwerp, maar de manier waarop je te werk gaat (systematisch, kritisch, toetsbaar) dat bepaalt of iets wetenschappelijk is (Hoenders, 2014). De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO, 2013) adviseert en stimuleert haar lidstaten dan ook al vele jaren om complementaire zorg wetenschappelijk te onderzoeken en waar effectief en veilig te integreren in de reguliere zorg. In Nederland heeft ZonMw ook meermalen hier toe opgeroepen middels signalementen en commissies. Het heeft onder meer geleid tot het oprichten van het Nederlandse

Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG) en tot internationale samenwerking met consortia in de vs, Brazilië en Duitsland (Hoenders ea 2024).

Leefstijlgeneseskunde lijkt veelbelovend en mensen met psychische aandoeningen zijn positief over leefstijlinterventies en zien het als haalbaar en wenselijk (Richardson ea, 2024). Echter, het is niet alleen maar succesvol. Resultaten in meta-analyses van kwalitatief goede studies laten slechts beperkte effecten zien op vermindering van psychopathologie (Wong ea 2021; 2022). Ook in wetenschappelijk onderzoek dat wij deden naar yoga (Vollbehre ea, 2022), mindfulness (Hanssen ea, 2023) en een gecombineerde leefstijlinterventie bij diverse psychische klachten (Schillemans ea, 2024), zagen we dat het in algemene zin beter ging met de deelnemers maar dat hun psychopathologie nauwelijks verbeterde ten opzichte van een actieve controle-groep. Ook vinden deelnemers het moeilijk hun leefstijl duurzaam te veranderen.

Zit leefstijl geneseskunde dan een dood spoor? Ik denk het niet. In onze studie bleek yoga wel kosteneffectief, want vrouwen konden ondanks de klachten beter functioneren en voelden zich gezonder, waardoor ze konden werken (Vollbehre ea, 2023). In de andere studies zagen we vergelijkbare verbeteringen. We moeten daarom wellicht kijken naar andere uitkomstmaten (meer gericht op gezondheid en functioneren in plaats van

voornamelijk op pathologie) als we de werkelijke effecten van leefstijl veranderingen willen ‘vangen’ in wetenschappelijk onderzoek.

Het vraagt ook een andere klinische benadering, waarbij niet (alleen) gestreefd wordt naar vermindering van ziekte en symptomen (pathogenesis) maar ook naar vergroting van veerkracht, gezondheid en welzijn (salutogenesis). Ik leerde tijdens de opleiding tot psychiater vooral het pathogenetische perspectief. En in de dagelijkse praktijk zie ik de focus vooral op symptoomreductie, meestal met Cognitieve gedragstherapie (CGT) en medicatie. Echter, vanwege bovenstaande overwegingen zijn wij bij het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) van Lentis sinds 2007 gaan focussen op salutogenesis, middels leefstijlinterventies, herstelgericht werken, betrekken van zingeving en het bespreekbaar maken van, en soms adviseren over, complementaire zorg, dat buiten het CIP gebruikt wordt (Hoenders ea, 2008; Hoenders ea, 2010; Vollbeh, Brondijk & Hoenders, 2022).

Aanvankelijk was er weerstand en kritiek. De laatste jaren echter is er meer acceptatie en draagvlak voor de eerdergenoemde zorgvisies en werkwijzen. De herstel benadering wordt in de GGZ steeds meer toegepast. Met het GEM model wordt in meerdere provincies, waaronder Groningen, geëxperimenteerd. Er is een sterke groei van leefstijlpoli's, een grote actieve vereniging Arts en Leefstijl, de alliantie kwaliteit in de GGZ (AKWA) publi-

ceerde zorgstandaarden over leefstijl en over zingeving, ZonMw bracht signalementen uit over het belang van zingeving en van onderzoek naar complementaire zorg en de vereniging van psychiaters (NVP) richtte recent een platform religie en spiritualiteit op. Het CIP draagt als 'center of excellence' het keurmerk TOPGGZ sinds 2020.

Ook is het van belang *eerder* te starten met interventies. We wachten nu met verwijzen, behandelen en betalen voor behandeling tot de ziekte al is ontstaan. Daarmee dragen we zorg voor ziekte (ziektezorg). We moeten veel eerder interveniëren, en gezondheid in stand houden (werkelijke gezondheidszorg). Naast behandelen dus ook investeren in preventie en een *publieke* geestelijke gezondheidszorg. Immers, er is een zorgbehoefte bij 1 op de 4 Nederlanders, maar slechts GGZ-capaciteit voor max 1 op de 10, en bijna 100.000 mensen op de wachtlijst.

Samenvattend we hebben *nieuwe zorgvisies* nodig (zoals leefstijl, integrale zorg, whole health), *innovaties* in behandelingen (zingeving, complementair), en *nieuwe vormen* waarin zorg wordt aangeboden (eHealth, sociale platforms en online gemeenschappen) en *nieuwe organisatie* van zorg (integrale zorg en een publieke GGZ).

Echter, om de gezondheid in een bevolking te vergroten moeten we niet alleen kijken naar het zorgsysteem. Immers medische

zorg bepaalt maar 11% van gezondheid in een populatie (Goinvo 2017)! De grootste factor blijkt *individueel leefstijl gedrag*: dit draagt 38% bij aan gezondheid (of het ontbreken ervan). Dit gaat om beslissingen over wat we vandaag wel of niet zullen eten, drinken, of we tussendoor snacken, naar werken lopen, fietsen of met de auto gaan, of we gaan klussen of in de tuin werken, hoeveel we slapen, of we wel of niet genotmiddelen gebruiken en ga zo maar door. Elke dag maken we duizenden van dit soort beslissingen. Echter veel van die beslissingen maken we onbewust en ze zijn vaak ongezond. Daarin ligt het grote potentieel van leefstijlgeneeskunde. Als we zelfs maar 1% van deze dagelijkse beslissingen aandachtiger en gezonder zouden maken, heeft dat op termijn al een grote invloed op onze gezondheid.

Tegelijkertijd moeten we waken voor al te simplistische aannames dat ieder mens geheel zelf zijn leven zou kunnen vormgeven. Immers, ook de sociaaleconomische status (SES) speelt een belangrijke rol (24%). Met een lage SES leeft men gemiddeld zes jaar korter en vijftien jaar in minder goede gezondheid (SEO, 2020). Dit vraagt dus ook om sociaal-maatschappelijke interventies, en samenwerken door overheid, provincie, gemeente, sportverenigingen, scholen, industrie, verzekeraars, zorg, etc. Dit besef heeft geleid tot het nationaal preventie akkoord 2018 en meer recent het integraal zorg akkoord in 2022, waarin al deze partijen participeren.

Het streven is gezond(er) oud(er) worden. Dit vraagt onder meer kennis en vaardigheden. Lang niet iedereen weet wat gezond leven is. Twee-derde van de Amerikanen die zegt te weten wat gezond is, faalt als er een testje wordt gedaan. Ook denkt 60% dat men zich slechter zal voelen als ze gezonder gaan leven (Kato, 2022). In een tijdperk van Fake News en desinformatie, is het verstrekken van betrouwbare wetenschappelijk informatie (op een begrijpelijke wijze) daarom de eerste prioriteit. Echter kennis alleen is niet voldoende (WRR, 2017). Immers, als we al weten wat gezond is, dan houden we ons er vaak niet aan. Als we een poging doen, dan lukt het vaak niet, en als het al lukt dan houden we het niet vol. Zonder begeleiding faalt 90% binnen 1,5 jaar (Appelo, 2014). Sommigen proberen steeds weer opnieuw een dieet in een wanhopige poging af te vallen, maar vallen snel weer terug, het zogenaamde jojo-effect. Of we proberen te stoppen met roken, maar beginnen later toch weer. Of we proberen minder te snoepen en dan wordt er op het werk weer getrakteerd op taart. Pfff gezonder leven, het lijkt wel *een gebed zonder end...*

Waar komt deze uitdrukking toch vandaan? Ik kijk met u vanuit 5 perspectieven:

1. **Gebed zonder end: de historie**

Het 'Gebed zonder end' is een steegje in Amsterdam evenwijdig aan de Nes en de Oudezijds Voorburgwal dat de Kuiperssteeg verbindt met de Grimburgwal. De naam van de steeg

verwijst naar de grote hoeveelheid kloosters die zich in de middeleeuwen in dit deel van Amsterdam bevonden. Amsterdammers die de steeg inliepen en de eindeloze rij kloosters passeerden zouden regelmatig tegen elkaar gezegd hebben: dit is een gebed zonder einde. Op de plek van het huidige Gebed zonder End stond een nonnenklooster dat rond 1397 gesticht werd: het Sint Claraconvent (behorend tot de orde der Franciscanen). Het straatnaambordje van Gebed Zonder End was blijkbaar erg populair: het werd voortdurend gestolen (het ophangen van een straatnaam werd zo ook een gebed zonder end...). Daarom werd de aanduiding 'gebed zonder end' op een gegeven moment maar gewoon op de gevel geschilderd. Zo kon het niet meer gestolen worden.



Figuur 1: steeg gebed zonder end

2. **Gebed zonder end: langdradig en moeilijk om de aandacht erbij te houden?**

Ik zat als kind regelmatig met mijn ouders, broer en zussen op zondag in de kerk. Ik merkte dat mijn aandacht vaak afdwaalde tijdens de lange preken van de voorganger. Ik zat meestal aan heel andere dingen te denken. Menigeen zal dit herkennen. Het afdwalen van de aandacht gebeurt ons vaak; vooral bij saaie gebeurtenissen en frequente handelingen die automatisch gaan (zoals autorijden of tandenpoetsen). In principe is dat geen probleem, tenzij deze automatische gedragingen ongezond zijn, zoals roken, drinken of snoepen. Dit geldt ook voor gedachten. We hebben er per dag zo'n 6.000, waarvan 80% hetzelfde als gisteren EN morgen, en meestal negatief van aard (Tseng & Poppenk, 2020). Er is dan veel innerlijke dialoog, rumineren en de gedachten springen van het ene naar het andere onderwerp: onze 'monkey-mind'. Als we veel zelfkritiek en negatieve overtuigingen hebben, en deze gedachten dag in dag uit door ons heen gaan zonder dat we het merken, dan kan dit bijdragen aan angst en depressie. Door aandachtig te onderzoeken welke gedachten door ons heen gaan, ze te relativëren en er enige afstand van te creëren, kunnen depressieve klachten verminderen. Dit wordt mindfulness genoemd. Het is een fundamentele voorwaarde voor elke gedragsverandering. Immers als we iets zelf niet opmerken, hoe kunnen we het dan veranderen? En als we het merken dan hebben we ook enige mate van emotionele- en

impulscontrole nodig om ons gedrag de juiste richting te sturen. Mindfulness helpt daarbij (Williams et al, 2007). Zie ook het schilderij van een leerling van Rembrandt dat op de voorkant van dit boekje staat en dat heet: gebed zonder end. De vrouw laat zich niet afleiden door de kat tijdens haar gebed. Onze afdeling deed verschillende wetenschappelijke studies naar de effecten van mindfulness, compassie training en yoga. We zagen dat deze interventies bij mensen met psychische aandoeningen, hun gezondheid en algemeen functioneren kunnen verbeteren (Bos et al, 2013; Snippe et al, 2015; Bartels-Velthuis et al, 2016; Schuling et al, 2018; Vollbehr et al, 2022; Hanssen et al, 2023); dit gold ook voor de behandelaren (Bartels et al 2020; Hoenders et al, 2016).

3. **Gebed zonder end: er komt geen einde aan?**

In feite is dit waar. Het hebben van een gezonde leefstijl blijft ons hele leven van belang. Er komt geen moment waarop we er zomaar de brui aan kunnen geven zonder dat dat gevolgen heeft. Dit gaat in feite om healthy aging; hoe kunnen we gezonder ouder worden?

Het belang van gezond leven begint al voor de geboorte met gezondheid van de moeder (niet te veel stress, voldoende voedingsstoffen). Het is ook van belang tijdens de jeugd, wanneer het lichaam moet groeien en er in de puberteit veel verandert. Gezond leven is belangrijk in de volwassenheid, wanneer we veel tegelijk moeten en optimaal moeten preste-

ren. Tenslotte op hogere leeftijd, als we achteruitgang en verval willen tegengaan (use it or loose it). Dus in elke fase gezond leven, het hele leven door. Het gaat alsmaar door, net als de preek die ik vroeger hoorde of een openbare rede zoals ik nu zelf hou.... Geen zorgen, het duurt niet lang meer.

4. ***Gebed zonder end: is het dan hopeloos?***

Bij goede voornemens krijgen mensen vaak een gevoel van hopeloosheid, omdat het zo moeilijk vol te houden is. Dit komt door biologische, psychologische en sociale redenen. De biologische betreffen vooral de evolutionaire opbouw van ons brein. Kortgezegd maken we plannen met het evolutionair jongste deel (de neocortex), echter de andere breinstructuren zoals het zoogdierbrein (gerelateerd aan emoties) en het reptielenbrein (gerelateerd aan instincten en gewoontes) zijn dominantier. Zodra we hevige emoties voelen (emotie eten) of als er een impuls of gewoonte opspeelt worden onze goede voornemens 'overruled'. Mede daardoor houdt slechts 10% goede zijn/haare goede voornemens langer dan 1,5 jaar vol. Echter, met professionele begeleiding zijn deze percentage aanzienlijk hoger (Razavi ea, 2014; Pot ea, 2020).

In Lentis zijn we in 2017 met het Leefstijl project gestart. We hebben 150 zorg professionals getraind in leefstijlkennis en vaardigheden en een scala aan gezonde initiatieven gestart. Ook hebben we een gecombineerde interventie leefstijlinter-ventie (GLI) ontwikkeld voor mensen met psychische aandoe-

ningen: een GLI-GGZ (Booij ea, 2022). Hierin zijn vele adviezen en technieken opgenomen om succesvol een leefstijlverandering vol te houden. De eerste resultaten zijn positief: het lijkt toepasbaar, haalbaar en acceptabel en deelnemers rapporteren verbeteringen (Schillemans ea, 2024). Vervolgonderzoek is nu gaande, daarover straks meer.

5. ***Gebed zonder end: gaat het vooral om bidden?***

Gezonder ouder worden is prachtig, maar wat gaan we dan met al die tijd doen? Dat brengt ons tot de andere pilaar van de leerstoel: naast leefstijl en GGZ gaat het ook om zingeving (Hoenders en Braam, 2020). Hoe verhoudt zingeving zich tot leefstijl en geestelijke gezondheid? Ik noem hier vijf verbanden:

We kunnen zingeving zien als een *leefstijl factor*, daar zingeving gerelateerd is aan fysieke gezondheid (Aftab e.a. 2020), mentale gezondheid (Bonelli & Koenig, 2013), levensduur (Alimujiang e.a. 2019) en kwaliteit van leven (Vitorino e.a. 2018). Zingeving en leefstijl zijn ook onderling *gecorrleerd*: mensen met een omschreven actieve zingeving hebben gemiddeld een gezondere leefstijl dan mensen die dat niet hebben (Koenig 2015).

Zingeving is ten derde een *krachtbron*; het helpt bij het bereiken van duurzame gezonde gedragsverandering daar het gerelateerd is aan datgene wat uiteindelijk het meest belangrijk is. Als we het leefstijldoel in lijn brengen met onze zingeving dan is er meer kans van slagen (Janssen-Niemeijer 2017).

Bij tegenslag, ziekte of dreigende dood worden vaak existentiële vragen geraakt (waar doe ik het nog voor?). Zo'n crisis biedt vaak een 'window of opportunity' om leefstijl veranderingen aan te brengen. Zingevingsmomenten zijn daardoor *een kans*. Dit wordt treffend geïllustreerd door het Chinese teken van 'crisis' dat zowel gevaar als verandering/kans betekent (Serran-Schreiber, 2006).

Zingeving werkt ook *ondersteunend bij het behalen van leefstijl- of behandeldoelen*. Religieuze activiteit/spiritualiteit/zingeving lijkt craving naar ongezond gedrag te verminderen, waardoor het helpt om goede voornemens vol te houden (Galanter 2016).

Zingeving is daarmee cruciaal bij het halen van leefstijl- en behandeldoelen in de GGZ. Toch wordt het onderwerp zelden expliciet benoemd in de GGZ. Patiënten komen niet op het spreekuur met: '*dokter ik heb een zingevingsvraag*'. Wat ze wel zeggen is 'waarom overkomt mij dit? En waar leef ik nu nog voor? Zingeving is daarmee de spreekwoordelijke olifant in de spreekkamer: overal aanwezig maar zelden benoemd.

Dit komt mogelijk ook doordat zorgverleners gemiddeld minder religieus zijn dan patiënten. Ook kennen zij en ook wetenschappers en beleidsmakers er vergeleken met verpleegkundigen en patiënten minder belang aan toe (Huber 2011). Zorgverleners voelen zich ook vaak onvoldoende toegerust dit gesprek aan te gaan en doen dit dan ook zelden, terwijl patiënten dat graag

anders zouden zien. Dit staat bekend als de ‘religiosity gap’ (Nieuw Amerongen, 2018). Toch is de laatste jaren zingeving in de medische en religiewetenschappen een begrip geworden met relevantie. Het expliciet maken van de vaak impliciete zingevingsvragen levert potentieel veel op voor zowel de patiënt zelf (houvast, kracht om te veranderen, tegenwicht bij suicidaliteit), het zorgproces (bereiken van breder herstel) als medewerkers en organisaties (duurzame inzetbaarheid en burn-out preventie). Dit laatste is van belang vanwege het hoge percentage hulpverleners met burn-out en de vergrijzing, waardoor de druk op hulpverleners nog groter zal worden. Hoe kan zingeving hierbij helpen?

Bij chronische stress, overbelasting, tegenslag of intense levenservaringen hebben we vaak oogkleppen op om niet afgeleid te raken en ons te kunnen focussen. Dit kan helpen bij probleemoplossing, maar het kan tegelijk ook leiden tot verlies van verbinding. Spiritualiteit kan helpen deze verbinding weer te herstellen. Dat blijkt uit het feit dat wanneer mensen gevraagd wordt wat spiritualiteit voor hen betekent ze vaak het woord ‘*verbinding*’ noemen. Bij analyse van herstelverhalen blijkt verbinding ook het vaakst genoemd te worden (Lases ea, 2024).

Ook blijkt de link tussen zingeving en verbinding uit deze veel gebruikte definitie:

“Spiritualiteit is de dynamische dimensie van het menselijk leven die betrekking heeft op de manier waarop personen (individueel zowel als in gemeenschap) zin, doel en transcendentie ervaren, uitdrukken en/of zoeken en waarop zij zich **verbinden** met het moment, zichzelf, anderen, de natuur, het betekenisvolle en/of het heilige’ (Puchalski ea, 2009).”

In tabel 2 is weergegeven welke mogelijke signalen van verlies van verbinding per niveau te herkennen zijn en ook hoe we mogelijk kunnen her-verbinden.

Tabel 1: niveaus van verbinding, (Hoenders, 2021)

Niveau	Mogelijke signalen van verlies van verbinding	Zingeving-interventies die mogelijk bijdragen aan her-verbinden
NU	Projecties naar de toekomst en rumineren over het verleden	Mindfulness (Li ea, 2022)
Zelf	Vervreemding, suicide	Journalling, reflectie, meditatie, creatieve expressie (Jean-Berluce ea, 2024), ACT
De ander	Polariseren, discriminatie, sociale exclusie, homicide	Conflict resolution, deep listening, compassie (Schuling ea, 2021)
Milieu	Exploitatie, ecocide	Natuurbeleving, wilderness-therapy (Jong ea, 2023)
Het transcendente	Materialisme, verveling, zinloosheid	Spiritualiteit, rituelen, vasten, psychedelica (Kishon ea, 2024) meditatie, bidden

Bovenstaande verbanden en interventies dienen nog nader onderzocht te worden. Wat is precies de relatie tussen zingeving, leefstijl en geestelijke gezondheid? Welke interventies

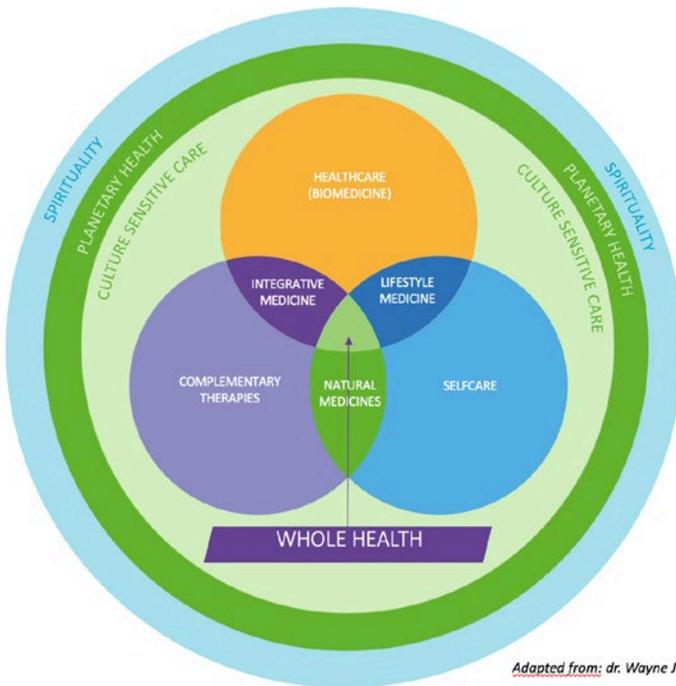
zijn hierbij effectief en veilig? Welke kunnen preventief en welke curatief worden ingezet? Hoe verhoudt zich dat tot culturele en maatschappelijke ontwikkelingen zoals secularisatie en het medicaliseren van zingevingsvragen?

Hiertoe hebben de Faculteit Religie Cultuur en Maatschappij en Lentis GGZ deze leerstoel ingesteld. Doel is het onderzoeken, ontwikkelen en implementeren van zingeving- en leefstijlinterventies voor het vergroten van (geestelijke) gezondheid middels unieke **multidisciplinaire** samenwerking van geestelijke verzorging, religiewetenschappen, sociologie, psychologie, en geneeskunde. Het draagt bij aan de missie van de faculteit om de plaats en impact van de factor zingeving (al dan niet religieus) in onze cultuur en maatschappij te onderzoeken. Ook vergroot het de maatschappelijke impact van de faculteit. Daarnaast versterkt het innovatie en onderzoek binnen Lentis en draagt het bij aan de missie van Lentis: 'een gezond en kansrijk perspectief voor mensen met psychische aandoeningen, voor, tijdens, en na behandeling in de GGZ'.

Hoe ziet dat er concreet uit en wat zijn we de komende jaren van plan?

Ik laat u dit zien aan de hand van het concept Whole Health, dat ik zojuist noemde als een eigentijdse zorgvisie, in een doorontwikkelde versie, zie figuur 2. Het wordt ook Integrative Health, One Health, Planetary Health of Whole Person Health genoemd (Laarhoven, 2023). Deze holistische visies streven naar biolo-

gisch, psychologisch, sociaalmaatschappelijk, ecologisch en spiritueel welzijn. Dit behelst een interdisciplinaire teamaanpak om de veerkracht en gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen en behandelen (Meisnere ea, 2023). Deze figuur geeft een mooi overzicht van zulke interdisciplinaire samenwerking bestaande uit: *formele* systemen (regulier, leefstijlgeneeskunde), *informele* zorgsystemen (zelfzorg en complementair) en *perspectieven* (cultuur, planeet en spiritualiteit). Ik zal nu uit elke schil of cirkel een voorbeeld geven van innovatie of onderzoek waar we aan (gaan) werken.



Adapted from: dr. Wayne Jonas

Figuur 2: Integrative or Whole Health (gebaseerd op: Jonas & Rosenbaum, 2021)

Wat betreft **Integrative Medicine** (IM) bestond mijn eigen promotieonderzoek 10 jaar geleden uit onderzoek naar de toepassing van Integrative Medicine in de Nederlandse GGZ. *Integrale Psychiatrie: conceptuele grondslagen, implementatie en effectiviteit* (Hoenders 2014). Recent hebben Dr Sanne Booij, Dr Ellen Visser en ik de patient reported routine outcome data (PROM) van de afgelopen 10 jaar integraal-psychiatrische behandelingen geanalyseerd: ruim 1300 behandelingen. Patiënten blijken op alle aspecten significant te verbeteren met grote effectgroottes en hoge tevredenheid. Dit betrof echter geen gerandomiseerd onderzoek, dus er kunnen geen sluitende conclusies aan worden verbonden

Recent hebben we de strategische agenda en beleid van WHO betreffende IM geëvalueerd en aanbevelingen geformuleerd samen met consortia in VS, Brazilië en Duitsland. Conform de aanbevelingen zijn we nu bezig met het versterken van internationale samenwerking tussen consortia voor IM en andere stakeholders.

Het tweede promotieonderzoek betreft **zelfzorg** (selfcare) en zit in de afrondende fase. Nina Vollbehre, GZ psycholoog onderzocht mindful yoga met Dr Brian Ostafin en Dr Agna Bartels als co-promotoren en Prof dr Peter de Jong en mijzelf als promotoren. Ze ontwikkelde een geprotocolleerd mindful yoga interventie en toetste deze bij jonge vrouwen met depressie. Ook onder-

zocht ze met verschillende onderzoeksdesigns de effecten bij patiënten en studenten en beschreef ze de ethische aspecten.

Als tweede zelfzorg-project participeren we, na een positieve pilotstudie (Veling ea, 2021), in een RCT naar de effecten van Virtual Reality als zelfregulatie interventie voor stress bij mensen met diverse psychische aandoeningen, met collega's van UMCG als Dr Cathelaine van Driel (hoofdonderzoeker), Lisanne Robbemon, Bart Lestestuiver, Prof dr Wim Veling en anderen.

Het derde promotieonderzoek in CIP is van Charlie Schillemans, MSc en betreft **leefstijlgeneeskunde**: we onderzoeken de effecten van een zelf ontwikkelde GLI-GGZ bij een heterogene groep mensen die behandeld worden in de S-GGZ, met Prof dr Stynke Castelein en mijzelf als promotoren en Dr Sanne Booijs als copromotor. Onze pilotstudies naar de GLI-GGZ waren veelbelovend. Momenteel analyseren we de data van een RCT gericht op (kosten)effectiviteit.

Implementatie van interventies die in onderzoek effectief lijken, is vaak een heikel punt (zeg maar 'een gebed zonder end') daarom werken we landelijk samen aan de verdere implementatie middels onderzoeksaanvragen voor multi-center studies: Met Dr Imke Hanssen, Prof dr Anne Speckens en anderen aan de verdere implementatie van mindfulness in de GGZ. En met Dr Jeroen Deenik en anderen aan de verdere implementatie van

leefstijl interventies in de GGZ. Tenslotte hebben we met Prof dr Johan Karremans en vele anderen een ZonMw subsidie aangevraagd en gekregen om de effecten van mindfulness op distress in partnerrelaties nader te onderzoeken. In deze 3 vervolgstudies participeren wij als een van de onderzoek sites.

Betreffende de **reguliere zorg** werken we aan digitale innovaties in de GGZ (Slofstra ea 2019) gerelateerd aan leefstijl, zingeving en positieve gezondheid, zoals SteadyMood en Wacht@ctief. Dit laatste project zijn we momenteel aan het evalueren en doorontwikkelen met een subsidie van ZonMw om het wachtlijden van patiënten, hun naasten en verwijzers te verminderen, met Dr Christien Slofstra, Thomas van Hoorn, MSc en mijzelf als projectleiders. Dit betreft eHealth met onder meer informatie over wachttijd, chatten met ervaringsdeskundigen en een professional, en leefstijl opdrachten gebaseerd op positieve gezondheid.

Betreffende **natuurlijke middelen** onderzoeken we de effecten van orale lavendel capsules bij angst met Dr Sanne Booi, Christianne Wester, MSc en mijzelf. Uit RCTs en reviews blijkt lavendel effectief bij angst en slaap maar hoe zijn de dagelijkse klinische ervaringen van patiënten in de GGZ met dit middel?

Recent starten we het vierde promotieonderzoek van Sebastiaan Vroegop, huisarts, die de effecten van Aswaghanda (een

psychedelicum) bij psychosomatische klachten wil onderzoeken, met Dr Maya Schroevers en mijzelf als promotoren.

Betreffende **complementaire zorg** werken we met Dr Joann Birling en collega's van de universiteit van Sydney middels systematische reviews en meta-analyses aan een overzicht van studies naar Chinese kruiden voor angst en dwang en mind-body interventies voor angst bij mensen in palliatieve fase.

Betreffende **cultuur** werkt Lentis met vele partijen aan een publieke GGZ-model in de provincie Groningen, met GEM als inspiratiebron, in het kader van Nij Begun actielijn 5, het landelijk steunprogramma aan Groningen in het kader van de ereschuld naar aanleiding van gaswinning en bodemdaling; met onder meer Michael Milo, kwartiermaker, onder leiding van Johan Oosting, MBA, bestuurder van Lentis en David de Jonge, wethouder Eemsdelta.

Betreffende het **ecologische perspectief** en natuurbeleving hebben we met een internationaal Nature-based-interventions for Adolescents and Young Adults with Cancer (NAYAC) NAYAC-consortium (35 onderzoekers in 7 landen) een Europese subsidie aangevraagd (Horizon programma) voor wilderness therapy, inclusief mindfulness en zingeving, voor jongeren met kanker, voor minder pijn, depressie en angst, samen met Prof dr Miek Jong en anderen.

Betreffende **zingeving** en spiritualiteit werken we aan het onderzoeken van handelingsverlegenheid bij GGZ-professionals (SCCQ-NL). Dit betreft het vijfde promotieonderzoek van Merel Schoot, klinisch psycholoog, bij Jim van Os en mijzelf (Schoot ea 2024). Tevens onderzoeken we de plaats van Logotherapy van Viktor Frankl; de derde school psychotherapie (na psychoanalyse en CGT). Dit betreft promotieonderzoek van Timo van Kempen, SPV en GV, bij Jim van Os en mijzelf (Van Kempen ea 2023). Ook starten we dit jaar met promotieonderzoek van Pascal Kreijen betreffende levensbeschouwing, helende omgevingen, zelfbeschikking en leefstijl veranderingen bij depressie, met Erik Baars, lector Antroposofie in Leiden als copromotor en mijzelf als promotor.

Tenslotte participeren we in een landelijke studie betreffende spirituele psychotherapie (SPIRIT) met Dr Joke van Nieuw Amerongen en Dr Bart van den Brink als kartrekkers. Binnen Lentis zijn de eerste groepen gedaan door Judith van Veen, AIOS, en Anjo te Velde, GV. Zoals u hoort beste toehoorder, is ook onderzoek doen vaak 'een gebed zonder end', het vraagt werk van velen, duurt lang, en vraagt continue aandacht en toewijding, maar het is ook heel 'zinnig'!

Onze plannen passen goed bij 1 van de vier hoekstenen van het strategisch beleid van de Rijksuniversiteit Groningen: *"leren en onderzoek stimuleren in een interdisciplinaire setting met en voor*

regionale, Europese en mondiale partners om duurzame, innovatieve oplossingen te vinden voor de uitdagingen waar de samenwerking voor staat”.

Een van die uitdagingen is het verminderen van ziekte en het vergroten van gezondheid middels een toegankelijke effectieve en betaalbare (publieke) gezondheidszorg, met een holistisch aanbod van diverse preventieve en curatieve interventies, zodat iedereen de aanpak kan krijgen die bij hem of haar past, gegeven diens wensen, voorkeuren, culturele identiteit en of levensbeschouwing. We hopen met deze leerstoel daaraan bij te dragen! Tenslotte, is gezonder leven nu een gebed zonder end?

Ja en nee:

Ja, want het houdt niet op: gezond(er) leven blijft ons hele leven van belang!

Nee, want ondanks dat duurzaam veranderen erg moeilijk is, lukt het met structurele ondersteuning toch vaak om gezonder te gaan leven en dat kan veel opleveren aan gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven.

Dankwoord

Op de eerste plaats dank ik het college van bestuur van de Rijksuniversiteit Groningen, de huidige raad van bestuur van Lentis (Ester Kuiper en Johan Oostinga), voormalige bestuurders (Corstiaan Bruinsma, Martin Sitalsing, Arien Storm en Hans Hartman), de decaan van de faculteit RCM Prof Popovic, vakgroepvoorzitter Prof Muthert, en de benoemingsadviescommissie voor hun beslissing mij deze leeropdracht toe te vertrouwen.

Daarnaast wil ik de volgende mensen danken:

Mijn vader, moeder en stiefvader, broer, zussen en onze families Hoenders (vaderskant), Niemeijer (moederskant) en Waarsenburg (kant van mijn vrouw).

Mijn promotieteam uit 2014 daar zij mij gevormd hebben als beginnend onderzoeker: Prof Joop de Jong, Prof Peter de Jonge, Dr. Martin Appelo en Dr. Elske Bos.

Prof Stynke Castelein, hoogleraar herstel bij EPA, voor haar jarenlange steun en advies en de fijne samenwerking.

De patiënten, collega's, onderzoekers, studenten en promovendi bij Centrum Integrale Psychiatrie, de Berkenhof, Lentis Leefstijl en de faculteit Religie, Cultuur en Maatschappij.

Medebestuurders en leden van het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid en vele collega's van integrale geneeskunde.

Het team van Otro Elements Care en alle alumni en vrienden die mij continue steunen, spiegelen, uitdagen en aanmoedigen: Irmi & Ewold, Mervyn & Mariska, Ray & Blanca, Armin & Jeanne, Karen & Jetse, Marijke & Collin, Nicolien & Robert Jan.

Rotary Club Groningen.

Een aantal collega's die belangrijk waren voor de integrale psychiatrie (Carina Visser en Annet Stoffers) en ons onderzoek (Elske Bos) zijn helaas niet meer onder ons. Ik wil hen graag in dankbaarheid herinneren.

Inspirerende collega's waar ik van leer en met plezier mee samenwerk Jim van Os, Arjan Braam, Adi Haramati, Miek Jong, Anne Speckens, Hanno Pijl, Rikus Knegtering, Frits Milders, Frits Muskiet en Max Nieuwdoorn.

Lama Caroline, de LGIGPF MBLGWPF en iedereen van Albagnano Healing Meditation Center in Italië en in het bijzonder Lama Michel Rinpoche, wiens treffende leefstijl advies is: 'have high aspirations, low expectations and constant effort, because effort without perseverance is a waist of energy'!

Edzard Geertsema, dierbare vriend en ceremoniemeester bij mijn promotie en oratie.

En Last but not least, Lieve Elkana, love of my life, voor je constante stroom van liefde, steun en aanmoediging om het beste in mij naar boven te halen.

Ik draag deze oratie op aan een aantal mentoren die voor mij heel belangrijk waren maar ook niet meer onder ons zijn. David Servan-Schreiber, hoogleraar psychiatrie en pleitbezorger van leefstijl- en integrale geneeskunde, Wim Bloemers, psychiater en mentor bij Lentis, en mijn leraar: Lama Gangchen Rinpoche, Tibetaanse Lama Healer, wiens lijfspreuk is: 'inner peace is the most solid foundation for world peace'. En dat hebben we in deze tijd hard nodig!

Ik heb gezegd.

Referenties

- Aftab A, Lee EL, Klaus FK, Daly R, Wu TC, Tu X. Meaning in life and its relationship with physical mental and cognitive functioning: a study of 1,042 community dwelling adults across the lifespan. *J Clin Psychiatry* 2020; 81: 19m13064.
- Akwa GGZ 2023 Zorgstandaard zingeving in de psychische hulpverlening. Verkrijgbaar via: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/introductie>
- Alimujiang A, Wiensch A, Boss J, Fleischer NL, Mondul AM, McLean K. Association between life purpose and mortality among us adults older than 50 Years. *JAMA Network Open* 2019; 2: e194270.
- Appelo (2014) *Waarom veranderen meestal mislukt*, Boom, Amsterdam.
- Bartels-Velthuis AA, Schroevers MJ, van der Ploeg K, Koster F, Fleer J, van den Brink E. A Mindfulness-Based Compassionate Living Training in a Heterogeneous Sample of Psychiatric Outpatients: a Feasibility Study. *Mindfulness* (N Y). 2016; 7:809-818. doi: 10.1007/s12671-016-0518-8. Epub 2016 May 12. PMID: 27429664; PMCID: PMC4923083.
- Bartels AA, Brink, H van den, Koster F, Hoenders HJR (2020) Interpersonal Mindfulness Training for healthcare workers: a feasibility study. *Mindfulness*, 11(11), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01477-5>.
- Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health* 2013; 52: 657-73.

- Booij S, Gurvits V, Wester C, Nederhof E, Steffek E, Hoenders HJR (2022) Therapeutisch leefstijlprogramma verhoogt welzijn en vermindert klachten bij patiënten met depressie en/of angststoornissen: een pilotstudie. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. 18-11-21 <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00319-6>
- Elisabeth H. Bos, 1,2 Ria Merea, 1 Erik van den Brink, 1 Robbert Sanderman, 3 and Agna A. Bartels-Velthuis (2013) Mindfulness Training in a Heterogeneous Psychiatric Sample: Outcome Evaluation and Comparison of Different Diagnostic Groups. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 00(0), 1-12 (2013)
- CBS 2024 <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/71950ned>
- CBS 2022 <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2022/hoeveel-volwassenen-hebben-overgewicht/>
- Fiorillo A, Sartorius N. Mortality gap and physical comorbidity of people with severe mental disorders: the public health scandal. *Ann Gen Psychiatry*. 2021 Dec 13;20(1):52. doi: 10.1186/s12991-021-00374-y. PMID: 34903254; PMCID: PMC8670051.
- Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, Gilbody S, Torous J, Teasdale SB, Jackson SE, Smith L, Eaton M, Jacka FN, Veronese N, Marx W, Ashdown-Franks G, Siskind D, Sarris J, Rosenbaum S, Carvalho AF, Stubbs B. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*. 2020 Oct;19(3):360-380. doi: 10.1002/wps.20773. PMID: 32931092; PMCID: PMC7491615.
- Goinvo 2017 Verkrijgbaar via: <https://www.goinvo.com/vision/determinants-of-health/>

- Hanssen, I, Huijbers M, Regeer, E, Lochmann van Bennekom M, Stevens, A, Van Dijk, P, Boere E, Havermans R, Hoenders R, Kupka R, Speckens, A (2023). Mindfulness-based cognitive therapy versus treatment as usual in people with bipolar disorder: A multicentre, randomised controlled trial. *Psychological Medicine* 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000090>
- Galanter M, Josipovic Z, Dermatis H, Weber J, Millard MA. An initial fMRI study on neural correlates of prayer in members of Alcoholics Anonymous. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2017 Jan;43(1):44-54. doi: 10.3109/00952990.2016.1141912. Epub 2016 Mar 25. PMID: 27015258.
- Hoenders HJR, Appelo MT & van den Brink H (2008). Integrale Psychiatrie in de praktijk; onderzoek alles en behoud het goede, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 8, 9, 718- 728.
- Hoenders HJR, Appelo MT, van den Brink H, Hartogs BMA, Berger CJJ, Tamsma HH (2010). Protocol voor alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing in de GGZ. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 52, 343-348.
- Hoenders HJR (2014) Integrative psychiatry: conceptual foundation, implementation and effectiveness. *Doctoral thesis*. Faculty of medical Sciences. Rijksuniversiteit Groningen
- Hoenders HJR, Booij, S, Knegtering, H van den Brink (2016) Mindfulness in de opleiding tot psychiater; een pilotstudie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(2016)11, 809-813
- Hoenders HJR, Os, J van, Castelein, S (2020) Culturele psychiatrie in het licht van drie GGZ vernieuwingen. In *Handboek Culturele Psychiatrie*. Van Dijk en de Jong (red), Boom, Amsterdam.

- Hoenders HJR & Braam AW (2020) Zingeving in de psychiatrie: belangrijk maar nog onduidelijk. *Tijdschrift voor psychiatrie* 62 (2020) 11, 955 – 959.
- Hoenders HJR 2021 Interview voor Arts en Leefstijl, verkrijgbaar op <https://www.youtube.com/watch?v=YICJAIFOLS>
- Hoenders R, Ghelman R, Portella C, Simmons S, Locke A, Cramer H, Gallego-Perez D and Jong M (2024) A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. *Front. Med.* 11:1395698. doi: 10.3389/fmed.2024.1395698
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ.* 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163. PMID: 21791490.
- Huber M, Garssen B. (2016) Relaties tussen zingeving gezondheid en welbevinden. In: *ZonMw-signalement zingeving in zorg*, Den Haag: ZonMw 2016. p 16.
- Islami, F., Marlow, E. C., Thomson, B., McCullough, M. L., Rungay, H., Gapstur, S. M., Patel, A. V., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians.* DOI:10.3322/caac.21858,
- Jean-Berluce D (2024) Creative expression and mental health. *Journal of creativity*, vol 34, issue 2, aug 2024, <https://doi.org/10.1016/j.yjoc.2024.100083> Jonas, W.B & Rosenbaum, E. The Case for Whole-Person Integrative Care. *Medicina* 2021, 57, 677. <https://doi.org/10.3390/medicina57070677> Koenig HG. Religion, spirituality, and

- health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015 Summer;29(3):19-26. PMID: 26026153.
- Kato, B (2022) Available at: <https://nypost.com/2022/07/14/most-people-think-a-healthy-lifestyle-will-make-them-miserable>
- Kovács, N., Shahin, B., Andrade, C.A.S. *et al*. Lifestyle and metabolic risk factors, and diabetes mellitus prevalence in European countries from three waves of the European Health Interview Survey. *Sci Rep* 14, 11623 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62122-y>
- Laarhoven CJHM (2023) Human and Planetary Health. The urgency to integrate into One Health. ISBN: 978-94-9329-616-9. *Radboud university press*. Nijmegen.
- Lases MN, Bruins J, Scheepers FE, van Sambeek N, Ng F, Rennick-Egglestone S, Slade M, van Balkom IDC, Castelein S. Is personal recovery a transdiagnostic concept? Testing the fit of the CHIME framework using narrative experiences. *J Ment Health*. 2024 Jun 30:1-9. doi: 10.1080/09638237.2024.2361225. Epub ahead of print. PMID: 38945156.
- Lippman D, Stump M, Veazey E, Guimarães ST, Rosenfeld R, Kelly JH, Ornish D, Katz DL. Foundations of Lifestyle Medicine and its Evolution. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2024 Jan 20;8(1):97-111. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2023.11.004. PMID: 38304165; PMCID: PMC10831813.
- Li P, Mao L, Hu M, Lu Z, Yuan X, Zhang Y, Hu Z. Mindfulness on Rumination in Patients with Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 1;19(23):16101. doi: 10.3390/ijerph192316101. PMID: 36498174; PMCID: PMC9737922.

- NASEM (2023) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee on Transforming Health Care to Create Whole Health: Strategies to Assess, Scale, and Spread the Whole Person Approach to Health; Meisner M, South-Paul J, Krist AH, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2023 Feb 15.
- Maslow, A.H. (1967). A theory of metamotivation. *Journal of Humanistic Psychology*, 7, 93–127. Verkrijgbaar via: <https://www.bps.org.uk/psychologist/maslows-hierarchy-needs-sixth-level>
- Nieuw Amerongen-Meeuse JC, Schaap-Jonker H, Schuman C, Anbeek C & Braam AW (2018) The 'religiosity gap' in a clinical setting: experiences of mental health care consumers and professionals. *Mental Health Religion & Culture*, 21(7), 737-752.
- Pot AK, Battjes-Fries MC, Patijn ON, van der Zijl N, Pijl H, Voshol P. Lifestyle medicine for type 2 diabetes: practice-based evidence for long-term efficacy of a multicomponent lifestyle intervention (Reverse Diabetes2 Now). *BMJ Nutr Prev Health*. 2020 Aug 18;3(2):188-195. doi: 10.1136/bmjnph-2020-000081. PMID: 33521528; PMCID: PMC7841830.
- Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. 2009 Oct;12(10):885-904. doi: 10.1089/jpm.2009.0142. PMID: 19807235.
- Rashid T, Bennet JE, Paciorek CJ et al (2021) Life expectancy and risk of death in 6791 communities in England from 2002 to 2019: high-resolution spa-

- tiotemporal analysis of civil registration data Citation Data. *The Lancet Public Health*, ISSN: 2468-2667, Vol: 6, Issue: 11, Page: e805-e816
- Razavi M, Fournier S, Shepard DS, Ritter G, Strickler GK, et al. (2014) Effects of Lifestyle Modification Programs on Cardiac Risk Factors. *PLoS ONE* 9(12): e114772. doi: 10.1371/journal.pone.0114772
- Richardson, K., Petukhova, R., Hughes, S. *et al.* The acceptability of lifestyle medicine for the treatment of mental illness: perspectives of people with and without lived experience of mental illness. *BMC Public Health* 24, 171 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17683-y>
- RIVM (2014) Verkrijgbaar via <https://www.rivm.nl/nieuws/toekomstverkenning-rivm-gezonder-nederland-met-meer-chronisch-zieken>
- RIVM (2024) Verkrijgbaar via <https://www.rivm.nl/gezondheidsonderzoek-covid-19/kwartaalonderzoek-jongeren#:~:text=In%20maart%202024%20had%201,5%20van%20het%20Gezondheidsonderzoek%20COVID%2D19.>
- Schillemans C, Castelein S De Vreede L, Hoenders HJR Booijs H. (2024) Assessing physical activity and sedentary behavior in people with severe or chronic mental illnesses: do actigraphy and daily self-report measures agree? *Psychiatry Research* (accepted)
- Schuling R, Huijbers M, Jansen H, Metzemaekers R, Den Brink EV, Koster F, Van Ravesteijn H, Speckens A. The Co-creation and Feasibility of a Compassion Training as a Follow-up to Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with Recurrent Depression. *Mindfulness* (N Y). 2018;9(2):412-422. doi: 10.1007/s12671-017-0783-1. Epub 2017 Aug 5. PMID: 29599848; PMCID: PMC5866843.

- Schoot, M.; Bartels-Velthuis, A.A.; Rodrigues Recchia, D.; Frick, E.; Büssing, A.; Hoenders, R. Translation and Validation of the Dutch Version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (sccq-NL). *Religions* 2024, 15, 496. <https://doi.org/10.3390/rel15040496>
- Schuling R (2021) Compassion in depression: Mindfulness-based compassionate living for recurrent depression. *Dissertation*. Radboud university, ISBN 9789464211726
- SEO 2020: <https://www.seo.nl/wp-content/uploads/2021/01/2021-07-Gezondheidsproblemen-personen-met-een-lage-sociaal-economische-status.pdf>
- Servan-Schreiber 2006 *Uw brein als medicijn*, Kosmos, Utrecht.
- Slofstra C, Booij SH, Rogier Hoenders HJ, Castelein S. Redefining Therapeutic Outcomes of Depression Treatment. *J Pers Oriented Res*. 2019 Dec 30;5(2):1-8. doi: 10.17505/jpor.2019.10. PMID: 33569141; PMCID: PMC7842646.
- Snippe, E., Bos, E. H., van der Ploeg, K. M., Sanderman, R., Fleer, J., & Schroevers, M. J. (2015). Time-series analysis of daily changes in mindfulness, repetitive thinking, and depressive symptoms during mindfulness-based treatment. *Mindfulness*, 6(5), 1053–1062. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0354-7>
- Ten Have M, Tuithof M, van Dorsselaer S, Schouten F, Luik AI, de Graaf R. Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2023 Jun;22(2):275-285. doi: 10.1002/wps.21087. PMID: 37159351; PMCID: PMC10168151.

- Tseng, J., Poppenk, J. Brain meta-state transitions demarcate thoughts across task contexts exposing the mental noise of trait neuroticism. *Nat Commun* 11, 3480 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17255-9>
- Uitermerk 2024 Verkrijgbaar via: <https://www.ntvl.nl/nieuwe-cijfers-van-nederlandse-kankerregistratie-helpt-nederlanders-krijgt-vroeg-of-laet-kanker/>
- Van Kempen T, Van Os J, Doornbos B, Hoenders R. (2023) Existential psychotherapy for trauma. In: Olsman Brijan Rosie & Muthert (Eds) *Recovery: the interface between psychiatry and spiritual care*. P69-84. Eburon, Utrecht.
- Veling W, Lestestuijver B, Jongma M, Hoenders HJR, van Driel C. Virtual Reality Relaxation for Patients with a Psychiatric Disorder: Crossover Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2021 Jan 15;23(1): e17233. doi: 10.2196/17233. PMID: 33448933; PMCID: PMC7846446.
- Vitorino LM, Lucchetti G, Leao FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality religiousness and mental health. *Sci Rep* 2018, 8:17233
- Vollbehr N, Brondijk G & Hoenders R (2022) Leefstijl en integrale psychiatrie. In: Cahn, Deenik & Vermeulen (Red). *Handboek Leefstijlpsychiatrie*. p 302-308, BSL, Houten.
- Vollbehr NK, Hoenders HJR, Bartels-Velthuis AA, Nauta MH, Castelein S, Schroevers MJ, Stant AD, Albers CJ, de Jong JP, Ostafin BD. (2022) Mindful yoga intervention for young women with major depressive disorder: results from a randomized controlled trial, *The Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2022, 90, 12, 925-941.
- Nina K. Vollbehr, A. Dennis Stant, H.J. Rogier Hoenders, Agna A. Bartels-Velthuis, Maaike H. Nauta, Stynke Castelein, Maya J. Schroevers, Peter J. de

- Jong, Brian D. Ostafin (2023) Cost-effectiveness of a mindful yoga intervention added to treatment as usual for young women with major depressive disorder versus treatment as usual only: Cost-effectiveness of yoga for young women with depression, *Psychiatry Research*, 2023, 115692, ISSN 0165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115692>.
- VTV 2020 Verkrijgbaar via <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/ziekten-aandoeningen>
- Wallace LE, Anthony R, End CM, Way BM. Does religion stave off the grave? Religious affiliation in one's obituary and longevity. *Social Psychological and Personality Science* 2019; 10: 662-70.
- Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat-Zinn (2007) *Mindfulness en de bevrijding van depressie*. Uitgeverij Nieuwezijds.
- WHO 1948: <https://www.emro.who.int/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html#:~:text=In%201948%2C%20the%20World%20Health,who%20Constitution%201948>)
- WHO 2013 *Traditional Medicine Strategy: 2014-2023*. Geneva: World Health Organization
- Wong vw, Ho FY, Shi N, Sarris J, Chee H, Tam OK (2022) Lifestyle medicine for anxiety symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Journal of Affective Disorders* 310 (2022) 354-368
- Wong vw, Ho, FY, Shi N, Sarris J, Chung, Yeung W (2021) Lifestyle medicine for depression: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Journal of Affective Disorders* 284 (2021) 203-216
- WHF World Heart Federation 2024 Verkrijgbaar via <https://world-heart-federation.org/what-we-do/prevention/?petition=close>

WRR 2017: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/>

weten-is-nog-geen-doen

ZonMw (2016). Signalement zingeving in de zorg en de mens centraal. [https://](https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/)

www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/

[zonmw-signalement-zingeving-in-zorg-de-mens-centraal/](https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/zonmw-signalement-zingeving-in-zorg-de-mens-centraal/)

Cover: Schilderij uit 1656 van Nicolaas Maes, leerling van Rembrandt, Rijksmuseum, Amsterdam

Bijschrift: Een oude vrouw bidt vol overgave en met volledige aandacht voor ze aan de maaltijd begint. Ze laat zich niet afleiden door de bedelende kat die ongeduldig aan het tafellaken trekt.



Rogier Hoenders (1972) werkt sinds 1998 in de GGZ in diverse rollen. Hij is psychiater en oprichter van het TOPGGZ-Centrum voor Integrale Psychiatrie van Lentis, waarvan hij ook 15 jaar leidinggevende was. Hij is tevens initiator en inhoudelijk projectleider van Lentis Leefstijl en werd in 2022 uitgeroepen tot leefstijlprofessional van het jaar door Arts & Leefstijl. Rogier was jarenlang actief als docent/supervisor/mentor en (waarnemend) opleider psychiatrie. Als hoogleraar zingeving, leefstijl en GGZ doet hij onderzoek naar leefstijlinterventies en zingeving in relatie tot geestelijke gezondheid(szorg). Rogier was medeauteur van de AKWA-richtlijn zingeving in psychische hulpverlening. Hij trainde meer dan duizend artsen, psychologen en verpleegkundigen op het gebied van leefstijlinterventies en duurzame gedragsverandering. Rogier is voorzitter van het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG) en werkt als 'world expert' met de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) en met consortia van andere landen aan beleid rondom de integratie van veilige effectieve complementaire zorg in de reguliere zorg. Zijn vrije tijd besteedt hij graag aan sporten, gitaar spelen, meditatie en het maken van pelgrimstochten en het doen van retraites in Tibet, Nepal, China en Indonesië.