



Leefstijl in beeld gebracht

Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben een gemiddeld tien tot twintig jaar kortere levensverwachting dan de algemene bevolking [1,6]. Bij een diagnose van schizofrenie of bipolaire stoornis ligt de levensverwachting zelfs ongeveer vijftien tot twintig jaar lager ten opzichte van de algemene bevolking [11]. De sterfteloof tussen mensen met ernstige psychische aandoeningen en de algemene bevolking is in de loop der tijd groter geworden [8,12,13]. Eerdere onderzoeken naar het vroegtijdig sterven van mensen met ernstige psychische aandoeningen waren vaak gericht op de verhoogde kans op suïcide binnen deze doelgroep [8]. Ongeveer twee derde van de vroegsterfte binnen deze doelgroep is echter toe te schrijven aan een verhoogde kans op fysieke aandoeningen, waaronder cardiovasculaire aandoeningen, luchtwegaandoeningen en verschillende vormen van kanker [6].

Ongezonde leefgewoonten vormen een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van fysieke aandoeningen [2,4,8,9,11]. Voorbeelden van ongezonde leefgewoonten zijn, een slecht slaappatroon, weinig bewegen, een ongezond voedingspatroon en roken [4,6].

Zo is onder mensen met ernstige psychische aandoeningen, ten opzichte van de algemene bevolking, vaker sprake van een ongezond voedingspatroon. Veel mensen met schizofrenie hebben een voedingspatroon met weinig hoeveelheden vezels en fruit, maar grote hoeveelheden verzadigde vetten [6] en het vaak overmatig eten van ongezonde voeding geldt ook voor mensen met een bipolaire stoornis [14]. Bij mensen met schizofrenie, bipolaire stoornis of een depressie is daarnaast veel sprake van een bewegingsarme leefstijl [15].

In vergelijking met de algemene bevolking is de kans op middelengebruik en -misbruik ook groter bij mensen met ernstige psychische aandoeningen. Zo hebben mensen met schizofrenie dubbel zoveel kans op risicovol alcoholgebruik en mensen met een depressie drie keer zoveel [6]. Veelvuldig gebruik van zowel alcohol als drugs hangt samen met een verhoogde mate van ziekenhuisopname en sterfte onder mensen met schizofrenie, maar gecombineerd middelengebruik bij mensen met schizofrenie wordt vaak niet opgemerkt waardoor het ondergediagnosticeerd en onbehandeld blijft [7]. Roken is een andere belangrijke oorzaak

van voortijdig overlijden en het ontwikkelen van chronische fysieke aandoeningen onder mensen met ernstige psychische aandoeningen. Het percentage rokers is twee tot vier keer hoger onder mensen met ernstige psychische aandoeningen dan in de algemene bevolking [5].

In de najaarspeiling van 2021 (tussen november en eind december) vulden 566 leden van het panel Psychisch Gezien een vragenlijst in over hun leefstijl

(51% van in totaal 1.119 panelleden die waren uitgenodigd voor deelname). De vragenlijst bevatte vragen over de leefstijlthema's slaap, lichamelijke activiteit, voeding, roken, alcoholgebruik en cannabisgebruik. In deze factsheet worden de resultaten per leefstijlthema weergegeven en vergeleken met leefstijlcijfers over personen in de algemene volwassen bevolking (hierna omschreven als "algemene bevolking").



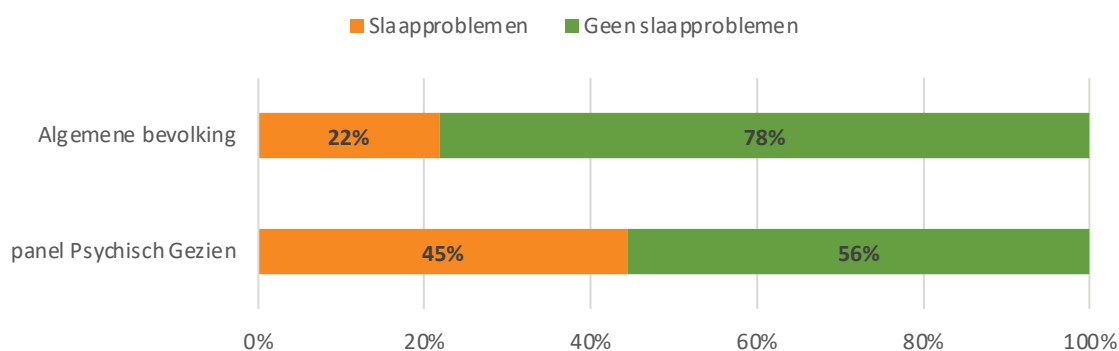
Slaap

Bij slaapproblemen kan gedacht worden aan problemen met in slaap vallen en doorslapen of te vroeg wakker worden. Vergeleken met de algemene bevolking hebben relatief meer panelleden last van slaapproblemen (figuur 1). Ruim vier op de tien panelleden (45%) heeft in de voorafgaande twee weken last van slaapproblemen gehad, tegenover een vijfde van de algemene bevolking (22%).

Lichamelijke activiteit

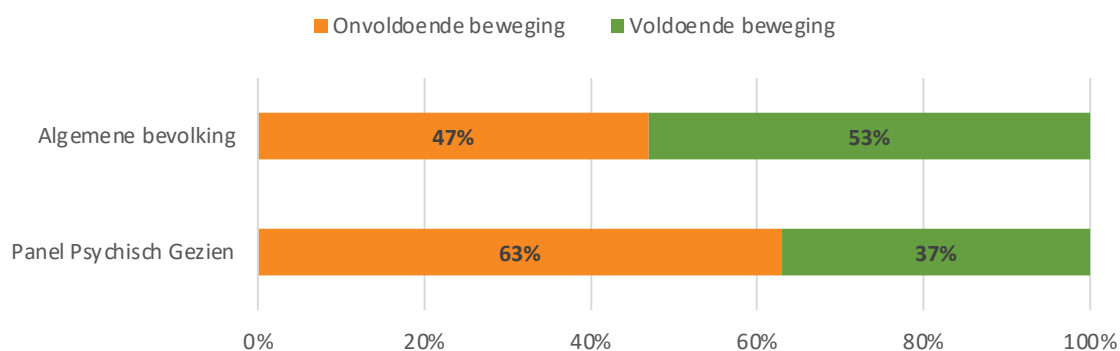
Vergeleken met de algemene bevolking heeft een relatief klein deel van de panelleden voldoende beweging (figuur 2). Minder dan vier op de tien panelleden (37%), tegenover 53% van de algemene bevolking, voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Deze norm gaat uit van tenminste vijf dagen per week een half uur matig intensief bewegen, bijvoorbeeld door te wandelen of fietsen¹.

Figuur 1. Slaapproblemen onder panelleden en de algemene bevolking



Bron algemene bevolking: Gezondheidsenquête 2020, CBS. N panelleden = 566.

Figuur 2. Lichamelijke activiteit onder panelleden en de algemene bevolking



Bron algemene bevolking: Kenniscentrum Sport en Bewegen (2020). N panelleden = 521.

¹ Beweeggedrag NNGB, Sport en bewegen in cijfers.

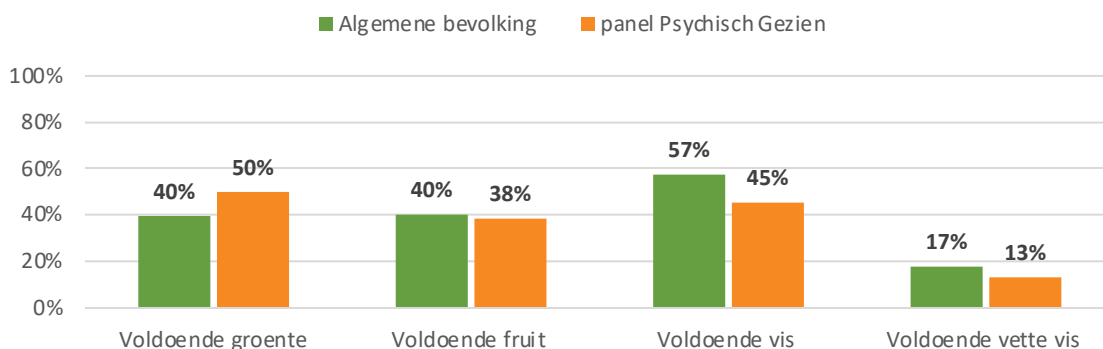
Voeding

De mate waarin panelleden voldoende groente, fruit en vis eten² verschilt enigszins ten opzichte van de algemene bevolking (figuur 3). Vergeleken met de algemene bevolking eet een groter deel van de panelleden voldoende groente. De helft van de panelleden (50%) eet minimaal 5 dagen per week ten minste drie opscheplepels groente, tegenover vier op de tien personen in de algemene bevolking (40%). Het deel van de panelleden dat voldoende fruit eet, was in verhouding tot de algemene bevolking ongeveer even groot. In beide groepen liggen de percentages rond de 40. Voor het eten van vis worden verschillende resultaten gevonden: onder de panelleden eet ruim vier op de tien (45%) minimaal één dag per week vis, tegenover bijna zes op de tien personen in de algemene bevolking (57%).

Roken

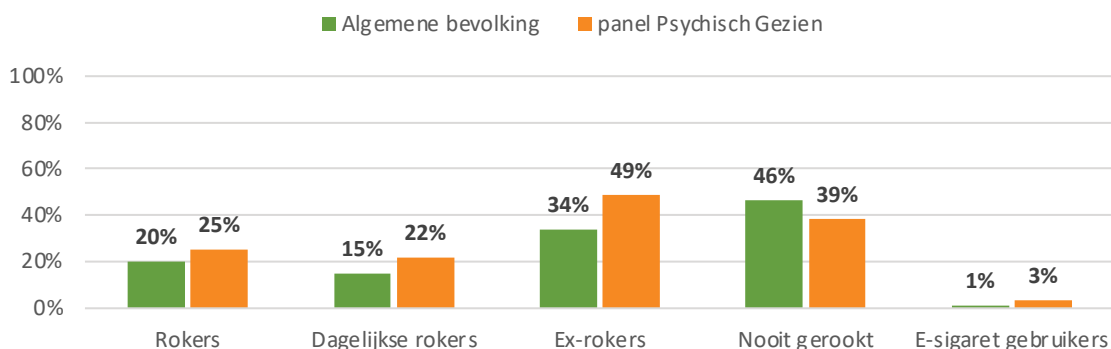
Vergeleken met de algemene bevolking roken relatief meer panelleden (figuur 4). Een kwart van de panelleden (25%) rookt en van deze personen rookt ruim een vijfde (22%) dagelijks, terwijl één op de vijf personen in de algemene bevolking rookt (20%) en ruim één op de zes van deze personen (15%) dagelijks. De groep ex-rokers onder de panelleden is relatief groot. Bijna de helft van de niet-rokende panelleden (49%) heeft vroeger gerookt, tegenover een derde in de algemene bevolking (34%). Iets minder dan vier op de tien panelleden (39%) heeft nooit gerookt, tegenover bijna de helft van de personen in de algemene bevolking (46%). Het gebruik van de e-sigaret is zowel onder panelleden als onder de algemene bevolking laag.

Figuur 3. Consumptie van groente, fruit en vis onder panelleden en de algemene volwassen bevolking



Bron algemene bevolking: Gezondheidsenquête 2020, CBS. N panelleden = 559 (groente), 557 (fruit) en 556 (vis).

Figuur 4. Rookgedrag onder panelleden en de algemene bevolking



Bron algemene bevolking: Gezondheidsenquête 2020, CBS. N panelleden = 556 (rokers), 139 (dagelijkse rokers), 417 (ex-rokers), 556 (nooit gerookt) en 556 (E-sigaret gebruikers).

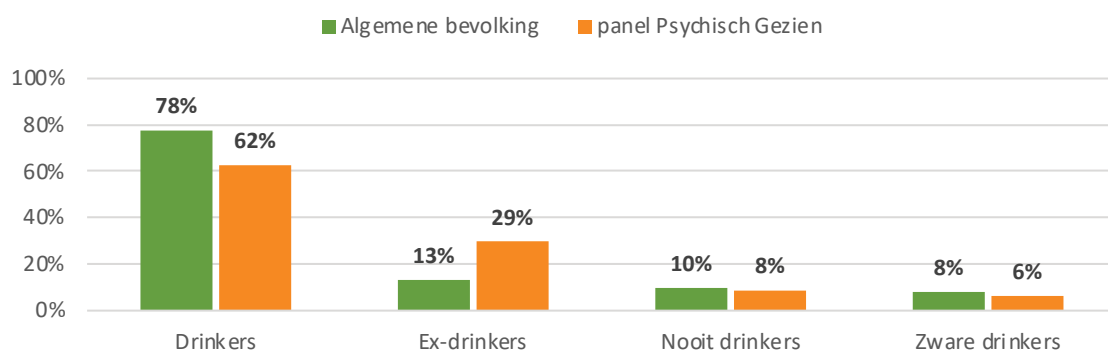
Alcohol

Het deel drinkers onder de panelleden is relatief laag; iets meer dan zes op de tien panelleden (62%) heeft weleens alcohol gedronken in de voorafgaande 12 maanden, tegenover bijna acht op de tien personen (78%) in de algemene bevolking (figuur 5). De groep ex-drinkers is daarentegen relatief groot onder de panelleden; waar in de algemene bevolking iets meer dan één op de tien mensen is gestopt met drinken, is dit onder de panelleden voor bijna één op de drie mensen het geval. Het aandeel mensen dat nooit alcohol heeft gedronken is in beide groepen ongeveer even groot, 10% van de algemene bevolking en 8% van de panelleden. Hetzelfde geldt voor het aantal zware drinkers (respectievelijk 8% en 6%).

Cannabis

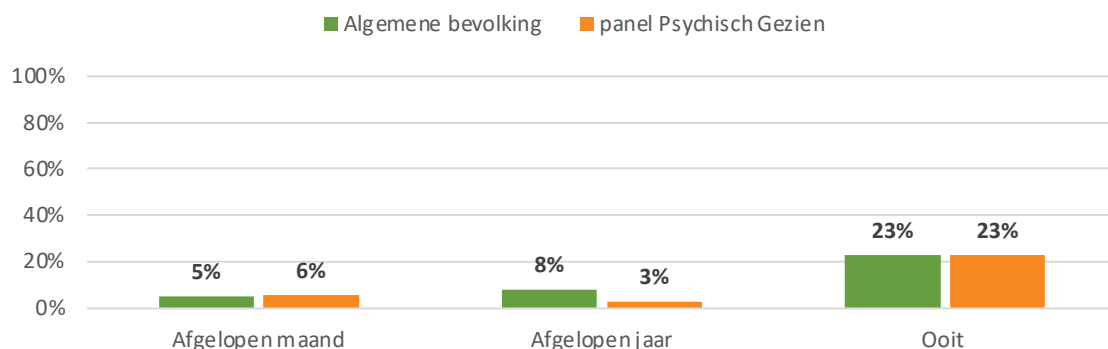
Het actuele en historische gebruik van cannabis onder de panelleden verschilt weinig van dat van de algemene bevolking (figuur 6). Zes procent van de panelleden had in de voorafgaande maand cannabis gebruikt, tegenover 5 procent van de algemene bevolking. Drie procent van de panelleden gebruikte een maand tot een jaar voorafgaand aan de peiling cannabis. Dit was minder dan in de algemene bevolking (8%). Zowel onder de panelleden als de algemene bevolking heeft 23% ooit cannabis gebruikt.

Figuur 5. Alcoholgebruik onder panelleden en de algemene bevolking



Bron algemene bevolking: Gezondheidsenquête 2020, CBS. N panelleden = 555 (Ex/nooit)-drinkers en 345 (zware drinkers)

Figuur 6. Cannabisgebruik onder panelleden en de algemene bevolking



Bron algemene bevolking: Gezondheidsenquête 2020, CBS. N panelleden = 553.

Conclusie

Hoe verhouden de resultaten van de leefstijlpeiling onder de leden van het panel Psychisch Gezien zich tot het geschetste beeld in de inleiding van deze factsheet? Voor een deel wordt dit beeld bevestigd. Zo komen slaapproblemen vaker voor onder panelleden dan onder de algemene bevolking en ontbreekt het panelleden vaker aan een gezond bewegingspatroon. Daarnaast roken relatief veel panelleden in vergelijking met de algemene bevolking. Belangrijk om te benoemen is dat niet alleen leefstijl, maar ook bijwerkingen van medicijnen een negatieve rol kunnen spelen in de gezondheid van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Zo kunnen bijvoorbeeld antidepressiva en antipsychotica leiden tot gewichtstoename en andere lichamelijke klachten [3,10,16]. Een groot deel (84%) van 552 panelleden gebruikt medicijnen om psychische klachten te verminderen of onder controle te houden. Bij de helft (49%) van de panelleden die medicijnen gebruiken, belemmeren de bijwerkingen van deze medicijnen hen in enige mate in hun dagelijkse leven. Bij 16 procent belemmeren de bijwerkingen van medicijnen hen 'nogal' in hun dagelijkse leven en bij 8 procent in (zeer) sterke mate.

Aan de andere kant laten de resultaten van de peiling ook zien dat de panelleden niet op alle leefgewoonten slechter af zijn dan de algemene bevolking. Als naar roken wordt gekeken, dan valt namelijk ook op dat zich onder panelleden een

relatief grote groep mensen bevindt die is gestopt met roken. Als dit geen incident betreft maar een trendverschijnsel, dan is het goed mogelijk dat het verschil in rookgedrag tussen de panelleden en de algemene bevolking de komende jaren verder afneemt. Helaas is het niet mogelijk om een dergelijke trend uit de resultaten van deze peiling af te leiden, maar het stemt hoopvol. Voor alcoholgebruik is het beeld zelfs iets positiever: panelleden lijken minder vaak alcohol te drinken dan mensen uit de algemene bevolking en net als bij roken is het stoppen met alcoholconsumptie een verschijnsel dat aanzienlijk vaker voorkomt onder panelleden dan in de algemene bevolking. Ten slotte valt op dat de twee groepen – panelleden en de algemene bevolking – weinig van elkaar lijken te verschillen met betrekking tot voeding en cannabisgebruik. Op basis van de onderzoeksliteratuur was een negatiever resultaat verwacht voor de panelleden.

Desondanks blijft het zaak om leefstijl onder mensen met ernstige psychische aandoeningen zo goed mogelijk te monitoren. De slaapproblemen en het relatief grote gebrek aan lichamelijke activiteit zijn belangrijke aandachtspunten. Bovendien zijn de resultaten van de in deze factsheet beschreven peiling een momentopname en geven geen inzicht in (eventuele) trends, dus of er – op sommige leefstijlthema's – daadwerkelijk sprake is van een op- of neergaande lijn is nu nog niet te zeggen.



Literatuur

1. Barber, S., & Thornicroft, G. (2018). Reducing the mortality gap in people with severe mental disorders: the role of lifestyle psychosocial interventions. *Frontiers in psychiatry*, 463.
2. Deenik, J., Tenback, D. E., Tak, E. C., Rutters, F., Hendriksen, I. J., & van Harten, P. N. (2019). Changes in physical and psychiatric health after a multidisciplinary lifestyle enhancing treatment for inpatients with severe mental illness: The MULTI study I. *Schizophrenia Research*, 204, 360-367.
3. El Asmar, K., Fève, B., Colle, R., Gressier, F., Vievard, A., Trabado, S., ... & Corruble, E. (2018). Early weight gain predicts later weight gain in depressed patients treated with antidepressants: Findings from the METADAP cohort. *Journal of Affective Disorders*, 241, 22-28.
4. Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., ... & Stubbs, B. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*, 19, 360-380.
5. Hawes, M. R., Roth, K. B., & Cabassa, L. J. (2021). Systematic Review of Psychosocial Smoking Cessation Interventions for People with Serious Mental Illness. *Journal of Dual Diagnosis*, 17, 216-235.
6. Kirschner, V., Lamp, N., Dinc, Ü., Becker, T., Kilian, R., & Mueller-Stierlin, A. S. (2022). The evaluation of a physical health promotion intervention for people with severe mental illness receiving community based accommodational support: a mixed-method pilot study. *BMC psychiatry*, 22, 1-15.
7. Lähteenvuo, M., Batalla, A., Luykx, J. J., Mittendorfer-Rutz, E., Tanskanen, A., Tiiponen, J., & Taipale, H. (2021). Morbidity and mortality in schizophrenia with comorbid substance use disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144, 42-49.
8. Lawrence, D., Hancock, K. J., & Kisely, S. (2013). The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. *Bmj*, 346.
9. Looijmans, A., Jörg, F., Bruggeman, R., Schoevers, R., & Corpeleijn, E. (2017). Design of the Lifestyle Interventions for severe mentally ill Outpatients in the Netherlands (LION) trial; a cluster randomised controlled study of a multidimensional web tool intervention to improve cardiometabolic health in patients with severe mental illness. *BMC psychiatry*, 17, 1-13.
10. Morrison, P., Meehan, T., & Stomski, N. J. (2015). Living with antipsychotic medication side-effects: The experience of Australian mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 253-261.
11. Nielsen, R. E., Banner, J., & Jensen, S. E. (2021). Cardiovascular disease in patients with severe mental illness. *Nature Reviews Cardiology*, 18, 136-145.
12. Nielsen, R. E., Uggerby, A. S., Jensen, S. O. W., & McGrath, J. J. (2013). Increasing mortality gap for patients diagnosed with schizophrenia over the last three decades - a Danish nationwide study from 1980 to 2010. *Schizophrenia research*, 146, 22-27.
13. Saha, S., Chant, D., & McGrath, J. (2007). A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time?. *Archives of general psychiatry*, 64, 1123-1131.
14. Teasdale, S. B., Ward, P. B., Samaras, K., Firth, J., Stubbs, B., Tripodi, E., & Burrows, T. L. (2019). Dietary intake of people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214, 251-259.
15. Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Hallgren, M., ... & Stubbs, B. (2017). Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 16, 308-315.
16. Wang, S. M., Han, C., Bahk, W. M., Lee, S. J., Patkar, A. A., Masand, P. S., & Pae, C. U. (2018). Addressing the side effects of contemporary antidepressant drugs: a comprehensive review. *Chonnam Medical Journal*, 54, 101-112.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Projectleiding
Hans Kroon

Auteurs
*Bram Zwanenburg, Lex Hulsbosch,
Aafje Knispel, Marloes van Wezel,
Hans Kroon*

*Deze uitgave is te downloaden via
www.psychischgezien.nl en als volgt te
citeren: Zwanenburg, B., Hulsbosch, L.,
Knispel, A., van Wezel, M., & Kroon,
H. (2022). Leefstijl in beeld gebracht;
Factsheet panel Psychisch Gezien.
Utrecht: Trimbos-instituut.*

Programmacommissie
*Jaap van Weeghel (Phrenos)
Martijn Kole (Blauwe Paard Advies)
Inger Plaisier (SCP)
Gonne Kelder (ministerie van VWS)
Nic Vos de Wael (MIND)
Ico Kloppenburg (VNG)
Jan Bernds (Blauwe Paard Advies)
Jill Knapen (NIVEL)
Liesbeth van Gent (De Nederlandse GGZ)
Odette Hensen (Valente)*

Financier
Ministerie van VWS

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
Gettyimages.nl

Artikelnummer: AF1988

2022, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut
©Alle rechten voorbehouden. Niets uit
deze uitgave mag worden verveelvoudigd
en/of openbaar gemaakt, zonder
voorafgaande toestemming van het
Trimbos-instituut.