

Alcohol en overgewicht

Verkenning: mate van aandacht voor de relatie tussen alcohol en overgewicht in de opleidingen voor de uitvoerders van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's



16-06-2022

Alcohol en overgewicht

Verkenning: mate van aandacht voor de relatie tussen alcohol en overgewicht in de opleidingen voor de uitvoerders van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's

COLOFON

Auteurs

Eefje Vercoulen, Lian Smeets, Carmen Voogt

Met dank aan

Beroepsverenigingen:

Nederlandse Vereniging van Diëtisten
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland

Het Voedingscentrum

Erasmus MC

GLI-eigenaren:

BeweegKuur
COOL
Samen Sportief in Beweging
SLIMMER

Hbo opleidingen:

Voeding en Diëtik
Fysiotherapie
Leefstijlcoach

Trimbos-instituut:

Ninette van Hasselt
Camilla de Jong

Financiering

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-2971100

© juni 2022, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enige vorm op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
1.1 Achtergrond onderzoek.....	4
1.2 Onderzoeksvraag.....	5
2. Methode.....	6
2.1 Gesprekken met stakeholders.....	6
2.2 Deskresearch	6
3. Resultaten	8
3.1 Gesprekken met stakeholders.....	8
3.2 Deskresearch	9
4. Discussie.....	12
4.1 Aanbevelingen.....	13
4.2 Conclusie.....	13
5. Referenties	14
6. Bijlagen	21
Bijlage 1: Alcohol in het curriculum van opleidingen voor uitvoerders van GLI- programma's	21
Bijlage 2: Kenmerken opleidingen Voeding en Diëtik, Fysiotherapie en Leefstijlcoach	22

1. INLEIDING

1.1 ACHTERGROND ONDERZOEK

Mensen met overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) lopen een groter risico op gezondheidsproblemen [1], zoals diabetes type 2 (suikerziekte), hart- en vaatziekten en bepaalde soorten kanker [2]. In 2021 had 50,0 procent van de Nederlanders van 18 jaar en ouder overgewicht en 14,3 procent ernstig overgewicht¹ [3]. (Ernstig) overgewicht vormt daarmee een groot maatschappelijk gezondheidsprobleem en het terugdringen ervan is urgent [4].

De oorzaak en daarmee ook de aanpak van (ernstig) overgewicht is complex, mede door de interactie tussen biologische, omgevings- en gedragsmatige factoren die hieraan ten grondslag liggen [5]. Toch zijn er mogelijkheden om (ernstig) overgewicht terug te dringen. Een veelbelovende methode is het inzetten op leefstijlverandering. Momenteel zijn er verschillende Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's die effectief blijken in het bereiken van gewichtsafname bij volwassenen met (ernstig) overgewicht [6]. Deelnemers aan GLI-programma's werken aan een gezonde leefstijl op het gebied van voeding en beweging met hulp van een diëtist, fysio-/beweegtherapeut en leefstijlcoach (zie Kader 1).

Uit een rondgang van het Trimbos-instituut bij vier GLI-eigenaren (dec 2020-jan 2021) blijkt dat het thema alcohol binnen de GLI-programma's veelal beperkt aan bod komt, terwijl het verminderen of stoppen van (problematisch) alcoholgebruik een belangrijke schakel kan zijn in het bereiken van gewichtsafname. Op basis van wetenschappelijke inzichten op het gebied van alcohol en (ernstig) overgewicht en de kansen en behoeften van GLI-eigenaren is er juist alle reden om meer aandacht aan alcohol te besteden.

Kader 1. Beschrijving van een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma.

Een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma is een interventie gericht op gedragsverandering met als doel het bereiken en behouden van een gezonde leefstijl voor volwassenen met overgewicht of obesitas. Er wordt in het GLI-programma advies en begeleiding gegeven door GLI-professionals op het gebied van gezonde voeding en voldoende bewegen. Het GLI-programma duurt twee jaar, waarbij deelnemers groepsbijeenkomsten bijwonen en individueel gesprekken hebben met GLI-professionals. De GLI-programma's worden uitgevoerd door specialisten: diëtisten, fysio- en/of oefentherapeuten en leefstijlcoaches. Deze GLI-professionals kunnen het programma zelf uitvoeren of samenwerken en het programma gezamenlijk aanbieden. Er zijn vier erkende GLI-programma's in Nederland die vanuit het basispakket van de zorgverzekeraar worden vergoed [7].

Alcohol en (ernstig) overgewicht

Overmatig drinken (i.e. het drinken van meer dan 21 (mannen) / 14 (vrouwen) glazen alcohol per week) en zwaar drinken (i.e. het drinken van minstens één keer per week ten minste 6 (mannen) of 4 (vrouwen) glazen alcohol op één dag) lijken samen te hangen met gewichtstoename [8] en een hogere Body Mass Index (BMI) of buikomvang [9]. Er zijn verschillende mechanismen die verklaren waarom alcoholgebruik kan leiden tot gewichtstoename. Allereerst is alcohol een calorierijke stof en het draagt bij aan het totaal aantal geconsumeerde kilocalorieën (kcal) op een dag, terwijl het geen essentiële voedingsstoffen levert. Een glas bier bevat bijvoorbeeld 110 kcal en een glas zoete witte wijn bevat 96 kcal [10]. Daarnaast kan alcohol de eetlust vergroten, o.a. doordat de controle over de voedingsinname verslechtert, mensen hun alcoholgebruik niet

¹ Gezond gewicht: Body Mass Index (BMI) $\geq 18,5$ en $< 25,0$. Overgewicht: BMI $\geq 25,0$ en $< 30,0$. Ernstig overgewicht (obesitas): BMI $\geq 30,0$.

compenseren in hun voeding [11] en er overlap is tussen de (genetische) aanleg die bijdraagt aan te veel alcohol drinken en te veel eten [12, 13]. Bovendien beïnvloedt alcohol de werking van de lever. Zo verhoogt alcoholgebruik bij mensen met (ernstig) overgewicht het risico op het ontwikkelen van alcoholgerelateerde leveraandoeningen, zoals vervetting, ontsteking, fibrose en cirrose [14, 15]. Door (problematisch) alcoholgebruik aan te pakken bij mensen met (ernstig) overgewicht kan mogelijk het risico op de ontwikkeling van alcoholgerelateerde leveraandoeningen verminderd worden.

Kansen en behoeften van GLI-programma's

De GLI-programma's bieden een ingang om mensen met (problematisch) alcoholgebruik te bereiken op een moment dat ze openstaan voor het veranderen van hun leefstijl. Slechts een kleine groep mensen met problematisch alcoholgebruik krijgt hulp. De schatting is dat 85 tot 90 procent van de mensen met een stoornis in het alcoholgebruik in Europa niet worden bereikt met behandeling [16]. Redenen hiervoor kunnen o.a. zijn dat de drinker geen inzicht heeft in de problematische aard van het alcoholgebruik [17] of geen behoefte heeft om te stoppen met alcoholgebruik [18]. Werken aan het verminderen of stoppen van alcoholgebruik via deelname aan een GLI-programma pakt deze beide problemen aan. Door alcoholgebruik (beter) in te bedden tussen andere 'leefstijldoelen' kan het verminderen of stoppen van alcoholgebruik een haalbaar doel zijn voor een groep mensen die doorgaans niet wordt bereikt. Daarnaast kunnen uitvoerders van GLI-programma's alcoholgebruik bij mensen signaleren, bespreekbaar maken en hen doorverwijzen naar bewezen effectieve kortdurende (online) interventies om te voorkomen dat alcoholgebruik leidt tot grotere problematiek [19]. Uit een eerdere rondgang van het Trimbos-instituut bij vier GLI-eigenaren blijkt dat er vanuit hen behoefte is om meer aandacht te besteden aan alcohol(preventie). Verschillende GLI-eigenaren gaven aan dat er behoefte is aan:

1. Kennis over de relatie tussen alcohol en (ernstig) overgewicht. Hoewel het alcoholgebruik van de deelnemers veelal tijdens de intake aan bod komt, is er geen structurele aandacht voor het thema alcohol tijdens het gehele GLI-programma.
2. Handvatten hoe (problematisch) alcoholgebruik kan wordenesignaleerd, bespreekbaar kan worden gemaakt en hoe er doorverwezen kan worden tijdens de intake.
3. Een overzicht van bewezen effectieve kortdurende (online) alcoholinterventies waarnaar kan worden doorverwezen.

1.2 ONDERZOEKSVRAAG

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Trimbos-instituut de opdracht gegeven om te verkennen in welke mate er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken, en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in de opleidingen voor de uitvoerders van de GLI-programma's (diëtisten, fysio-/beweegtherapeuten en leefstijlcoaches). Het resultaat van het onderzoek is dit rapport.

2. METHODE

Om te verkennen in welke mate er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in de opleidingen voor de uitvoerders van de GLI-programma's, zijn er online gesprekken gehouden met verschillende stakeholders: de beroepsverenigingen van diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches, het Voedingscentrum, het Erasmus MC, de GLI-eigenaren en een opleidingscoördinator van de hbo opleidingen Fysiotherapie en Leefstijlcoach (zie paragraaf 2.1). Daarnaast is er deskresearch uitgevoerd middels het doornemen van de beroepscompetentieprofielen van diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches én het vragen van medewerkers van de hbo opleidingen Voeding en Diëtik, Fysiotherapie en Leefstijlcoach in welke mate het thema alcohol is opgenomen in het curriculum. Bovendien is de inhoud en de procedure voor het behalen van een aantekening leefstijlcoaching verkend die diëtisten en fysiotherapeuten na hun hbo opleiding kunnen krijgen (zie paragraaf 2.2).

2.1 GESPREKKEN MET STAKEHOLDERS

Bij de start van het project is er een online bijeenkomst (duur: 1 uur) gehouden met vertegenwoordigers van drie beroepsverenigingen (i.e. Nederlandse Vereniging van Diëtisten: NVD, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie: KNGF en Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland: BLCN), het Voedingscentrum en het Erasmus MC. Het doel van deze bijeenkomst was kennismaking, het informeren van de stakeholders over de inhoud en procedure van het onderzoek en het ophalen van input voor de uitvoer van het onderzoek. Het project werd middels een PowerPoint presentatie door één onderzoeker van het Trimbos-instituut ingeleid. Vervolgens vond er een open gesprek plaats tussen de stakeholders en twee onderzoekers van het Trimbos-instituut.

Daarnaast zijn er met drie van de vier erkende GLI-eigenaren online gesprekken gevoerd (duur: 30-45 minuten). Van de vierde eigenaar is input verkregen via de website. Het doel van deze gesprekken was kennismaking, het informeren over de inhoud en procedure van het onderzoek en het ophalen van kennis over de inhoud en procedure van het GLI-programma. Het onderzoek werd wederom middels een presentatie door één onderzoeker ingeleid. Vervolgens stelden twee onderzoekers vragen over de inhoud en de procedure van het GLI-programma (e.g. hoe word je een GLI-professional, krijgt de GLI-professional een scholing bij aanvang van het GLI-programma, in welke mate is er aandacht voor het thema alcohol en overgewicht bij de intake, is er bij-/nascholing voor de GLI-professional).

Tot slot zijn er na het uitvoeren van het deskresearch (zie paragraaf 2.2) twee online gesprekken gehouden (duur: 30-45 minuten) met een opleidingscoördinator van de hbo opleidingen Fysiotherapie en Leefstijlcoach. Een gesprek met een opleidingscoördinator van de opleiding Voeding en Diëtik heeft niet plaatsgevonden. Het doel van deze gesprekken was het verkennen in welke mate het thema alcohol is opgenomen in het curriculum. Vanuit het Trimbos-instituut was er één onderzoeker aanwezig bij deze gesprekken.

2.2 DESKRESEARCH

Beroepscompetentieprofielen

De beroepscompetentieprofielen – het geheel van kennis, vaardigheden en attituden om in een beroepssituatie adequaat te functioneren – van diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches zijn doorgenomen op het thema alcohol en overgewicht (gezondheidseffecten van alcohol en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik). Deze profielen zijn beschikbaar op de websites van de beroepsverenigingen.

Alcohol in het curriculum van de hbo opleidingen

De onderzoekers hebben medewerkers van de hbo opleidingen Voeding en Diëtik, Fysiotherapie en Leefstijlcoach per mail gevraagd om tabel A (zie bijlage 1) in te vullen waarin zij konden aangeven in welke mate het thema alcohol is opgenomen in het curriculum. Specifiek is hen gevraagd in welke mate er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in het curriculum. Om een zo hoog mogelijke respons te krijgen is ervoor gekozen om de tabel eenvoudig te houden, zodat het respondenten weinig tijd kostte om deze in te vullen. Daarnaast zijn respondenten gevraagd lesmaterialen, waarin het thema alcohol en overgewicht voorkomt, toe te sturen voor nadere verkenning. De ingevulde tabellen en aangeleverde lesmaterialen van de medewerkers van de drie opleidingsrichtingen zijn onderzocht en de resultaten samengevat.

NB: binnen de opleidingen Voeding en Diëtik en Fysiotherapie dienen studenten een minor of vak naar keuze te volgen (30 EC) bij een andere opleiding binnen dezelfde hogeschool of bij een andere hogeschool of universiteit in Nederland of het buitenland. Het onderzoeken in welke mate er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in de minors, valt buiten het bereik van dit onderzoek.

Alcohol in het curriculum van de aantekening leefstijlcoaching

Voor diëtisten en fysiotherapeuten is het mogelijk om na hun hbo opleiding een aantekening leefstijlcoaching te krijgen waardoor zij een dubbelrol kunnen vervullen als diëtist-leefstijlcoach en fysiotherapeut-leefstijlcoach binnen de GLI-programma's. De inhoud en de procedure voor het behalen van een aantekening leefstijlcoaching voor diëtisten en fysiotherapeuten is verkend. Dit heeft één onderzoeker gedaan aan de hand van online beschikbare informatie en het verifiëren van de informatie bij de beroepsverenigingen NVD, KNGF, BLCN.

3. RESULTATEN

3.1 GESPREKKEN MET STAKEHOLDERS

Beroepsverenigingen, het Voedingscentrum en het Erasmus MC

Uit de gesprekken met de beroepsverenigingen, het Voedingscentrum en het Erasmus MC blijkt dat er behoefte is om binnen de GLI-programma's meer aandacht te besteden aan het thema alcohol en overgewicht. Specifiek is er behoefte aan:

- Kennis over de invloed van alcohol op (ernstig) overgewicht
- Kennis over motiverende gespreksvoering voor het signaleren van (problematisch) alcoholgebruik
- Het bespreekbaar maken van het thema alcohol en overgewicht tijdens de intake van de GLI-programma's
- Kennis over het doorverwijzen naar passende zorg na het signaleren van (problematisch) alcoholgebruik

Daarnaast gaven deze stakeholders aan dat de huisarts een primaire rol heeft om (problematisch) alcoholgebruik te signaleren vóórdat een persoon naar een GLI-programma of naar andere hulpverlening wordt doorverwezen. Bovendien adviseerden zij de onderzoekers om de beroepscompetentieprofielen van diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches door te nemen om te kijken in hoeverre het thema alcohol en overgewicht aan bod komt. Tenslotte adviseerden zij de onderzoekers om een pragmatisch aanpak te kiezen om te onderzoeken in welke mate het thema alcohol is opgenomen in het curriculum van de hbo opleidingen Voeding en Diëtik, Fysiotherapie en Leefstijlcoach.

GLI-eigenaren

Hieronder volgt een korte omschrijving van de inhoud en procedure van de vier erkende GLI-programma's. Deze informatie is verkregen middels drie gesprekken met GLI-eigenaren en het doornemen van de website van één GLI-eigenaar.

- Na aanmelding volgen diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches bij alle vier de GLI-eigenaren een scholing om GLI-professional te worden. De inhoud en vorm van deze scholing varieert tussen de GLI-eigenaren. Drie van de vier GLI-eigenaren bieden een e-learning aan, soms aangevuld met een startinstructie. Bij één GLI-eigenaar bestaat de scholing uit een bijeenkomst van een halve dag.
- Twee GLI-eigenaren gaan tijdens de scholing met name in op de werkwijze van het GLI-programma, niet op de kennis uit de drie hbo opleidingsrichtingen van de professionals. Eén GLI-eigenaar biedt ook kennis over voeding, beweging en leefstijl tijdens de scholing. Het thema alcohol komt daarin niet specifiek aan bod, maar wordt indirect genoemd door naar de publiekswebsite Alcoholinfo.nl van het Trimbos-instituut te verwijzen en de BRAVO-factoren (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning) te benoemen. Verder krijgen fysiotherapeuten de tip om aandacht aan het thema alcohol te besteden in één van de groepsbijeenkomsten. Van één GLI-eigenaar is de inhoud van de scholing niet bekend. Deze eigenaar heeft aangegeven met een externe partij een factsheet 'GLI en alcohol' te hebben gemaakt. Het was niet mogelijk om de inhoud van deze factsheet te bekijken.
- Na de scholing, al dan niet aangevuld met een startbijeenkomst, ontvangen de GLI-professionals een licentie. De duur van de licentieovereenkomst is één tot twee jaar. Na beëindiging van de overeenkomst kan deze verlengd worden door opnieuw de scholing te volgen.
- De intake met de GLI-deelnemer wordt door de (diëtist-/fysiotherapeut-) leefstijlcoach of diëtist uitgevoerd. De GLI-eigenaren gebruiken een checklist of vragenlijst bij de intake. Eén GLI-eigenaar geeft aan wél naar het alcoholgebruik van de deelnemer te vragen tijdens de intake, terwijl een andere eigenaar er niet

naar vraagt. Bij twee GLI-eigenaren is het niet bekend of het alcoholgebruik van de deelnemer ter sprake komt tijdens de intake.

- Twee GLI-eigenaren geven expliciet aan behoefte te hebben aan meer kennis over alcohol en overgewicht. Zij geven aan dat de kennis over dit thema van de GLI-professional afhankelijk is van wat er in hun hbo vooropleiding aan bod is gekomen.

Opleidingscoördinatoren

Hieronder volgt per gesproken opleidingscoördinator van de hbo opleidingen Fysiotherapie en Leefstijlcoach een beschrijving van de mate waarin het thema alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik is opgenomen in het curriculum.

Fysiotherapie

- Het thema alcohol komt in de opleiding vergeleken met andere thema's, zoals anatomie, fysiologie en pathologie, zeer beperkt aan bod.
- Alcohol wordt bij pathologie als beïnvloedbare risicofactor van ziekten besproken.
- Alcoholgebruik zit in de amnese vragenlijst die bij de intake wordt afgenomen.
- Er is in de opleiding zeer beperkt aandacht voor het effect van alcohol op de gezondheid en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik.
- Er wordt verwacht dat een afgestudeerde fysiotherapeut die een GLI-professional wil worden veel behoefte heeft aan kennis over alcohol.

Leefstijlcoach

- Het thema alcohol komt in de opleiding vergeleken met andere thema's, zoals voeding, bewegen, slaap en stress, het minst aan bod.
- Het thema alcohol komt indirect aan bod. Enerzijds, aangezien er binnen de opleiding samenhang wordt gezocht tussen de verschillende thema's en alcohol gerelateerd is aan bewegen, slaap en stress. Anderzijds richt de opleiding zich vooral op het aanleren van gezond gedrag (e.g. bewegen) en minder op het afleren van ongezond gedrag (e.g. alcohol drinken). Er wordt gestreefd om gezonde gewoontes te versterken, zodat het eenvoudiger wordt om ongezonde gewoontes te verminderen of te stoppen.
- Er is in de opleiding de meeste aandacht voor het effect van alcohol op de gezondheid en het bespreekbaar maken van (problematisch) alcoholgebruik. De minste aandacht wordt besteed aan het signaleren en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik.
- Er wordt verwacht dat een afgestudeerde leefstijlcoach die een GLI-professional wil worden behoefte heeft aan kennis over alcohol. Er wordt aangegeven dat veel deelnemers van GLI-programma's veel en vaak drinken. Het (problematisch) alcoholgebruik heeft op meerdere manieren invloed op de hulpvraag die ten grondslag ligt aan het GLI-programma, namelijk het verliezen van gewicht en het verminderen van gewichtsgelateerde gezondheidsrisico's. Daarnaast wordt er aangegeven dat leefstijlcoaches en GLI-professionals in het algemeen leergierig zijn en belangstelling hebben voor verdieping op leefstijlthema's, waaronder alcohol.

3.2 DESKRESEARCH

Beroepscompetentieprofielen

De beroepscompetentieprofielen zijn doorgenomen op het thema alcohol en overgewicht, gezondheidseffecten van alcohol en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. In alle beroepscompetentieprofielen komen een aantal zaken naar voren die (indirect) gerelateerd zijn aan het thema alcohol.

Diëtist [20]

De diëtist is in staat ongezond voedingsgedrag en leefwijze te signaleren en interventies in te zetten om functioneringsproblemen en ziekten te voorkomen. Voor het vaststellen

van het gezondheidsprobleem op voedingskundig gebied beschikt de diëtist over specifieke kennis. Het is aannemelijk dat het thema alcohol wordt meegenomen bij het vaststellen van het voedingspatroon, hoewel dit niet specifiek in het beroepsprofiel wordt benoemd. Daarnaast is de diëtist bekend met motiverende gespreksvoering. Bovendien is de diëtist in staat om door te verwijzen naar passende hulpverlening, indien nodig.

Fysiotherapeut [21]

De fysiotherapeut werkt met biologische, psychologische en sociale dimensies die invloed hebben op de gezondheid en kan hiermee gezondheidsdeterminanten onderscheiden. De fysiotherapeut is op de hoogte van de invloed van persoonlijke- en omgevingsfactoren op de gezondheid. Ook inventariseert en analyseert de fysiotherapeut beïnvloedbare leefstijlfactoren met als doel bewegen te stimuleren, zoals roken, alcohol, voeding en ontspanning. Daarnaast beheerst de fysiotherapeut gespreksstructurende en -regulerende technieken voor diagnostiek. Bovendien is de fysiotherapeut in staat om door te verwijzen naar passende hulpverlening, indien nodig.

Leefstijlcoach [22]

De leefstijlcoach heeft een praktijk-georiënteerde basiskennis over diverse leefstijl gerelateerde onderwerpen, waaronder lichaamswaarden in het kader van voeding en overgewicht, stofwisseling, neurobiologie en kenmerken van leefstijl gerelateerde aandoeningen, zoals (ernstig) overgewicht. Daarnaast heeft de coach globale kennis over verslaving (gezondheidseffecten, signaleren, doorverwijzen). Bovendien is de coach in staat om een intake uit te voeren en hierin vragen te stellen, door te vragen, actief en analytisch te luisteren en ontwikkelingsgericht feedback te geven.

NB: bij navraag bij de BLCN over het curriculum van de opleiding Leefstijlcoach is gebleken dat het thema alcohol verplicht in de opleiding verwerkt moet zijn. Dit is op hoofdlijnen in het beroepscompetentieprofiel beschreven. Het Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (KABIZ) en de opleiders zorgen voor het verwerken van het thema alcohol in het curriculum.

Alcohol en overgewicht in het curriculum van de hbo opleidingen

Medewerkers van de hbo opleidingen Voeding en Diëtiëk, Fysiotherapie en Leefstijlcoach zijn per mail gevraagd om tabel A (zie bijlage 1) in te vullen om zicht te krijgen op de mate waarin er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in het curriculum. Voor kenmerken van de geaccrediteerde hbo opleidingen Voeding en Diëtiëk, Fysiotherapie en Leefstijlcoach in Nederland, zie bijlage 2.

Voeding en Diëtiëk

In totaal zijn er resultaten verkregen van drie van de vier (75%) geaccrediteerde opleidingen Voeding en Diëtiëk.

In de opleiding Voeding en Diëtiëk komt de kennis over het effect van alcohol op de gezondheid het meest aan bod komt. Zo wordt bijvoorbeeld het effect van alcohol op de energiehouding besproken. Ook wordt de werking van alcohol in het lichaam, voedingswaarden van alcohol en de richtlijnen gezonde voeding van de Gezondheidsraad behandeld. Daarnaast wordt alcohol als onderdeel van de BRAVO factoren en als risicofactor van ziekten besproken. De kennis m.b.t. het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik komt in de opleiding het minst aan bod. Omdat studenten zelf een thema voor hun minor, stage en afstuderen kunnen kiezen heeft dit gevolgen voor de mate waarin alcohol in de opleiding voorkomt.

Fysiotherapie

In totaal zijn er resultaten verkregen van zes van de elf (55%) geaccrediteerde opleidingen Fysiotherapie.

In vier van de zes opleidingen Fysiotherapie wordt het thema alcohol behandeld. Kennis over het effect van alcohol op de gezondheid komt het meest aan bod. Zo wordt bijvoorbeeld het effect van alcohol op slaap en stress behandeld. Ook wordt alcohol als onderdeel van de BRAVO factoren en als risicofactor van ziekten besproken, maar er is geen specifieke aandacht voor alcohol en overgewicht. Bij het signaleren en bespreekbaar maken van (problematisch) alcoholgebruik worden screeningsinstrumenten (e.g. [FIVE-SHOT](#)) en methoden (e.g. motiverende gespreksvoering) besproken. De kennis over het doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik komt in de opleiding het minst aan bod.

Leefstijlcoach

In totaal zijn er resultaten verkregen van 12 van de 16 (75%) geaccrediteerde opleidingen Leefstijlcoach [23].

In de opleiding Leefstijlcoach komt de kennis over het effect van alcohol op de gezondheid het meest aan bod komt. Zo wordt bijvoorbeeld het effect van alcohol op gewicht behandeld. Ook worden alcohol en eetpatronen, definities van indicatoren van alcoholgebruik (i.e. drinkadvies van de Gezondheidsraad, overmatig drinken, zwaar drinken, stoornis in het alcoholgebruik) en prevalentiecijfers van alcoholgebruik besproken. Bovendien wordt alcohol als onderdeel van de BRAVO factoren en als risicofactor van ziekten besproken, waaronder (ernstig) overgewicht. Bij het signaleren van (problematisch) alcoholgebruik worden screeningsinstrumenten (e.g. [AUDIT-C](#), eetdagboek, vitaliteitscheck) en interventies (e.g. Screening and brief interventions: SBI's) besproken. Bij het bespreekbaar maken van (problematisch) alcoholgebruik worden coachingsmodellen (e.g. GROW model) behandeld. De kennis over het doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik komt in de opleiding het minst aan bod.

Alcohol in het curriculum van de aantekening leefstijlcoaching

Hieronder wordt de inhoud en de procedure voor het behalen van een aantekening leefstijlcoaching voor diëtisten en fysiotherapeuten beschreven.

Aantekening leefstijlcoaching voor diëtisten

De diëtist kan een aantekening leefstijlcoaching behalen wanneer hij/zij kan aantonen dat het aan de gestelde eisen voldoet voor deze aantekening in het Kwaliteitsregister Paramedici. De aantekening leefstijlcoaching is vijf jaar geldig en kan daarna verlengd worden. Om in aanmerking te komen voor de aantekening moet de diëtist voldoen aan een aantal criteria, waaronder het hebben van actuele kennis over de BRAVO-factoren [24].

De diëtist kan een aanvraag indienen door het invullen van een aanvraagformulier waarin hij/zij aangeeft waarom hij/zij bekwaam is om een GLI-programma aan te bieden als diëtist-leefstijlcoach. De aanvraag wordt door de diëtist onderbouwd met o.a. relevante ervaringsfeiten, bij- en nascholingen en samenwerkingsafspraken. De aanvraag wordt vervolgens beoordeeld door de toetsingscommissie. Na goedkeuring ontvangt de diëtist de aantekening leefstijlcoaching in het Kwaliteitsregister Paramedici.

NB: bij navraag bij de BLCN en NVD is gebleken dat diëtisten ook een kennistoets succesvol moeten afleggen aanvullend op het tonen van hun curriculaire activiteiten om een aantekening leefstijlcoaching te behalen.

Aantekening leefstijlcoaching voor fysiotherapeuten

De fysiotherapeut kan een aantekening leefstijlcoaching behalen wanneer hij/zij een verkorte cursus tot leefstijlcoach heeft afgerond. Er zijn negen geaccrediteerde aanbieders voor de aantekening leefstijlcoaching [25]. De duur van de cursus is meestal vier dagen met één uitschieter naar 9 dagen. Bij acht van de negen opleidingen wordt het thema alcohol niet expliciet op de website genoemd. Eén opleiding benoemt dat het coachen en veranderen van leefstijlgedrag, waaronder alcoholgebruik, aan bod komt.

4. DISCUSSIE

In dit rapport is verkend in welke mate er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in de opleidingen voor de uitvoerders van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's. Hiervoor zijn online gesprekken gevoerd met belangrijke stakeholders (i.e. beroepsverenigingen van diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches, het Voedingscentrum, het Erasmus MC, GLI-eigenaren en opleidingscoördinatoren van de hbo opleidingen Fysiotherapie en Leefstijlcoach). Daarnaast is er deskresearch uitgevoerd middels het doornemen van de beroepscompetentieprofielen van diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches, het doornemen van het curriculum van de drie hbo opleidingsrichtingen van de professionals van de GLI-programma's én het verkennen van de inhoud en de procedure voor het behalen van een aantekening leefstijlcoaching voor diëtisten en fysiotherapeuten.

Uit de gesprekken met de beroepsverenigingen, het Voedingscentrum en het Erasmus MC is gebleken dat men het thema alcohol en overgewicht in de GLI-programma's belangrijk vindt, maar dat het momenteel te beperkt aan bod komt. Er is met name behoefte aan kennis over het effect van alcohol op (ernstig) overgewicht en aan kennis over het signaleren en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. Ook de GLI-eigenaren erkennen dat alcohol een belangrijk thema is, maar dat de GLI-professionals hierover onvoldoende kennis beschikken. Hoewel zij de professionals, na aanmelding, scholing bieden over de werkwijze van het GLI-programma, wordt er niet of nauwelijks ingegaan op kennis over alcohol en overgewicht. Dit geldt ook voor het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. De GLI-eigenaren gaan ervan uit dat het thema alcohol voldoende aan bod komt in de vierjarige hbo opleidingen Voeding en Diëtiëk en Fysiotherapie en de eenjarige post-hbo opleiding Leefstijlcoach van de GLI-professionals. Echter blijkt uit de gesprekken met de opleidingscoördinatoren dat dit niet het geval is. Vooral bij de opleiding Fysiotherapie komt het thema alcohol zeer beperkt in het curriculum aan bod. Daarnaast gaven de opleidingscoördinatoren aan dat afgestudeerde fysiotherapeuten en leefstijlcoaches die een GLI-professional willen worden, veel behoefte zullen hebben aan kennis over alcohol.

Uit de deskresearch blijkt dat het thema alcohol verplicht in het curriculum van de opleiding Leefstijlcoach verwerkt moet zijn. In de opleidingen Voeding en Diëtiëk en Fysiotherapie staat dit niet expliciet in het curriculum vermeld, maar komt het thema alcohol indirect aan bod. In de opleiding Leefstijlcoach is de meeste aandacht voor het thema alcohol en overgewicht, gevolgd door de opleiding Voeding en Diëtiëk. In de opleiding Fysiotherapie is de minste aandacht voor het thema alcohol. In alle drie de opleidingsrichtingen wordt de meeste aandacht besteed aan kennis over het effect van alcohol op de gezondheid. De minste aandacht wordt besteed aan kennis m.b.t. het doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. Het is onbekend in welke mate het thema alcohol in het curriculum van de aantekening leefstijlcoaching voorkomt. Deze aantekening geeft diëtisten en fysiotherapeuten de mogelijkheid om een dubbelrol te vervullen als diëtist-leefstijlcoach of fysiotherapeut-leefstijlcoach binnen de GLI-programma's.

Kanttekeningen bij het onderzoek

- Niet alle geaccrediteerde hbo opleidingen Voeding en Diëtiëk ($N=4$; 75% respons), Fysiotherapie ($N=11$; 55% respons) en Leefstijlcoach ($N=16$; 75% respons) hebben deelgenomen aan het onderzoek. Mogelijk is er sprake geweest van zelfselectie waardoor alleen de opleidingen die intrinsiek gemotiveerd zijn op dit thema deel hebben genomen aan het onderzoek.
- Er heeft geen gesprek plaatsgevonden met een opleidingscoördinator van de opleiding Voeding en Diëtiëk.
- De opleidingen hebben zelf input geleverd m.b.t. de mate waarin het thema alcohol in het curriculum is opgenomen. Door deze zelfrapportage zijn er verschillen in de uitgebreidheid van de antwoorden die respondenten hebben geven. Dit maakt dat

de resultaten slechts een indicatie geven van de mate waarin er aandacht is voor het thema alcohol in de opleidingen.

- Het is moeilijk om te kwantificeren in welke mate studenten van de opleidingen Voeding en Diëtik en Fysiotherapie geschoold worden op het thema alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. Dit komt mede doordat studenten tijdens de opleidingen zelf een thema voor hun minor, stage en afstuderen kunnen kiezen.

4.1 AANBEVELINGEN

Op basis van de resultaten van dit rapport worden de volgende aanbevelingen gegeven.

1. Bundel de wetenschappelijke kennis over alcohol en (ernstig) overgewicht in een factsheet.

Kennisbevordering van alcoholgebruik in relatie tot (ernstig) overgewicht dient een grondige wetenschappelijk basis te hebben. Er wordt aanbevolen om een factsheet te publiceren waarin de relatie tussen alcohol en (ernstig) overgewicht centraal staat. Deze factsheet kan ook evidentie bevatten over de mate waarin er aandacht is voor het thema alcohol bij internationale leefstijlinterventies die gericht zijn op gewichtsafname bij volwassenen met overgewicht en obesitas. Daar waar het thema alcohol onderdeel van een leefstijlinterventie is, kan beschreven worden wat de effecten zijn van veranderingen in het alcoholgebruik op gewichtsafname.

2. Start een vervolgproject voor het ontwikkelen en implementeren van materialen op het gebied van alcohol en overgewicht in de GLI-programma's.

Het is niet precies te zeggen welke kennis en vaardigheden diëtisten, fysiotherapeuten en leefstijlcoaches gedurende de hbo opleidingen hebben ontvangen met betrekking tot het thema alcohol en overgewicht en in welke mate zij kennis en vaardigheden beschikken voor het adequaat signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik. Hierin speelt diversiteit tussen de opleidingen en de gekozen richtingen van de individuele student een rol. Het is van belang dat alle professionals bij aanvang van een GLI-programma dezelfde kennis en vaardigheden op dit thema bezitten. Daarom wordt aanbevolen om materialen over 1) het thema alcohol en overgewicht en 2) het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik te ontwikkelen en implementeren voor alle GLI-eigenaren.

3. Betrek eigenaren en professionals van GLI-programma's bij het ontwikkelen en implementeren van de materialen op het gebied van alcohol en overgewicht.

Het is belangrijk om bij de inhoud en de vormgeving van de materialen op het gebied van alcohol en overgewicht de eigenaren en professionals van de GLI-programma's te betrekken. Dit, om de materialen aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van de GLI-eigenaren en -professionals en te implementeren in hun werkwijze.

4.2 CONCLUSIE

Het thema alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik komt in de opleidingen voor de uitvoerders van de GLI-programma's te beperkt aan bod. De meerderheid van de stakeholders van de GLI-programma's, waaronder de eigenaren, heeft kenbaar gemaakt dat er behoefte is aan meer kennis over dit thema. Om te borgen dat alle professionals (i.e. diëtisten, fysiotherapeuten, leefstijlcoaches) bij aanvang van een GLI-programma dezelfde kennis en vaardigheden over alcohol bezitten, wordt aanbevolen om materialen over dit thema te ontwikkelen en te implementeren voor alle GLI-eigenaren. Daarbij is het van belang om de eigenaren en professionals van de GLI-programma's te betrekken bij de inhoud en de vormgeving van de materialen, zodat deze aansluiten bij hun wensen, behoeften en werkwijze.

5. REFERENTIES

1. Kopelman, P. (2007). Health risks associated with overweight and obesity. *Obesity reviews*, 8, 13-17.
2. Dietz, W., & Santos-Burgoa, C. (2020). Obesity and its implications for COVID-19 mortality. *Obesity*, 28(6), 1005.
3. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021). Overgewicht, roken en alcoholgebruik nauwelijks gedaald sinds 2018. Geraadpleegd op 31 mei 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/10/overgewicht-roken-en-alcoholgebruik-nauwelijks-gedaald-sinds-2018>.
4. VoedingOnline (2020). Urgent verzoek tot leefstijlcampagne tijdens COVID-19 pandemie. Geraadpleegd op 9 maart 2022, van https://www.voedingonline.nl/uploaded/////FILES/Algemeen/Brandbrief_leefstijlcampagne_COVID19.pdf.
5. Barness, L. A., Opitz, J. M., & Gilbert-Barness, E. (2007). Obesity: genetic, molecular, and environmental aspects. *American journal of medical genetics part A*, 143(24), 3016-3034.
6. Loketgezondleven.nl (2022). Interventieoverzicht Gecombineerde leefstijlinterventies. Overzicht met erkende gecombineerde leefstijlinterventies voor volwassenen. Geraadpleegd op 9 maart 2022, van <https://interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht9/gli>.
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Geraadpleegd op 31 mei 2022, van <https://www.rivm.nl/gecombineerde-leefstijlinterventie>.
8. Traversy, G., & Chaput, J. P. (2015). Alcohol consumption and obesity: an update. *Current obesity reports*, 4(1), 122-130.
9. Lean, M. E. J., Vlachou, P., Govan, L., & Han, T. S. (2018). Different associations between body composition and alcohol when assessed by exposure frequency or by quantitative estimates of consumption. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(6), 747-757.
10. Voedingscentrum (2020). Encyclopedie. Alcohol (bier, wijn en sterke drank). Geraadpleegd op 9 maart 2022, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/alcohol.aspx>.
11. Yeomans, M. R. (2010). Alcohol, appetite and energy balance: is alcohol intake a risk factor for obesity?. *Physiology & behavior*, 100(1), 82-89.
12. Escrivá-Martínez, T., Herrero, R., Molinari, G., Rodríguez-Arias, M., Verdejo-García, A., & Baños, R. M. (2020). Binge eating and binge drinking: A two-way road? An integrative review. *Current pharmaceutical design*, 26(20), 2402-2415.
13. Munn-Chernoff, M. A., Duncan, A. E., Grant, J. D., Wade, T. D., Agrawal, A., Bucholz, K. K., ... & Heath, A. C. (2013). A twin study of alcohol dependence, binge eating, and compensatory behaviors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(5), 664-673.
14. Chiang, D. J., & McCullough, A. J. (2014). The impact of obesity and metabolic syndrome on alcoholic liver disease. *Clinics in liver disease*, 18(1), 157-163.
15. Parker, R., Kim, S. J., Im, G. Y., Nahas, J., Dhesi, B., Vergis, N., ... & Gao, B. (2019). Obesity in acute alcoholic hepatitis increases morbidity and mortality. *EBioMedicine*, 45, 511-518.
16. Hans-Jurgen, R., Meyer, C., Hapke, U., Bischof, G., & John, U. (2000). Utilization of Professional Help of Individuals with Alcohol Dependence of Abuse: Findings from the TACOS-General Population Study. *Sucht*, 46(1), 9-17.
17. Saunders, S. M., Zygowicz, K. M., & D'Angelo, B. R. (2006). Person-related and treatment-related barriers to alcohol treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 30(3), 261-270.
18. Mann, K., Aubin, H. J., & Witkiewitz, K. (2017). Reduced drinking in alcohol dependence treatment, what is the evidence?. *European Addiction Research*, 23(5), 219-230.

19. Bertholet, N., Daepfen, J. B., Wietlisbach, V., Fleming, M., & Burnand, B. (2005). Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Archives of internal medicine*, 165(9), 986-995.
20. Nederlandse Vereniging van Diëtisten (2013). Beroepsprofiel diëtist. Geraadpleegd op 27 april 2022, van <https://nvdietist.nl/informatie/beroepsprofiel/>.
21. Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (2021). KNFG Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Geraadpleegd op 27 april 2022, van <https://www.kngf.nl/article/vak-en-kwaliteit/beroepscode/beroepsprofiel-fysiotherapeut>.
22. Beroepsvereniging voor Leefstijlcoaches Nederland (2016). Het profiel van de hbo leefstijlcoach. Geraadpleegd op 27 april 2022, van <https://blcn.nl/beroepsprofiel-leefstijlcoach/>.
23. Beroepsvereniging voor Leefstijlcoaches Nederland (2022). Geaccrediteerde opleidingen. Geraadpleegd op 27 april 2022, van <https://blcn.nl/opleiding-en-accreditatie/>.
24. Nederlandse Vereniging van Diëtisten (2013). Beroepsprofiel diëtist. Geraadpleegd op 27 april 2022, van <https://nvdietist.nl/informatie/procedure-kwalificatie-leefstijlcoaching/>.
25. Algemene informatie leefstijlcoaching. Geraadpleegd op 27 april 2022, van <https://www.keurmerkfysotherapie.nl/therapeut/leefstijlcoach/#:~:text=Algemene%20informatie%20leefstijlcoaching&text=Om%20hieraan%20te%20voldoen%20moeten,door%20het%20Keurmerk%20en%20KNGF>.

6. BIJLAGEN

BIJLAGE 1: ALCOHOL IN HET CURRICULUM VAN OPLEIDINGEN VOOR UITVOERDERS VAN GLI-PROGRAMMA'S

Tabel A. De mate waarin er aandacht is voor de relatie tussen alcohol en overgewicht en het signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen bij (problematisch) alcoholgebruik in de hbo opleidingen (Voeding en Diëtik, Fysiotherapie, Leefstijlcoach) voor de uitvoerders van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma's in Nederland, gemeten in uren.

Opleiding										
Naam opleiding, locatie, type opleiding	¹ Naam vak(ken)	² Bachelor jaar: 1, 2, 3, 4	² Master jaar: 1, 2	² HBO jaar: 1, 2	³ Aantal uur alcohol (in min.)	⁴ Alcohol en gezondheid	⁵ Alcoholgebruik <u>signaleren (FIVE-SHOT, AUDIT-C)</u>	⁶ Alcoholgebruik <u>bespreekbaar maken</u>	⁷ <u>Hulpverlening en doorverwijzen</u>	⁸ Literatuur

1. Naam van het college/vak/werkgroep waarin het thema alcohol wordt besproken.
2. In welk jaar van de (post)bachelor/master wordt het vak/college/werkgroep gegeven waarin het thema alcohol wordt besproken?
3. Hoeveel uur (in minuten) wordt er in dit vak/college/werkgroep over alcohol gesproken?
4. Heeft het besproken onderwerp betrekking op het effect van alcohol op de gezondheid?
5. Heeft het besproken onderwerp betrekking op het signaleren van (problematisch) alcoholgebruik?
6. Heeft het besproken onderwerp betrekking op het bespreekbaar maken van (problematisch) alcoholgebruik?
7. Heeft het besproken onderwerp betrekking op hulpverlening en doorverwijzen van personen met (problematisch) alcoholgebruik?
8. Welke literatuur (e.g. artikelen, boeken, sheets hoorcollege) hoort er bij het vak/college/werkgroep.

BIJLAGE 2: KENMERKEN OPLEIDINGEN VOEDING EN DIËTIËK, FYSIOTHERAPIE EN LEEFSTIJLCOACH

Tabel B. Kenmerken van de geaccrediteerde hbo opleidingen Voeding en Diëtiëk, Fysiotherapie en Leefstijlcoach in Nederland.

	Voeding en Diëtiëk	Fysiotherapie	Leefstijlcoach
Aantal opleidingen	4	11	16
Duur opleiding	4 jaar	4 jaar	1 jaar (post-hbo)
Onderwijsinstellingen van opleidingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. De Haagse Hogeschool 2. HAN University of Applied Sciences 3. Hanzehogeschool Groningen 4. Hogeschool van Amsterdam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avans Hogeschool 2. Fontys Hogescholen 3. HAN University of Applied Sciences 4. Hanzehogeschool Groningen 5. Hogeschool Leiden 6. Hogeschool Rotterdam 7. Hogeschool Utrecht 8. Hogeschool van Amsterdam 9. Saxion 10. THIM Hogeschool voor Fysiotherapie 11. Zuyd Hogeschool 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leefstijlcoach, Academie voor Coaching en Counselling 2. Holistische Leefstijlcoaching, Academie voor Holistisch Coachen 3. Leefstijlcoach, Academie voor Holistisch Coachen 4. Leefstijlcoach, Academie voor Leefstijl en Gezondheid 5. Health & Wellness Coaching, A Wellness Revolution 6. Leefstijlcoach, Brickhouse Leefstijlcoach Academy 7. Leefstijlcoach, Christelijke Hogeschool Ede 8. Leefstijlcoach, Opleidingsinstituut CIVA Scholing Zuid-Limburg 9. Leefstijlcoach, Fontys Hogescholen 10. Leefstijlcoach, Instituut CAM 11. Leefstijlcoach, Leefstijlwijzer opleidingen 12. Leefstijlcoach Zorg en Welzijn, LZW College 13. Leefstijl en Vitaliteitscoach, Mark Academy voor leefstijl BV 14. Leefstijlcoach, Sonneveld Opleidingen 15. Advanced Lifestyle Coaching, Stichting Medische Opleidingen 16. Ster-leefstijlcoach, Visiom Academie