

Health4U

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Licentiehouder van de interventie
Naam organisatie : Health4U
E-mail : marcelbkik@gmail.com
Telefoon : 06 50295939

Website (van de interventie):
www.health4u.nu

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam : Marcel Kik
E-mail : marcelbkik@gmail.com
Telefoon : 06 50295939

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving :

Titel interventie : Health4U

Databank(en) : Langdurige GGZ (erkendeinterventiesggz.trimbos.nl) en Gezondheidsbevordering (loketgezondleven.nl).

Plaats, instituut : Utrecht, Trimbos-instituut en RIVM Centrum Gezond Leven

Datum : 26 april 2016

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Inhoud

Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering	10
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek	16
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	16
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	16
5. Samenvatting Werkzame elementen	19
6. Aangehaalde literatuur	20

Samenvatting

Doelgroep

Health4U is ontwikkeld voor mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen die problemen hebben op het gebied van leefstijl.

Doel

Het doel van Health4U is een gezonde(re) leefstijl verkrijgen door het verbeteren van beweeg- en eetgewoonten:

- Metabole parameters te verbeteren (buikomvang, triglyceriden, LDL, HDL, bloeddruk, bloedsuiker).
- Gewichtstoename dan wel gewichtsafname te voorkomen.
- Gezonder te eten.
- Gezonder te bewegen.
- Gezonder te denken en te doen bij negatieve gevoelens en emoties.

Aanpak

Health4U is een vaardigheidstraining voor het ontwikkelen van een gezonde(re) leefstijl. Tijdens de introductiefase stellen de deelnemers samen met de Health4U Coaches vast welke aandachtsgebieden de deelnemer op het vlak van zijn leefstijl wil verbeteren. Tijdens de trainingsfase onderzoeken de deelnemers welke gezonde(re) eet- en leefgewoonten het beste passen bij hun eigen (leef)stijl. Er wordt een begin gemaakt met gedragsverandering door, stap-voor-stap en op maat, gezondere alternatieven uit te proberen en vervolgens deze goede voornemens in te passen in het dagelijks leven.

De Health4U basistraining (Introductie, Training en Evaluatie) bestaat uit 18 wekelijkse bijeenkomsten, verdeeld over ongeveer 5 maanden. De bijeenkomsten duren 1 à 1½ uur. De follow-up periode wordt aangepast aan de wensen van de deelnemers.

Materiaal

Health4U Coaches hebben de *Training tot Health4U Coach* gevolgd en beschikken over een map met de Health4U-handleiding. Op www.health4u.nu staat additionele informatie waartoe de getrainde Health4U Coach (middels een wachtwoord) toegang heeft, waaronder: Tips & Tricks, wervingsmateriaal en ondersteunende formulieren. Deze zijn ontwikkeld door ervaringsdeskundigen en ervaren Health4U Coaches. Alle deelnemers aan Health4U ontvangen de speciaal voor Health4U ontworpen: deelnemersmap, recepten en ondersteunende materialen zoals koelkastmagneten en na afloop van de training een deelnemerscertificaat.

Onderbouwing

Vergeleken met de algemene bevolking hebben patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) een verhoogd cardiovasculair risico. Dit wordt mede veroorzaakt door de vaak ongezonde levensstijl van mensen met EPA: weinig lichaamsbeweging, slechte voedingsgewoonten, overgewicht, veel roken en het gebruik van andere verslavende middelen.

Met de volgende elementen van Health4U wordt gewerkt aan het bereiken van de doelen:

- A. Het reduceren van het cardiovasculair risico en gewichtsafname door uitwisselen van ervaringen, elkaar aanreiken van tips en samen dingen ondernemen.
- B. Multidimensionele aanpak door verbeteren van voeding en stimuleren van bewegen middels cognitief gedragstherapeutische interventies en motiverende strategieën.
- C. Aansluiten bij wensen en mogelijkheden deelnemers.
- D. Nadruk op leuke en positieve succesverhalen.
- E. Zelf efficiency, autonomie en lotgenootschap stimuleren.

Onderzoek

Uit een pilot study blijkt dat deelnemers drie maanden na de training een significante daling hebben in gewicht en BMI. De psychische klachten zijn afgenomen, de algemene competentieverwachting is toegenomen en er zijn meer actieve contacten met lotgenoten. Effectonderzoek is wenselijk.

Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Health4U is ontwikkeld voor mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen die problemen hebben op het gebied van leefstijl. Doorgaans wordt Health4U door de GGZ aangeboden. Sinds de introductie van het programma in 2002 is een groot gedeelte van de meer dan 15.000 deelnemers gediagnosticeerd met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA).

Intermediaire doelgroep

Alle disciplines, waaronder: VPK, SPV, VS, POH-GGZ, CPV, psycholoog, psychiater, PMT, fysiotherapeuten, activiteiten begeleider, diëtist, sociotherapeut, ergotherapeut, GGZ-Agoog en ervaringsdeskundigen kunnen worden getraind tot Health4U Coach. Van deze doelgroep wordt verwacht dat zij een actief aandeel hebben in de vormgeving van het gezondheidsbeleid op de afdeling of binnen het team.

Selectie van doelgroepen

Health4U maakt onderdeel uit van een specifiek behandelaanbod binnen een desbetreffende GGZ instelling, bijvoorbeeld: Health4U wordt aangeboden voor cliënten van het ambulante FACT team of Health4U wordt aangeboden binnen de klinische afdelingen voortgezette behandeling. Elke training heeft door deze organisatorische opzet dus zijn eigen kenmerken en de daarbij behorende inclusiecriteria. Health4U is in principe een groepsaanbod, maar het programma wordt ook individueel aangeboden.

Over het algemeen hebben de deelnemers aan Health4U:

- Psychiatrische of psychische problemen;
- Problemen op het gebied van ongezonde leefstijl;
- Mogelijkheid om in een groep te functioneren;
- Enige interne attributie (tav zijn/haar leefstijl problemen);
- Enige motivatie om met (aspecten van) leefstijl aan de slag te gaan.

Gezondheidsrisico's kunnen worden vastgesteld in een leefstijl anamnese of naar aanleiding van een somatische screening. De resultaten worden gecombineerd en zijn het uitgangspunt voor het *leefstijlplan* (Richtlijn Leefstijl bij EPA, 2014). Het heeft de voorkeur dat een leefstijlplan onderdeel uitmaakt van een geïntegreerd behandelplan. Health4U kan onderdeel uitmaken van dit leefstijlplan waarin op basis van shared-decision-making de doelen van de deelnemer zijn opgenomen.

Gelukkig kunnen bij veel instellingen deelnemers zichzelf ook aanmelden omdat ze aan een leefstijltraining willen deelnemen en hoeft er geen sprake te zijn van somatische screening als inclusie criterium.

Contra-indicaties:

- Zwakbegaafdheid of cognitieve desorganisatie waardoor een coherent gesprek niet mogelijk is;
- Een acuut gevaar voor zichzelf of de omgeving;
- Verslavingsproblemen die op de voorgrond staan;
- Een medische contra-indicatie voor lichamelijke inspanning.

Betrokkenheid doelgroep

- A. De doelgroep is betrokken geweest bij de ontwikkeling van het programma. Toen in 2001 het concept van Health4U gereed was heeft er in Groningen (casemanagement team GGZ Groningen) een pilotgroep (8 deelnemers) gedraaid. Er is, na afloop, samen met de deelnemers kritisch geëvalueerd (interventies, oefeningen, duur, materialen, volgorde, belasting etc) en er zijn op basis van hun inzichten aanpassingen doorgevoerd. Daarnaast zijn sommige onderdelen, waar de auteurs bij het ontwikkelen van wilden weten hoe de deelnemers daar tegenover stonden, vorgelegd en zo nodig aangepast.
- B. De Health4U Coaches die de tweedaagse training volgen leren om aansluiting te vinden bij de wensen en mogelijkheden van de deelnemers als het gaat om het vaststellen van het definitieve programma. De wensen en voorkeuren van de deelnemers zouden leidend moeten zijn in deze.

- C. Health4U wordt systematisch geëvalueerd met de Health4U Coaches. De daaruit voortvloeiende inzichten zijn en worden aangepast in de training, materialen en ondersteunende bijeenkomsten.
- D. Jaarlijks zijn er Health4U terugkomdagen of zogenaamde 'meet the expert-bijeenkomsten' waar ervaringen gedeeld worden en zo nodig in het programma worden aangepast.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van Health4U is door het verbeteren van beweeg- en eetgewoonten:

- Metabole parameters te verbeteren (buikomvang, triglyceriden, LDL, HDL, bloeddruk, bloedsuiker).
- Gewichtstoename dan wel gewichtsafname te voorkomen.
- Gezonder te eten.
- Meer te bewegen.
- Gezonder te denken en te doen bij negatieve gevoelens en emoties.

Gezondheidsrisico's worden vastgesteld in een leefstijl-anamnese of naar aanleiding van een somatische screening. De resultaten worden gecombineerd en zijn het uitgangspunt voor het *leefstijlplan* (Richtlijn Leefstijl bij EPA 2014). Bij voorkeur maakt Health4U deel uit van dit leefstijlplan en worden er in de Introductiefase van Health4U per patiënt concrete doelen vastgesteld. Deze doelen zijn individuele doelen en deze verschillen dus per deelnemer. Voor de ene patiënt zou dit kunnen betekenen: een fles cola per dag minder drinken terwijl een andere patiënt in drie maanden tien kilo wil afvallen. Een derde deelnemer zou Health4U willen gebruiken om te kijken hoe hij anders met negatieve gedachten en emoties om kan gaan. Belangrijk bij Health4U is dat er nauw wordt aangesloten bij de wensen, mogelijkheden en ervaringen van de deelnemers. Het is van belang dat de deelnemer inzicht krijgt in wat hij doet als hij zich niet prettig voelt; als hij last heeft van negatieve gevoelens en emoties. Vaak worden negatieve gevoelens gevolgd door ongezond gedrag. In de Module Gezond Denken & Doen leert de deelnemer om gezonde(re) alternatieven te gebruiken als hij zich rot voelt.

Subdoelen

Inhoudelijk gaat Health4U over het veranderen van levensstijl, conditie, gevoelens en gedachten. Het programma is in een draaiboek beschreven. Het accent van Health4U ligt sterk op de vorm en de manier waarop de training plaatsvindt. Het belangrijkste is dat de training leuk moet zijn om aan deel te nemen. Strengere regels of eisen omtrent eten, bewegen en afvallen zijn dan ook niet aan de orde. Dingen die fout gaan krijgen weinig aandacht; al aanwezige gezonde gewoontes juist des te meer. Er wordt gewerkt op basis van motiverende strategieën, lotgenootschap, ervaringsdeskundigheid, persoonlijke voorkeuren en samenwerking ('empowerment'). Deelnemers kunnen met eigen ideeën komen en wanneer die te maken hebben met het onderwerp, gaat eigen initiatief boven het protocol. Het uitgangspunt is dat een ongezonde leefstijl gerelateerd is aan psychische klachten, negatieve emoties en gevoelens van eenzaamheid van patiënten. Daarom wordt gewerkt aan de volgende subdoelen: het optimaliseren van welbevinden en het ervaren van sociale steun door lotgenootschap. Dit zal eraan bijdragen dat een gezondere leefstijl wordt aangeleerd en de hoofddoelen gerealiseerd kunnen worden.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Health4U is een vaardigheidstraining voor het ontwikkelen van een gezonde(re) leefstijl. Tijdens de introductiefase stellen de deelnemers samen met de Health4U Coaches vast met welke aandachtsgebieden op het vlak van leefstijl zij aan de slag willen. Tijdens de trainingsfase onderzoeken de deelnemers welke gezonde(re) eet- en leefgewoonten het beste passen bij hun eigen stijl. Er wordt een begin gemaakt met gedragsverandering door, stap-voor-stap en op maat, gezondere alternatieven uit te proberen en vervolgens deze goede voornemens in te passen in het dagelijks leven.

Health4U is bij voorkeur een integraal onderdeel van de behandeling en de deelnemers worden verwezen na somatische screening of als onderdeel van een leefstijlplan. Deelnemers kunnen zich ook zelf aanmelden als ze met hun leefstijl aan de slag willen. Health4U wordt bij sommige instellingen ook preventief aangeboden.

De Health4U basistraining bestaat uit 18 wekelijkse bijeenkomsten, verdeeld over ongeveer 5 maanden. De bijeenkomsten duren gemiddeld 1 à 1½ uur. De basistraining bestaat uit de volgende modules:

1. Introductiefase: (2 bijeenkomsten)
 - Bespreken registratieopdracht (1 bijeenkomst individueel of groepsgewijs)
2. Trainingsfase:
 - a. Module Gezond eten (5 bijeenkomsten)
 - b. Module Gezond bewegen (5 bijeenkomsten)
 - c. Module Gezond denken en doen (5 bijeenkomsten)
3. Evaluatie fase:
 - Evaluatie en Certificaat uitreiking en eventueel doorverwijzing (1 bijeenkomst)
4. Follow-up
 - Health4U Follow-up (zo lang als mogelijk)

De training kan eventueel worden uitgebreid met een “follow up” in de vorm van bijvoorbeeld twee wekelijkse of maandelijkse terugkombijeenkomsten.

Inhoud van de interventie

1.) INTRODUCTIEFASE

Bijeenkomst 1	Kennismaking en introductie Psycho-educatie, medicatie, psychische factoren en overgewicht Uitleg registratie opdracht
Bijeenkomst 2	Uitwerken registratie Vaststellen aandachtspunten

Doel van Kennismaking- en introductiefase

- a. Het bewust worden van eigen eet- en beweeggewoonten en van negatieve gedachten en gevoelens die aanleiding kunnen zijn tot ongezond eten.
- b. Het leren herkennen van de relatie tussen klachten, negatieve emoties en sociaal isolement, medicatiegebruik, ongezonde gewoonten en een verhoogde kans op overgewicht en ziekte.

Tijdens de eerste groepsbijeenkomst leren de groepsgenoten en de Health4U Coaches elkaar kennen. Tijdens deze bijeenkomst wordt er gesproken over hoe Health4U er uit kan gaan zien en hoe Health4U kan bijdragen aan een gezonde(re) leefstijl. Er wordt ook een registratie opdracht besproken zodat de deelnemer de mogelijkheid krijgt aangeboden om door middel van een registratieformulier bij te houden wat hij zoal eet en op welke momenten (Bijvoorbeeld: “Als u eet, doet u dat dan omdat u honger heeft, lekkere trek heeft of eet u omdat u zich rot voelt en wilt u bijv. het sombere gevoel “weg-eten”?).

Door deze registratieopdracht vergroot de deelnemer zijn inzicht en bewustzijn met betrekking tot zijn leefstijl. Er wordt uitgebreid aandacht besteed aan het invullen van dit registratieformulier.

In de tweede bijeenkomst bespreekt de deelnemer samen met de Health4U Coach het ingevulde registratieformulier. Aan de hand daarvan kan hij bepalen welke speciale aandachtspunten er zijn en waar hij aan wil werken in de trainingen. Het formuleren van goede voornemens begint hier.

2.) TRAININGSFASE

- A. Module ‘Gezond Eten’ (5 bijeenkomsten)
 - Bijeenkomst 1 Psycho-educatie: gezonde voeding

- Gezonde voeding Werken met de voedingswijzer
Opdracht: kennistest
- Bijeenkomst 2 Evalueren opdracht
Body Mass Index, groente en fruit, brood en aardappelen
Opdracht: goede voornemens formuleren en uitproberen
- Bijeenkomst 3 Evalueren opdracht
Vet, zout, zoet en vocht
Opdracht: goede voornemens formuleren en uitproberen
- Bijeenkomst 4 Evalueren opdracht
Bewaren van voedsel, kosten besparen, etiketten lezen en begrijpen
Opdracht: goede voornemens formuleren en uitproberen
- Bijeenkomst 5 Samenvatten uitgeprobeerde en goed bevallen voornemens tot nieuwe stijl

De Module "Gezond Eten" gaat over bewust te worden van huidige eetgewoontes. Eetgewoontes hebben tenslotte een belangrijke invloed op het gewicht en op de gezondheid. De training is opgebouwd rond een aantal richtlijnen voor een gezonde leefstijl en gezonde voeding. Er wordt aandacht besteed aan "gezonde alternatieven". Dit niet vanuit de sfeer van "verplichtingen en dwang" maar vanuit mogelijkheden en kansen. De interactie, de onderlinge uitwisseling dus, van de deelnemers, waarin de deelnemers elkaar kunnen voorzien van handige tips, vormt een belangrijk element in de training.

In deze training komt aan de orde:

- Hoe en welke gezondheidsproblemen kan de deelnemer voorkomen door gezonder te eten?
- De schijf van vijf van het voedingscentrum, wat houdt het in en hoe kan de deelnemer deze toepassen in zijn dagelijks leven?
- Tips voor verstandig eten met een beperkt budget.
- Hoe kan de deelnemer gebruik maken van zijn netwerk (en eventueel groepsleden) om een gezonde leefstijl vol te houden?

B.) De Module 'Gezond Bewegen'

- Bijeenkomst 1 Psycho-educatie: gezondheid, gewicht, conditie en bewegen
Bespreken 'weerstand tegen bewegen'
Opdracht: kennistest
- Bijeenkomst 2 Evalueren opdracht
Psycho-educatie: conditie-, lenigheids- en krachttraining
Oefenen: conditietraining
Opdracht: wandelen
- Bijeenkomst 3 Evalueren opdracht
Oefenen: lenigheids- en krachttraining
Opdracht: samenstellen en uitproberen eigen bewegingsprogramma
- Bijeenkomst 4 Evalueren opdracht
Bewegingsmogelijkheden in de omgeving
Opdracht: mogelijkheden in omgeving opzoeken en uitproberen, oefenen met eigen bewegingsprogramma
- Bijeenkomst 5 Samenvatten uitgeprobeerde acties tot eigen bewegingsprogramma

De Module 'Gezond Bewegen' is opgebouwd rond een aantal uitgangspunten en richtlijnen voor optimaal bewegen en een goede lichamelijke conditie. Beweging en conditie hebben een belangrijke invloed op gezondheid en gewicht. Een belangrijk uitgangspunt in deze module is om te kijken naar de persoonlijke voorkeuren rondom bewegen. Op welke manier kan de deelnemer bewegen leuk maken voor zichzelf? Bewegen kan namelijk nogal eens weerstand oproepen als iemand niet de juiste vorm van bewegen kiest. Er is echter heel veel mogelijk. De vraag aan de deelnemers is: wat past het beste bij u?

In deze training komt aan de orde:

- Wat zijn de voordelen van bewegen en welke gezondheidsproblemen voorkomen kunnen worden door meer en regelmatig te bewegen?
- Verschillende vormen van lichaamstraining.
- Verschillende mogelijkheden om te trainen.
- Het ontwikkelen van een bewegingsprogramma.
- Goede voornemens maken en je daaraan houden.
- Gebruik maken van je netwerk om een gezonde levensstijl vol te houden.

C.) De Module 'Gezond Denken & Doen'

- Bijeenkomst 1 Anders omgaan met lekkere trek: psycho-educatie, alternatieven genereren, voornemens formuleren, zelfinstructie
Opdracht: alternatief winkelen
- Bijeenkomst 2 Anders omgaan met negatieve gevoelens: psycho-educatie, alternatieven genereren, voornemens formuleren, zelfinstructie
Opdracht: alternatief winkelen en alternatieven uitproberen
- Bijeenkomst 3 Anders omgaan met negatieve gedachten: psycho-educatie, alternatieven genereren, voornemens formuleren, zelfinstructie
Opdracht: alternatief winkelen en alternatieven uitproberen
- Bijeenkomst 4 Consolideren
- Bijeenkomst 5 Selecteren van meest effectieve gedragsmatige en cognitieve alternatieven

Deze module is een cognitief gedragstherapeutische training, bedoeld om anders om te gaan met lekkere trek, om negatieve gevoelens en gedachten zodanig te veranderen dat ze niet meer gevolgd worden door ongezond gedrag. Bij negatieve gedachten en gevoelens gaat het om: verveling, depressie, boosheid, eenzaamheid, verdriet, angst, spanning en gemis van intimiteit.

Psychologische factoren kunnen van invloed zijn op ongezonde gewoontes. Mensen die te veel eten en passief blijven vanwege lekkere trek of negatief voelen en denken, kunnen daar wat aan doen.

De kern is bewust worden van de momenten dat men eet, wat men eet en waarom. Vervolgens gaan de deelnemers met elkaar kijken hoe ze met deze gegevens kunnen omgaan. Hoe kan men er bijvoorbeeld voor zorgen dat er geen ongezond eten en niet te veel eten voorhanden is? Er wordt aandacht besteed aan hoe de deelnemer het gebruik van andere, gezonde alternatieven kan ontwikkelen door te bespreken:

- Hoe kunnen we op een gezonde manier omgaan met lekkere trek?
- Hoe kunnen we op een gezonde manier omgaan met negatieve emoties?
- Hoe kunnen we op een gezonde manier omgaan met negatieve gedachten?
- Oefenen met gezonde alternatieven.
- Selecteren van alternatieven die het best bevallen.

3.) EVALUATIEFASE

Evaluatie en eventueel doorverwijzing

- Bijeenkomst 1 Waar moet nog meer aandacht aan worden besteed?
Eventueel: doorverwijzen.

Als afronding van de 18 wekelijkse bijeenkomsten vindt er een moment van evaluatie plaats. Deze evaluatie bestaat uit een aantal onderdelen:

- *Individueel*, dus samen met Health4u Coach. Besproken wordt hoe de deelnemer terugkijkt op de training. Wat heeft het opgeleverd en waar wil de deelnemer mee verder. Besproken wordt ook aan welke zaken de deelnemer nog niet is toegekomen en waar hij nog mee aan de slag zou willen. De logische vervolgstappen worden besproken en eventuele doorverwijzing afgewogen.
- In *groepsverband*. De deelnemers kijken met elkaar terug op de training en de groepsvorming en hoe de Health4u principes in de toekomst kunnen worden gewaarborgd. Er worden afspraken gemaakt over het vervolg van Health4U, dit kan in de vorm zijn van twee wekelijkse of maandelijkse Health4U terugkombijeenkomsten.

De laatste bijeenkomst is vaak een feestelijke bijeenkomst, immers de deelnemers hebben 18 weken samengewerkt aan gezondheid. De deelnemers ontvangen de laatste bijeenkomst een Health4U certificaat.

4.) FOLLOW UP:

Omdat deelnemers dankzij het volgen van een Health4U groep een start hebben kunnen maken met een langdurig veranderingstraject ligt het voor de hand om in de periode na de basistraining nog bij elkaar te komen. In deze terugkombijeenkomsten (follow-up bijeenkomsten of booster sessies) die bij voorkeur een maal per twee of per vier weken plaatsvinden, ontmoeten de mensen die Health4u hebben gevolgd elkaar. Er wordt een agenda samengesteld waarin de goede voornemens besproken worden, terugvalpreventie besproken wordt, nieuwtjes op het gebied van leefstijl worden uitgewisseld, het kan zijn dat er een thema besproken wordt en dat er een activiteit ondernomen wordt.

2. Uitvoering

Materialen

- Twee daagse training tot Health4U Coach
- Health4U deelnemersmap
- Health4U handboek voor de Health4U Coach
- Health4U certificaat voor deelnemers
- Health4U schrijfmateriaal
- Health4U weegschaal
- Health4U recepten
- Health4U koelkastmagneten
- Health4U informatiefolder
- Health4U powerpoint-presentatie
- Health4U website voor Coaches
- Health4U terugkomdagen
- Health4U downloads: presentaties, poster, Tips & Trics, evaluatie formulieren.

Locatie en type organisatie

Health4U wordt doorgaans door een GGZ instelling aangeboden. De bijeenkomsten vinden plaats op een locatie waar de deelnemers later het aangeleerde gedrag kunnen uitvoeren, dus dicht bij hun woon/werk/vrijtijd omgeving. De verwachting is dat als mensen kunnen oefenen met nieuw gedrag in hun eigen omgeving, de kans groter is dat het vol te houden is. Een Health4U training is uitermate geschikt voor mensen die de mogelijkheid hebben om te oefenen met *goede voornemens* op het gebied van Gezond Eten, Gezond Bewegen en Gezond Denken en Doen, zoals boodschappen doen, koken en verantwoord bewegen. Het ligt voor de hand om Health4U aan te bieden aan ambulante patiënten, maar ook binnen beschermende woonvormen en in klinieken heeft Health4U zijn successen laten zien. Het gaat er om of deelnemers zich in meer of in mindere mate bewust kunnen zijn van het feit dat ze zelf iets kunnen veranderen aan hun ongezonde leefstijl, daar steun bij kunnen gebruiken en zin hebben om daarmee aan de slag te gaan. Uit de pilotstudie (Appelo, 2005) blijkt dat het effect van Health4U groter is wanneer het zo vroeg mogelijk in de ziektegeschiedenis wordt aangeboden. Het is daarom aan te bevelen om met Health4U te beginnen zodra iemand succesvolle psycho-educatie heeft gehad. Dat wil zeggen; iemand erkent in meer-of-in-mindere mate dat hij of zij een psychische kwetsbaarheid heeft, in sommige gevallen daarvoor medicatie moet gebruiken en er verstandig aan doet goed op zijn of haar leefstijl te letten.

Ruimte

- Is de ruimte groot genoeg voor circa 10 personen? Echter ook weer niet te groot (dit zou het gevoel van saamhorigheid en vertrouwen/groepsgevoel kunnen verstoren).
- Is er in de ruimte, of in de directe omgeving de mogelijkheid om met een activiteit aan de slag te gaan zoals bijvoorbeeld het werken aan een collage, het doen van een spel of bewegingsoefening?
- Is deze ruimte wekelijks dezelfde tijd beschikbaar voor minimaal 5 maanden?
- Is er geluidsapparatuur aanwezig voor muziek (bewegen)?

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Health4U Coaches hebben de training tot Health4U Coach gevolgd. Er is geen specifieke vooropleiding vereist, echter er gaan stemmen op dat Health4U een verpleegkundige interventie is en dat het dus de voorkeur heeft om in ieder geval één verpleegkundige te trainen als Health4U Coach. De training is uitermate geschikt voor ervaren groepsverpleegkundigen en voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen omdat ze getraind zijn in een generalistische benadering en bovendien vaak de basisprincipes van cognitief gedragstherapeutische interventies kennen. Naast het kunnen toepassen van socratische gespreksvoering is het belangrijk dat de hulpverlener betrokken is op het thema leefstijl en zelf het goede voorbeeld geeft. Daarnaast is het belangrijk dat er binnen het team aandacht is voor zingeving, immers als iemand geen betekenis kan geven aan zijn leven raakt hij gedemoraliseerd met het risico dat hij de onmogelijkheid ervaart om te handelen in relatie tot gewenste doelen (Mooren, 2012).

Inmiddels zijn er honderden hulpverleners getraind waaronder: verpleegkundigen, SPV'en, VS'en, groepsleiders, PMT'ers, diëtisten, psychologen, ervaringsdeskundigen en een enkele psychiater.

De Health4U train de trainer training start met een voorstel rondje, gevolgd door een kennismaking met de vorm en inhoud van het Health4U programma. De ochtend wordt verder besteed aan het samen doornemen

van de 'Introductiefase' van het programma en de Module 'Bewust Denken en Doen'. 's Middags staat de Module 'Bewust Roken' centraal. De belangrijkste principes en onderdelen van de modules worden uitgelegd en de deelnemers maken kennis met de methodiek door zelf een aantal oefeningen te doen.

Op dag 2 wordt de Health4U-methodiek op verschillende manieren in de praktijk gebracht. Bewustzijn over de gevolgen van de eigen leefstijl voor de gezondheid speelt een grotere rol bij het motiveringsproces dan kennis over voeding en beweging. De deelnemers oefenen in het stimuleren van dit bewustzijn, waarbij 'de interactie' binnen de cliëntengroep centraal staat. De Health4U Coach leert de kennis, die in de cliëntengroep aanwezig is voor dit doel te mobiliseren en maakt kennis met het effect van op zo'n wijze geactiveerde groepskennis. De rol van de ondersteunende cursusmaterialen, praktische aspecten van het starten van eigen Health4U groepen en de steun die door het Health4U team kan worden geboden, worden doorgenomen.

Kwaliteitsbewaking

De training tot Health4U Coach is geaccrediteerd door de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister V&VN met 12 punten voor verpleegkundigen en verzorgenden vanaf 1 september 2011.

Een Health4U groep dient structureel geëvalueerd te worden. Op www.health4u.nu, het gedeelte voor coaches, zijn evaluatieformulieren te downloaden. Op jaarlijkse terugkomdagen voor Health4U Coaches wordt de Health4U methodiek besproken evenals oplossingen voor knelpunten uit de praktijk op basis van *evidence-* en *practice based* ervaringen.

Randvoorwaarden

Health4U wordt in de meeste plaatsen aangeboden door de GGZ. Health4U als leefstijlinterventie kan gezien worden als een verpleegkundige interventie. De 18 bijeenkomsten van de basistraining en het eventuele Health4U vervolg wordt bij voorkeur door twee ervaren groepsverpleegkundigen of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen gegeven of een combinatie van een ervaren groepsverpleegkundige (SPV) samen met een andere discipline zoals: PMT, AB, MW, Psycholoog, psychiater, diëtist of ervaringsdeskundigen. Omdat Health4U leefstijlgewoontes verandert en daarmee gezondheidsrisico's probeert te reduceren bij mensen met psychiatrische problemen heeft het de voorkeur om Health4U op te nemen in het behandelaanbod van een zorgprogramma (bv. het zorgprogramma psychotische stoornissen of EPA).

We zien goede resultaten als Health4U een integraal onderdeel van de behandeling uitmaakt. Het heeft de voorkeur om 'eigen teamleden' te trainen zodat het 'Health4U-denken' binnen het team wordt uitgedragen, hetgeen het effect van de training kan vergroten. Het is dus van belang dat er binnen de organisatie bewustzijn is van het feit dat een leefstijlinterventie onderdeel uit moet maken van de behandeling en dat daarvoor middelen en personeel begroot worden.

Doelen worden opgenomen in een z.g. leefstijlplan in het behandelplan. De organisatie dient personeel beschikbaar te stellen dat de tijd en deskundigheid heeft om patiënten te ondersteunen bij het aanleren van een gezondere leefstijl. Tevens zijn middelen voor materialen en ruimte van belang voor een goede implementatie.

Implementatie

De MDR-leefstijl bij EPA patiënten beschrijft dat het uitgangspunt is dat instellingen expliciet beleid dienen te voeren op het gebied van somatische screening en leefstijlbegeleiding in een 'gezonde' omgeving (MDR-leefstijl 2015). De hulpverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening dienen voldoende geschoold en getraind te zijn op dit gebied. Binnen de instelling of binnen het team is het noodzakelijk om effectief een gezonde leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening te kunnen bevorderen. Health4U is een programma dat een antwoord geeft op de leefstijl begeleiding, met name in groepsverband. Tijdens de training tot Health4U Coach is uitgebreid aandacht voor het belang van een stevige borging van Health4U in het zorgprogramma. Op de website staat ondersteunende informatie die daarvoor gebruikt kan worden. In de *Map voor Health4U Coaches* wordt beschreven hoe de interventie geïmplementeerd kan worden. Op www.health4u.nu zijn Tips & Tricks te vinden waarin aandachtspunten m.b.t. de implementatie beschreven zijn.

Samengevat komen de volgende onderdelen aan de orde:

- Geef een presentatie aan het team over de achtergrond van H4U.
- Geef een presentatie aan potentiële verwijzers, andere afdelingen over start H4U.
- Verzorg jaarlijks een presentatie tijdens een overleg voor psychiaters/artsen en arts assistenten. Zo ook in het SPV-overleg.
- Betrek (ex)deelnemers bij de presentatie.

- Maak een aankondiging wanneer er een nieuwe groep van start gaat bv door het ontwerpen van een poster via de download op health4u.nu.
- Organiseer een inloop of voorlichtingsmiddag voor verwijzers en deelnemers. Zorg hierbij voor gezonde hapjes, leuke bewegingsactiviteiten en voorlichtingsmateriaal.

De volgende punten kunnen worden gebruikt als *checklist* voor het starten van Health4U:

- Is Health4U beschreven in het zorgprogramma en is Health4U een integraal onderdeel van de behandeling?
- Zijn (minimaal) twee Health4U Coaches getraind?
- Budget/kostenplaats beschikbaar?
- Doelgroep vaststellen
- Geschikte locatie vaststellen
- Datum start en programma Health4U vaststellen
- Aanmeldprocedure vaststellen
- Health4U Cursusmateriaal bestellen
- Collega's en verwijzers informeren/betrekken
- Health4U Coaches bereiden zich voor, afstemmen rollen en verantwoordelijkheden
- Deelnemers werven
- Introductiebijeenkomst

Health4U is geheel onafhankelijk en wordt niet (meer) gesponsord. Belangstellenden kunnen informatie over het programma vinden op www.health4u.nu en contact opnemen met info@health4u.nu. In bepaalde situaties stelt Health4U materialen beschikbaar om de naamsbekendheid te vergroten, bijvoorbeeld bij congressen die gericht zijn op een relevante doelgroep. De contactpersoon van Health4U (Marcel Kik) kan in sommige gevallen voorlichting geven over Health4U in de vorm van teamtrainingen, coaching en begeleiding.

Kosten

Personele kosten:

Tweedaagse *training* tot Health4U Coach €575- (per deelnemer)

Health4U basistraining: 18 x 2 uur = 36 uur x 2 Health4U Coaches

Health4U vervolg: 2 x 2 uur = 4 uur x 2 Health4U Coaches per maand

Health4U module Bewust Roken: 10 x 2 ½ uur = 25 uur x 2 Health4U coaches

Materiële kosten:

Basispakket voor 10 deelnemers €175,-

Eventueel additionele kosten (koffie, uitstapjes, extra materiaal etc) €100-250 totale training.

3. Onderbouwing

Probleem

Vergeleken met de algemene bevolking hebben patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) een verhoogd cardiometabool risico; de prevalentie van obesitas ligt tussen de 45-55% en van DM2 tussen de 10-15%, een verviervoudiging ten opzichte van mensen van de algemene bevolking uit dezelfde leeftijdsgroep (de Hert, 2011). Het verhoogde risico bij EPA patiënten wordt geassocieerd met leefstijlfactoren (weinig lichaamsbeweging, een ongezond dieet en roken), hun psychische aandoening (negatieve, depressieve en gedesorganiseerde symptomen) en met hun behandeling (antipsychotische medicatie en onvoldoende somatische zorg). Daarnaast zou er ook sprake kunnen zijn van een genetisch verband tussen diabetes mellitus type 2 en schizofrenie (Scheepers-Hoeks 2008). Mede als gevolg van deze risicofactoren hebben patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening een hogere kans om vroegtijdig te overlijden in vergelijking met mensen uit de algemene bevolking (Saha, 2007, Tiihonen, 2009).

Oorzaken

Patiënten met een psychische aandoening of EPA hebben door een opeenstapeling van risicofactoren een grotere kans op lichamelijke ziekten dan de algemene bevolking (van Hasselt 2014). Deze cardiovasculaire aandoeningen worden mede veroorzaakt door de vaak ongezonde levensstijl: weinig lichaamsbeweging, slechte voedingsgewoonten, overgewicht, veel roken en het gebruik van andere verslavende middelen. Sociaal isolement, beperkte financiële middelen en psychische problemen spelen vaak een rol (Meeuwisen, 2015). Naast een ongezonde leefstijl is langdurig medicatiegebruik een belangrijke factor in het ontstaan van lichamelijke problemen bij deze patiëntengroep (Tietema, 2012). Dit langdurige medicatiegebruik draagt bij aan een ongezonde leefstijl of kan initiatieven tot gezonder gedrag belemmeren (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2012). Een bijkomend probleem is dat zorg voor deze patiëntengroep minder toegankelijk is, doordat zij gezondheidsklachten niet tijdig of volledig bij de huisarts melden (Oud, 2009). Als laatste kunnen hulpverleners pessimistisch zijn over het effect van inspanningen gericht op leefstijlbevordering of weten zij niet goed welke inspanningen ter bevordering van een gezonde leefstijl passend zouden zijn. Hierdoor blijft de aandacht voor een gezonde leefstijl bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening achter bij wat wenselijk en mogelijk is (van Alphen, 2012; de Hert, 2011). Ten gevolge van bovengenoemde factoren bestaat er een verhoogde kans op schadelijke, metabole processen (samen resulterend in het metaboolsyndroom) die een ongunstige invloed hebben op de levensverwachting en kwaliteit van leven van de patiënt (Saha, 2007; Tiihonen, 2009). De diagnose 'metaboolsyndroom' wordt gesteld bij aanwezigheid van drie of meer van de kenmerken (ATP-III definitie) (Tietema, 2012).

Aan te pakken factoren

De primaire doelstelling van Health4U is de metabole parameters te verbeteren (buikomvang, triglyceriden, LDL, HDL, bloeddruk, bloedsuiker) door **gezonder te eten en meer te bewegen**. Daarvoor richt Health4U de aandacht op het individuele eet- en beweegpatroon van de deelnemer, maar kijkt ook naar hoe de deelnemer met emoties en negatieve gedachten omgaat. De primaire doelstelling wordt behaald door **cognitief gedragstherapeutische interventies** in te zetten en het accent van de training te leggen op de manier en de vorm waarop de training plaatsvindt. De Health4U Coach dient **aan te sluiten bij de behoeften** en wensen van de deelnemer, past **motiverende strategieën** toe. De opzet van de training is gebaseerd op **lotgenootschap**: het delen van ervaringen en elkaar tot steun zijn. In feite probeert het Health4U-programma om met behulp van zogenaamde a-specifieke therapiefactoren een begin te maken met een specifieke verandering (Appelo, 2001).

Verantwoording

Leefstijlinterventies hebben een positief effect op cardiovasculaire risicofactoren zoals buikomvang, systolische bloeddruk, triglyceriden, glucose en insulineniveaus. De effecten op cholesterol waren niet significant (Bruins, 2015). Er is weinig onderzoek naar leefstijlinterventies bij mensen met een ernstige psychische aandoening uitgevoerd en de beschikbare studies schieten methodologisch tekort. Daardoor kunnen we geen harde uitspraken doen of goed in kaart brengen in hoeverre (specifieke) interventies (voor specifieke diagnostische categorieën) daadwerkelijk effectief zijn (Meeuwissen, 2015). Het NIVEL heeft wel een onderzoek naar de effecten van leefstijlinterventies bij ernstige psychische aandoeningen gedaan. De belangrijkste leefstijlveranderingen voor mensen met een ernstige psychische aandoening zijn: stoppen met roken, gewichtsmanagement, meer bewegen en gezonde voeding (Bradshaw, 2005, Wiechers, 2013).

Health4U heeft een aantal aspecten in het programma geïntegreerd waarvan de effectiviteit is beschreven:

1. Gezond eten en Gezond Bewegen:

Op basis van de aanbevelingen van de IMAGE groep (Graves, 2011) alsook op basis van andere reviews (Bradshaw 2010; Brug 2005), kan de volgende aanbeveling gedaan worden: Een effectieve leefstijlinterventie (in het algemeen) is volgens de IMAGE groep multidimensioneel, dat wil zeggen dat de interventie gericht is op het verbeteren van voeding en het stimuleren van beweging en dat deze gedragstherapeutische (bv. motivatietechnieken en self-monitoring) interventies en psycho-educatie omvat. Het is cruciaal om bij het kiezen van een bewegingsinterventie aan te sluiten bij de voorkeuren (of hobby's) en het lichamelijke prestatieniveau van de patiënt. Onderzoek naar leefstijl interventies in de GGZ geven aan dat (dieet)adviezen, beweegprogramma's en gedragsmatige interventies moeten worden gecombineerd (Wiegers, 2012; Cabassa, 2010). Health4U biedt interventies op het gebied van beweging en voeding niet afzonderlijk, maar geïntegreerd aan. Interventies gericht op het voedings- en bewegingspatroon zijn toepasbaar bij mensen met een ernstige psychische aandoening en hebben gunstige, hoewel kleine effecten (Wiegers, 2012; Verhaeghe, 2011; Gorzysk, 2010; Appelo, 2004). Deelnemers aan Health4U worden gestimuleerd om minimaal 30 minuten per dag te bewegen (desgewenst in blokjes). Tijdens de bijeenkomsten worden fysieke oefeningen aangeboden. Minimaal een half uur volgehouden zoals aerobische training (zoals fietsen of zwemmen), eventueel aangevuld met krachttraining, kunnen zowel de metabole als de neurologische, musculaire en cardiovasculaire systemen een gunstige prikkel geven. Ook zou een half uur beweging voor patiënten acceptabel en haalbaar zijn (Malchow, 2012). Interventies gericht op gezonder eten en meer bewegen kunnen ook gunstige effecten hebben op de psychische gezondheid en ervaren welzijn (Verhaeghe, 2011).

2. Motiverende strategieën

Voor duurzame leefstijlverandering, dus om het nieuwe gedrag te laten beklijven, moet de deelnemer gemotiveerd zijn. Inzetten, doorzetten en volhouden zijn vaak moeilijk. De Health4U Coach heeft naast een respectvolle benadering een betrokken en accepterende houding. De interventies zijn gebaseerd op de wensen en mogelijkheden van de deelnemer. Goed rekening houden met de mogelijkheden en voorkeuren van de patiënt gecombineerd met een positieve grondhouding is het uitgangspunt. De Health4U Coach houdt rekening met het stadium van gedragsverandering waarin de patiënt zich bevindt. De stadia van gedragsverandering zoals beschreven door Prochaska worden herkend en specifieke interventies passend bij het stadium worden ingezet (Prochaska & DiClemente, 1982).

3. Motiverende gespreksvoering (motivational interviewing)

Motivational Interviewing is een geschikte strategie om patiënten te ondersteunen om veranderingen in te zetten en vol te houden (Mueser 2003). Centraal staat het toewerken naar een balans tussen de wensen en het feitelijke gedrag van de patiënt. De Health4U Coach sluit aan bij de behoeften en voorkeuren van de patiënt, in een respectvolle benadering en onvoorwaardelijke acceptatie van het probleem en de patiënt. De uitgangspunten bij motiverende gespreksvoering zijn: toon begrip; wijs op discrepantie; vermijd discussie; ga mee met weerstand; bevorder zelfwerkzaamheid. De nadruk ligt op empathie en samenwerking (Milner 2009, Milner 2005). Twee andere strategieën waarop Health4U is gebaseerd zijn socratisch motiveren (Appelo 2007) en oplossingsgerichte therapie (Noar 2007).

4. Cognitief Gedragstherapeutische interventie

Health4U is een cognitief gedragstherapeutische interventie waarbij zelfmonitoring, stimulus controle, veranderen van gedachten en gevoelens en terugvalpreventie centraal staan in de bijeenkomsten. De meest effectieve therapieën pakken niet alleen de aanleiding van het overgewicht aan (eten en bewegen), maar ook de psychische en sociale oorzaken van die aanleiding. Dit gebeurt meestal met cognitief-gedragstherapeutische interventies (Vansant e.a., 1999; Agras e.a., 2000). Dit geldt voor de behandeling van overgewicht in het algemeen, maar ook voor de behandeling van overgewicht in relatie tot het gebruik van antipsychotische medicatie (Werneke e.a., 2003). Bij de cognitief-gedragstherapeutische interventie staan vier technieken centraal. Ten eerste zelfmonitoring of registratie van eet- en beweginggewoonten plus psycho-educatie. Dit kan confronterend zijn en leidt tot bewustwording. Ten tweede stimuluscontrole; het veranderen van de omstandigheden zodat deze niet langer tot ongewenste en juist wel tot gewenste gedragingen stimuleren. Ten derde het veranderen van gedachten en gevoelens die tot ongezonde gewoonten leiden. En ten slotte terugvalpreventie; het ontwikkelen van een methode om de in de therapie toegepaste technieken vol te houden. Van Bruggen e.a. (2001) benadrukken dat ook psycho-educatie bij de behandeling van overgewicht hoort.

5. Lotgenootschap

Uit een aantal studies (Castelein e.a., 2010 & 2008) blijkt dat begeleide lotgenotengroepen deelnemers in staat stellen om te profiteren van lotgenotencontacten. In deze studies gaven deelnemers aan dat zij hun doelen behaalden en dat hierbij herkenning van de eigen problematiek en de mogelijkheid van zelfexpressie bepalend is. Effecten van lotgenotengroepen bij andere aandoeningen dan EPA zoals diabetes, kanker en astma zijn al vele jaren beschikbaar (Doull, 2005). Ook in andere studies bijv. over groepen voor mensen die

HIV-besmet zijn, worden verbeteringen gevonden op het sociale netwerk (Young, e.a. 2014). Een Cochrane review over het effect van lotgenotengroepen bij chronische aandoeningen is reeds sinds 2005 geclaimd als protocol, maar nog steeds niet gepubliceerd (Doull, e.a. 2005). Deze review zal een overzicht gaan omvatten van alle literatuur op dit gebied.

Deelnemers aan lotgenotengroepen geven aan dat de belangrijkste werkzame mechanismen de volgende vijf aspecten zijn: de tijd en gelegenheid krijgen om je verhaal te doen, ervaren dat je niet de enige bent met dit probleem, niet geforceerd worden, zichzelf herkennen in anderen en begrepen worden door andere deelnemers. Deze mechanismen zijn te verdelen over twee schalen: herkenning - zelfexpressie en sociale steun (Castelein, 2010).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

De interventie is opgenomen in de Multidisciplinaire Richtlijn *Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening* (2015).

Appelo, Louwerens & De Vries (2005)

A. Appelo, M., Louwerens, J.W., De Vries, I. (2005). Minder zwaar met psychofarmaca. Pilot study naar de effecten van een nieuw gezondheidsprogramma. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60, 411-427.

B. Methode: Tien GGZ-instellingen, verspreid over Nederland, namen deel aan deze pilot study. Het ging om negen ambulante afdelingen en een verblijfsafdeling voor patiënten met chronisch psychische problemen. Deelnemers waren cliënt bij genoemde GGZ-afdelingen. Ze werden geselecteerd op het gebruik van psychofarmaca en het ervaren van (het risico van) overgewicht, en op motivatie om door te gaan met medicatiegebruik.

Naast metingen op uitkomstmaten die vermeld worden onder 4.1 is bij vijf instellingen (circa 40 deelnemers) gevraagd naar tevredenheid (rapportcijfer) direct na afloop van de training en werd de aanwezigheid per sessie bijgehouden. Ook werden bij de deelnemers van alle instellingen (n=76) persoonsgegevens verzameld zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonsituatie, diagnose en belangrijkste medicatie.

C. Resultaten: Van de 76 deelnemers maakten vijftien de training niet af. Redenen om vroegtijdig te stoppen waren heel divers. De *drop-outs* en *completers* verschilden niet op persoonskenmerken of uitkomstmaten, behalve in gewicht en BMI: deelnemers die het programma niet afmaakten hadden vóór de training ernstiger vetzucht dan de *completers*.

Het gemiddelde opkomstpercentage was bijna 90% per sessie, en de algemene waardering scoorde 8.4 voor de training als totaal. Inhoudelijk toonden deelnemers zich er vooral tevreden over dat Health4U niet streng is. Men vond het prettig dat de nadruk niet lage op afvallen en fanatiek oefenen, maar op uitwisselen van ervaringen, elkaar aanreiken van tips en samen dingen ondernemen. Opvallend was dat er voornamelijk vrouwen meededen aan Health4U (73% van de deelnemers).

D. Beperkingen: het wordt in het artikel niet precies duidelijk hoe en bij hoeveel cliënten de tevredenheidsmeting is verricht (bv. mondeling/schriftelijk).

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Health4U is gebaseerd op het Amerikaanse Solutions for Wellness

1. Appelo, Louwerens & De Vries (2005)

A. Appelo, M., Louwerens, J.W., De Vries, I. (2005). Minder zwaar met psychofarmaca. Pilot study naar de effecten van een nieuw gezondheidsprogramma. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60, 411-427.

B. Methode:

Tien GGZ-instellingen, verspreid over Nederland, namen deel aan deze pilot study. Het ging om negen ambulante afdelingen en een verblijfsafdeling voor patiënten met chronisch psychische problemen. Bij deelnemende cliënten werden op drie momenten vragenlijsten afgenomen.

Uitkomstmaten en meetinstrumenten:

- Welbevinden, uitgedrukt in psychische klachten en algemene competentieverwachting: Korte Klachten Lijst (KKL) en Algemene Competentieschaal (ALCOS).
- Sociale contacten: CON-v en CON-l.
- Gewicht en BMI: wegen op weegschaal en meten van de lichaamslengte om BMI te kunnen berekenen.

Meetmomenten: De eerste trainingsbijeenkomst, de laatste trainingsbijeenkomst en drie maanden later tijdens een terugkombijeenkomst.

Doelgroep: Deelnemers waren cliënt bij genoemde GGZ-afdelingen. Ze werden geselecteerd op het gebruik van psychofarmaca en het ervaren van (het risico van) overgewicht, en op motivatie om door te gaan met medicatiegebruik.

- C.** Respondenten: 76 deelnemers starten aan Health4U en het onderzoek; 56 deelnemers vulden een voor- en nameting in en 36 een follow-up.

Resultaten: Direct na de training was er geen verandering in gewicht en BMI. De psychische klachten zijn significant afgenomen ($t=3,56$; $p<0,001$) en de algemene competentieverwachting is net niet significant verbeterd ($t=-1,53$; $p=0,08$). Ook hebben deelnemers meer actieve contacten met lotgenoten ($t=-2,35$; $P<0,05$).

Drie maanden na de training blijkt dat het gewicht en de BMI significant zijn gedaald (resp: $t=2,56$; $P < 0,01$ en $t=3,07$; $P < 0,001$). De psychische klachten zijn significant afgenomen ($t=1,69$; $P=0,05$), de algemene competentieverwachting is toegenomen ($t=-2,03$; $P<0,05$) en er zijn meer actieve contacten met lotgenoten ($t=-2,25$; $P<0,05$). Er waren geen veranderingen in actieve contacten met vrienden.

Vrouwen leken meer te profiteren van de training dan de mannen.

- D.** Beperkingen

Er was geen controlegroep en een hoge *drop-out* bij de follow-up meting.

Onderzoek naar vergelijkbare interventie:

Solutions for Wellness

Health4U is gebaseerd op 'Solutions for Wellness'. Dit oorspronkelijk Amerikaanse model is door de auteurs als uitgangspunt gebruikt. Het is vertaald, vervolgens zijn de typisch Amerikaanse voorbeelden/opdrachten en inzichten verwijderd en is het aangevuld met Nederlandse ingrediënten. Als laatste zijn er twee geheel nieuwe modules aan toegevoegd: de module Gezond Denken & Doen en de module Bewust Roken. SfW stimuleerde vooral gezond eten en meer bewegen, terwijl de auteurs meenden dat je (gezien de doelgroep?) voor een succesvolle gedragsverandering ook moet kijken naar de 'psychologische kant van ongezonde leefstijl. Dus wat doe je als je je rot voelt en welke cognities liggen ten grondslag aan deze leefstijl. De module Gezond Denken & Doen is gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische interventies.

Voor de volledigheid vermelden we ook de resultaten van onderzoek naar Solutions for Wellness.

2. Porsdal e.a, (2010). BMC Psychiatry

- A.** Porsdal, V., Beal, C., Kleivenes, O.K., Martinsen, E.W., Lindström, E, Nilsson, H. & Svanborg, P. (2010). The Scandinavian Solutions for Wellness Study, A two-arm observational study on the effectiveness of lifestyle intervention on subjective well-being and weight among persons with psychiatric disorders. *BMC Psychiatry* 10, 42.
- B.** Methode: *Observational study* met controlegroep in 49 psychiatrische klinieken.
In de klinieken waar Solutions for Wellness (SfW) gegeven werd, konden patiënten instromen in de studie (42), waar SfW niet gegeven werd deden patiënten mee in de controlegroep (7).
Uitkomstmaat: Gewicht (BMI), kwaliteit van leven en psychiatrische symptomen
Meetmomenten: Er werd drie keer gemeten, bij elk bezoek van de patiënt: Baseline, na 6 maanden en 3 maanden na afronding van het SfW programma.
Doelgroep: Volwassen mensen met een psychiatrische diagnose, die antipsychotica, antidepressiva of stemmingsstabilisatoren gebruiken en overgewicht hebben, maar geen farmacologische interventie krijgen voor hun gewichtsprobleem.
- C.** Respondenten: De studie werd uitgevoerd in 2008, in Denemarken, Noorwegen en Zweden. Er deden 314 patiënten mee in de SfW groep en 59 in de controlegroep. 54% van de patiënten had schizofrenie, 67% kreeg antipsychotica, 56% waren vrouw.
Resultaten: Participatie aan het SfW programma werd geassocieerd met behouden of verminderen van gewicht en omvang, maar liet geen significante resultaten zien wat betreft het zich goed voelen en kwaliteit van leven.
- D.** Beperkingen
Ondanks dat er geen resultaten gevonden werden wat betreft het zich goed voelen op de SWN schaal, werden er wel enige resultaten gevonden op de emotie regulatieschaal in de SWN (OR 2 voor participanten van SfW programma). Volgens de onderzoekers geeft dat hoop voor de toekomst. Op verschillende belangrijke punten was de participantengroep anders dan de controlegroep. De participanten hadden bij aanvang een significant hoger gewicht en BMI en een lagere QoL (15D) en een lagere score op de SWN. Ook had de SfW groep ernstiger psychiatrische stoornissen en bijna twee keer zoveel mensen met een andere diagnose vergeleken met de controlegroep 37,2 % vs. 23,7%). Ook werden bijna twee keer zoveel antidepressiva voorgeschreven in de SfW groep (39,6% vs 20,3%), wat betekent dat er substantieel meer mensen met de diagnose depressie deelnamen aan de SfW groep dan aan de controlegroep.
Het verschil in diagnoses tussen de twee groepen is een beperking van deze studie. Dit is het gevolg van het niet-gerandomiseerde design.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Essentiële elementen van Health4U zijn:

- A. Door Health4U als een **geïntegreerd programma** aan te bieden worden (dieet)adviezen, beweegprogramma's en gedragsmatige interventies gecombineerd (Wiegers, 2012; Cabassa, 2010). Leefstijlinterventies hebben effect op een aantal cardiovasculaire parameters (Bruins, 2015).
- B. **Cognitief Gedragstherapeutische interventies** om psychische en sociale oorzaken te behandelen door vier technieken centraal te stellen: zelfmonitoring of registratie; stimuluscontrole; het veranderen van gedachten en gevoelens die tot ongezonde gewoonten leiden en terugvalpreventie (Vansant e.a., 1999; Agras e.a., 2000).
- C. **Lotgenootschap bevorderen**
Het groepsgewijze educatie- en trainingsprogramma richt zich naast het veranderen van eten en bewegen ook en vooral op psychische en sociale factoren die tot slechte voedingsgewoonten en passiviteit leiden. Het programma streeft naar toename van het welbevinden en afname van het sociaal isolement (Appelo, 2005). Deelnemers kunnen gebruik maken van de volgende werkzame mechanismen: de tijd en gelegenheid krijgen om je verhaal te doen, ervaren dat je niet de enige bent met dit probleem, niet geforceerd worden, zichzelf herkennen in anderen en begrepen worden door andere deelnemers (Castelein, 2010). Door het bevorderen van herkenning en sociale steun, is de deelnemer beter in staat om veranderingen vol te houden. Deelnemers die de Health4U training hebben doorlopen lijken zich sterker te voelen, hebben **minder algemene psychiatrische klachten** (zoals depressieve symptomen) en meer contact met lotgenoten (Appelo, 2005).
- D. **Aansluiten bij deelnemers**
Motivational Interviewing is een geschikte strategie om patiënten te ondersteunen om veranderingen in te zetten en vol te houden (Mueser, 2003). Deze methode wordt binnen de psychiatrie steeds meer gebruikt en heeft zijn effectiviteit eerder bewezen bij het bevorderen van leefstijlverandering bij mensen met diabetes type2 (Christian, 2008). Twee andere strategieën waarop Health4U is gebaseerd zijn socraatistisch motiveren (Appelo, 2007) en oplossingsgerichte therapie (Noar, 2007).
- E. **Houding Health4U Coach**
Het accent van Health4U ligt sterk op de vorm en de manier waarop de training plaatsvindt. Het belangrijkste is dat de training leuk moet zijn om aan deel te nemen. Louwerens (auteur Health4U) zegt: *"De getrainde Health4U Coach gedraagt zich niet als een leraar of allesweter, maar stelt zich op als de meest betrokken deelnemer"*. De Health4U Coach stimuleert onderlinge communicatie door het uitwisselen van succesverhalen en is bereid ook over zijn eigen proces m.b.t. veranderen te praten en zijn (succes) ervaringen te delen. Door de groep te stimuleren zelf oplossingen te vinden en samen gezonde alternatieven te ervaren (samen eten/bewegen/leuke dingen doen) neemt het aantal successen toe. De Health4U Coach leert de kennis, die in de cliëntengroep aanwezig is, voor dit doel te mobiliseren en onderkent het effect van op zo'n wijze geactiveerde groeps-kennis.

6. Aangehaalde literatuur

Agras, W.T., B.T. Walsh, G.C. Fairburn, G.T. Wilson & H.C. Kraemer (2000). A multicenter comparison of cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 57, 459-466.

van Alphen C, e.a. *Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie*. Utrecht, De Tijdstroom, 2012.

Appelo, M., Louwerens, J.W. de Vries, I., (2005) *Minder zwaar met psychofarmaca, Pilot study naar de effecten van een nieuw gezondheidsprogramma*, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60-4 411-427

Appelo M. (2007). *Socratisch motiveren*. Amsterdam: Boom.

Bradshaw T, Lovell K, Bee P, Campbell M. The development and evaluation of a complex health education intervention for adults with a diagnosis of schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17:473-486

Brug J, Oenema A, Ferreira I. Theory, evidence and intervention mapping to improve behavior nutrition and physical activity interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2005;2:2

Bruggen, J.M. van, D.H. Linszen, P.M.A.J. Dingemans & B.P.R. Gersons (2001). Gewichtstoename en antipsychotica. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43,2, 95-104.

Bruins J, Jörg F, Bruggeman R, Slooff C, Corpeleijn E, Pijnenborg M. The effects of lifestyle interventions on (long-term) weight management, cardiometabolic risk and depressive symptoms in people with psychotic disorders: a meta-analysis. *PLoS One*. 2014 Dec 4;9(12):e112276. doi: 10.1371/journal.pone.0112276. eCollection 2014.

Cahn, W., Ramlal, D., Bruggeman, R., de Haan, L., Scheepers, F.E., van Sost, M.M., Assies, j., Slooff, C.J. (2008) *Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychoticagebruik*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50 (9), 579- 591.

Castelein, S., Bruggeman, R., Busschbach, J.T. van, et al. (2008c). The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 118, 64-72.

Castelein, S., Bruggeman, R., Busschbach, J.T. van, Gaag, M. van der, Stant, D., Knegtering, H. & Wiersma, D. (2010a). Lotgenotengroepen voor mensen met een psychose verbeteren kwaliteit van leven. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154, A1768.

Christian JG, Bessesen DH, Byers TE, Christian KK, Goldstein MG, Bock BC (2008) Motivational Interviewing and Lifestyle Change Among Patients With Type 2 Diabetes *Arch Intern Med*. 2008;168:141-146

Doull M, O'Connor AM, Welch V, Tugwell P, Wells GA. Peer support strategies for improving the health and well-being of individuals with chronic diseases (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;3:CD005352. doi: 10.1002/14651858.CD005352

Greaves CJ, Sheppard KE, Abraham C, Hardeman W, Roden M, Evans PH, Schwarz P, IMAGE Study Group. Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC Public Health*. 2011;11:119-2458-11-119

van Hasselt, F.M. *Lichamelijke gezondheid van patienten met een ernstige psychiatrische aandoening*. *Bijblijven*, uitgave 9/2014

de Hert et al (2011) Physical illness in patients with severe mental disorders. *World Psychiatry* 10(2): 138-151.

de Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, Detraux J, Gautam S, Möller HJ, Ndeti DM, Newcomer JW, Uwakwe R, Leucht S. (2011) *Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care*. *World Psychiatry*. 2011 Feb;10(1):52-77.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. Staat van de gezondheidszorg 2012. Preventie in de curatieve en langdurige zorg: noodzaak voor kwetsbare groepen. Utrecht, 2012.

Littrell KH, Hilligoss NM, Kirshner CD, Petty RG, Johnson CG. The effects of an educational intervention on antipsychotic-induced weight gain. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(3):237-241.

Malchow B, Reich-Erkelenz D, Oertel-Knöchel V, Kelle K, Hasan A, Schmitt A, Scheewe TW, Cahn W, Kahn RS, Falkai P (2013). The effects of physical exercise in schizophrenia and affective disorders. *Europ Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2013;263: 451-67.

Marder S.R., Essock SM, Miller AL, Buchanan RW, Casey DE, Davis JM, Kane JM, Lieberman JA, Schooler NR, Covell N, Stroup S, Weissman EM, Wirshing DA, Hall CS, Pogach L, Pi-Sunyer X, Bigger JT Jr, Friedman A, Kleinberg D, Yevich SJ, Davis B, Shon S. *Physical health monitoring of patients with schizophrenia*. *Am J Psychiatry*. 2004 Aug;161(8):1334-49

Meeuwissen JAC, e.a (2015) Richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening. Utrecht: Trimbos-instituut/V&VN, 2

Meeuwissen JAC, e.a. (2015) Wetenschappelijke onderbouwing van de Multidisciplinaire richtlijn Somatische screening bij mensen met een ernstige psychische aandoening. Utrecht: V&VN.

Mooren, J.H.M. (2011). Verbeelding en Bestaansoriëntatie. Utrecht: De Graaff

Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE, Fox L. Integrated treatment for dual disorders. A guide to effective practice. New York, The Guildford press, 2003.

Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie (2012), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Uitgeverij De Tijdstroom Utrecht.

Noar SM, Benac CN, Harris MS. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychology Bulletin* 2007;133(4):673-93.

Ohlsen, R.I., Peacock, G., Smith, S., (2005) Developing a service to monitor and improve physical health in people with serious mental illness. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005 Oct;12(5):614-9.

Oud M. Zorg van de huisarts voor mensen met ernstige psychische stoornissen. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, 2009

Porsdal V, Beal C, Kleivenes OK, et al. The scandinavian solutions for wellness study - a two-arm observational study on the effectiveness of lifestyle intervention on subjective well-being and weight among persons with psychiatric disorders. *BioMed Central Psychiatry*. 2010;10(42).

Poulin M, Chaput J, Simard V, Vincent P, Bernier J, Gauthier Y, et al. Management of antipsychotic-induced weight gain: Prospective naturalistic study of the effectiveness of a supervised exercise programme. *Aust N Z J Psychiatry* 2007 12;41(12):980-989.

Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice* 1982;19:276-288.

Saha S, Chant T, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? *Archives of General Psychiatry* 2007;64(10):1123-31.

Scheepers-Hoeks, A.M., Wessels-Basten, S.J., Scherders, M.J., e.a. (2008). Schizofrenie en antipsychotica: samenhang met het metabool syndroom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 645-654

Tietema W, Reuling P, Lavertu A. Leefstijlbegeleiding en somatische screening bij psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 2012;6:12-6.

Tiihonen J, Lonnqvist J, Wahlbeck K, Klaukka T, Niskanen L, Tanskanen A, Haukka J. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: A population-based cohort study (FIN11 study). *Lancet* 2009 Aug 22;374(9690):620-7. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60742-X

Verhaeghe N, Maeseneer J de, Heeringen C van, Annemans L. Effectiveness and cost-effectiveness of lifestyle interventions on physical activity and eating habits in persons with severe mental disorders: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity* 2011;8:28

Vansant, G., M. Hulens, W. van der Borgt, K.Demyttenaere, R. Lysens & E. Muls (1999). A multidisciplinary approach to the treatment of obesitas. *International Journal of Obesity*,23,1, 65-68.

Wiegers TA, Schoonmade LJ, Verhaak PFM. Effecten van lifestyle interventies in de GGZ. Utrecht, Trimbos-instituut, 2012. Delespaul Ph. en de Consensusgroep epa (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55; 6 427-438.

Young, S.D., Holloway, I., Jaganath, D., Rice, E., Westmoreland, D., Coates T. (2014). Project HOPE: online social network changes in an HIV prevention randomized controlled trial for African American and Latino men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 104: 1707-1712.