



university of
 groningen



Lentis
Leefstijl



Haalbaarheid, waardering en voorlopige effectiviteit van een multidomein leefstijlinterventie bij mensen met ernstige of chronische psychische aandoeningen

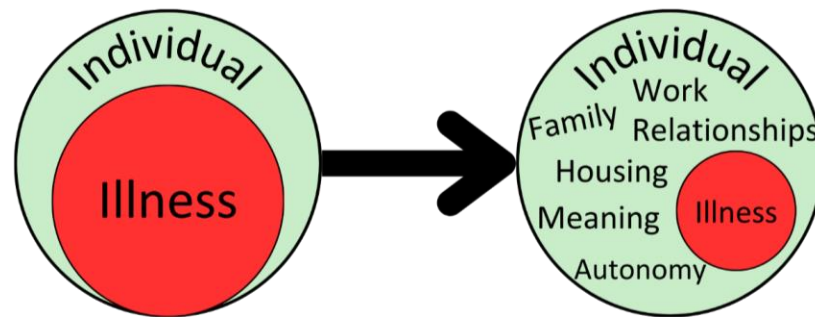
Sanne Booij, Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis / Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG

Onderzoeksteam: Charlie Schillemans, MSc. (promovendus), Dr. Sanne H. Booij, Prof. Dr. Stynke Castelein, Prof. Dr. H.J.R. Hoenders, Lentis



Waarom leefstijlinterventies?

- Levensverwachting <15-20 jaar^a
 - Lichamelijke aandoening belangrijkste oorzaak
- Huidige zorg veelal gericht op klinische herstel
- Patienten geven aan dat persoonlijke en maatschappelijk herstel minstens zo belangrijk voor ze is^b

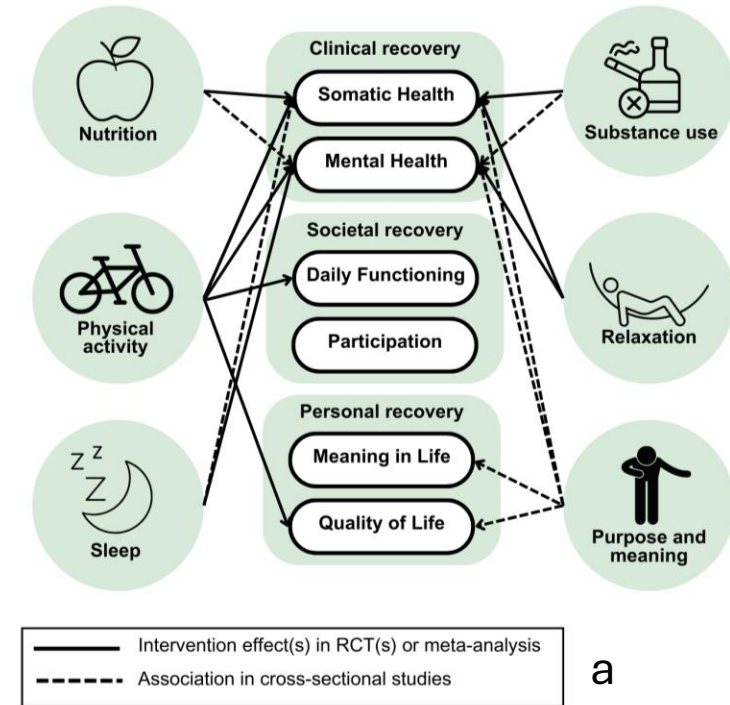


- Behoefte aan interventies die gericht zijn op **alle** domeinen van herstel



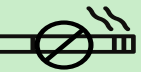
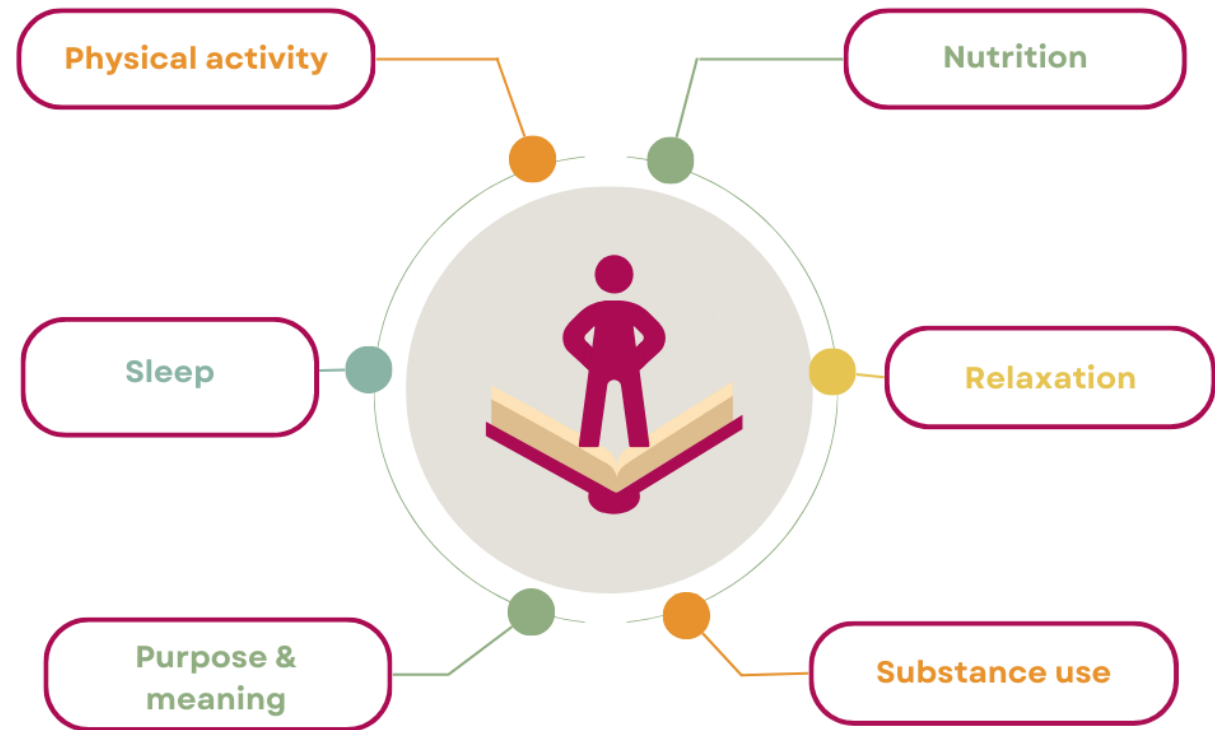
What's new: onderzoek

- Onderzoek vaak nog alleen gericht op klinisch herstel
- Vaak specifieke populaties
 - Klinische praktijk vaak heterogeen
 - Mechanismen voor leefstijl veelal transdiagnostisch^b



What's new: interventies

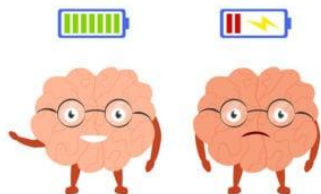
- Veelal interventies gericht op één of twee domeinen van leefstijl (bijv. beweging / voeding)
- Interventies gericht op meer domeinen lijken effectiever^{a,b}



What's new : (praktijk)kennis



Is het haalbaar?



Hoe het beste?



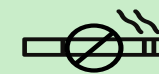
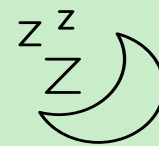
Voor wie (en wie niet)?



Kostenefficient?



→ Leefstijlgerelateerde problemen onderbehandeld



Doel CHAPTER pilots

Onderzoek naar een multidomein leefstijlinterventie voor poliklinische patiënten met ernstige en/of chronische psychische aandoeningen die specialistische geestelijke gezondheidszorg ontvangen

- Haalbaarheid & acceptatie interventie
- Initiële effectiviteit op alle herstelgebieden en leefstijlgedragingen
- Initiële kosteneffectiviteit



Methode

Pilot RCT1

- 20 poliklinische patiënten, gerandomiseerd
 - CG: gebruikelijke behandeling (TAU)
 - IG: TAU + leefstijlinterventie 11 groepssessies van 3 uur, om de week

Pilot RCT2

- 46 poliklinische en FACT-patiënten
 - CG: gebruikelijke behandeling (TAU)
 - IG: TAU + leefstijlinterventie 12 groepssessies van 2.5 uur, elke week, plus 3 terugkombijeenkomst (elke 3 weken)



Video



Groepsbijeenkomsten
en huiswerk

Theorie en praktijk
tijdens sessies,
integreren in dagelijks
leven

Leefstijlmaatje uit het
persoonlijke netwerk

Gericht op blijvende
gedragsverandering
Kleine stapjes

Gezonde voeding

Meer beweging

Slaap

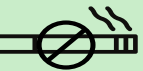
Ontspanning

Zingeving

Genotmiddelen

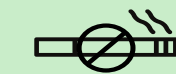
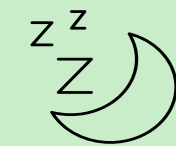
*Omgeving (Sociale
relaties, natuur)*

Begeleid door 2
behandelaren intern
opgeleid tot
leefstijlcoach



Methode

- Haalbaarheid 
- Acceptatie 
- Effecten op herstel 
 - Breed herstel (Recovery assessment scale) *Alleen pilot 2, hoofduitkomst*
 - Klinisch herstel: mentale gezondheid, stress, slaapkwaliteit, algemene gezondheid, subjectieve gezondheid
 - Maatschappelijk herstel: dagelijks functioneren, arbeidsgeschiktheid
 - Persoonlijk herstel: kwaliteit van leven, welzijn, geluk, zelfeffectiviteit voor mentale gezondheid
- Lichamelijke gezondheid: 
 - lichaamsgewicht, BMI, vetpercentage, visceraal vet, bloeddruk, rustadem- en hartfrequentie, taille- en heupomvang
- Effecten op gedrag  *Alleen pilot 1*
- Kosteneffectiviteit *Alleen pilot 2*



Resultaten: Haalbaarheid

Pilot RCT1

Heterogene steekproef: Depr stoornis (35%), Bipolaire stoornis (15%), Pers-stoornis (20%)

Relatief hoge OQ-45 score (79 ± 32)

Lange behandelgeschiedenis (14.5 ± 25 year)

Haalbaarheid interventie

- 3/10 intervention drop-outs (33%)
 - iets jonger, kortere behandelduur, **minder** klachten en beter functioneren

Interventie wellicht beter passen bij stabielere/latere behandelfase

Pilot RCT2

Heterogene steekproef: ASD (33%), Depr stoornis (17%) en Pers-stoornis (17%)

Relatief hoge OQ-45 score (78 ± 25)

Lange behandelgeschiedenis (16 ± 10 jaar)

Haalbaarheid interventie

- 6 drop-outs (26%), 1 voor de start, 5 anderen erna (behandelbelasting, persoonlijke omstandigheden, verergering van klachten)
 - iets jonger, kortere behandelduur, **meer** klachten en **lager** welzijn



Resultaten: Acceptatie Pilot RCT2

Overall: 7.4/10

Moeilijkheid: Precies goed

Meest gewaardeerde thema's:
ontspanning, beweging,
voeding

Meest gestelde doelen:
Voeding → Slaap → Beweging → Sociaal
contact → Ontspanning → Anders

Minder gewaardeerd:
Middelen gebruik

Meest gerapporteerde subjectieve effecten:
Bewustwording (n=14)
Mentale zelfzorg (n=8)
Gedragsverandering, fysieke en mentale
gezondheid, ervaren steun (4 x n=6)
Hoop/optimisme (n=5)



Resultaten: Subjectieve effecten interviews (Pilot RCT1)

Gedragsverandering

- *"I had not been cooking for myself for a year, and I am doing that again now. [...] Initially, I was not aware how bad the supermarket meals were. [...] Also, if you make something for yourself, you take good care of yourself and pay attention to yourself. I see that as something broader, that you have self-love and take good care of your body."*-p#1.

Zelfcompassie

- *"I found out that I always want to do a lot in a day, comparing myself to people that are 'normal'. And I start to realise that I cannot live up to the expectations of society. Everyone has their problems, but I experience that I have less resilience. And I admit to that. Like now, when I am sick, that I sleep in and take it easy. Not straight away demanding a lot from myself."*-p#7.

Kennis en bewustwording

- *"That you keep it manageable for yourself and make the steps very small, allowing you to ultimately make bigger changes. [...] I have received a knowledge package which I can use, like how to approach this or what I could do then, to move it in the right direction."*-p#1.

Gezondheidseffecten

- *"My kidney value is not deteriorating as fast. I notice that I manage to drink less, I try to be relaxed, I sleep better, I exercise more, I eat more vegetables, these are all positive aspects. [...] And also now, the last few weeks, I am in a period where I have a very bad mood [...] but that does not affect my lifestyle."*-p#2.



Voorlopige kwantitatieve effecten

		RCT1	RCT2 ASD	RCT2 Niet-ASD
		Cohen's d	Cohen's d	Cohen's d
Breed herstel (RAS)		-	0.23	0.38
RAS klinisch		-	0.44	0.33
Functioneren (WHO-DAS 2.0)		0.43	1.10	-0.04
Lichamelijke gezondheid	Gewicht	0.25	1.37	-0.10
Kwaliteit van leven (WHO-QoL-BREF)		0.36	-0.27	0.20

- Breed herstel: Positief effect (Cohen's $d = 0.31$)
- Grote verschillen tussen ASD en niet-ASD groepen



Conclusies



De CHAPTER lifestyle interventie is uitvoerbaar en goed ontvangen.
→ Deelnemers waarderen het programma sterk en de implementatie blijkt haalbaar in de praktijk.



Flexibiliteit in protocol belangrijk
→ Goed om aan te passen aan functioneren en behoeftes van de groep.



Effecten op verschillende domeinen van herstel, en verschillend per individu
→ De grootste impact ligt in persoonlijke en maatschappelijke domeinen van herstel, en uitkomsten zijn verschillend per persoon, hoe het beste te meten?



Een brede benadering van leefstijl.
→ De interventie combineert meerdere leefstijldomeinen en hanteert een transdiagnostische aanpak — gericht op de mens als geheel in plaats van op één diagnose.

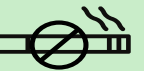


GGZ Nederland heeft beloofd dat ALLE ggz organisatie leefstijl beschikbaar moeten maken voor cliënten. → Niet alle cliënten kunnen zelfstandig aansluiting vinden in het sociale domein. CHAPTER wel geschikt en maakt overgang naar sociaal domein makkelijker.



Bedankt voor de aandacht!

- Contact: Sh.booi@lentis.nl



Pilot RCT2: Voorlopige kosteneffectiviteit

Table 1. Types of costs included in the analyses

Costs within the healthcare sector	Costs outside the healthcare sector
Lifestyle intervention (including contacts, materials, and housing)	Travel costs
Inpatient and semi-inpatient care	Informal care
Outpatient and community care	Productivity losses (paid and unpaid)
General healthcare	
Medication use	

Table 2. Costs (€) in and outside the healthcare sector during 21 weeks

Measurement	MYI+TAU		TAU		Mean cost differences (95% CI) ²
	Mean total costs	n	Mean total costs	n	
T0-T1	€3,407	17	€4,818	20	-€1,412 (-€2,168 , €566)
T1-T2	€1,625	17	€2,623	21	-€998 (-€1,226 , €119)
T0-T2 ¹	€5,052	17	€7,452	20	-€2,400 (-€5,548 , €876)

¹ Mean total costs during 21 weeks, estimates based on the multiple imputation plus bootstrap approach used to account for missing data

² 95% confidence interval (CI) for the mean cost differences between the groups. Lower and upper boundaries of the CI are presented

Table 4. RAS outcomes and QALYS during 21 weeks

Outcome measure	Experimental group		Control group		Mean differences (95% CI) ¹
	Mean (SD)	n	Mean (SD)	n	
RAS ²	0.18 (0.40)	17	-0.11 (0.55)	20	0.28 (-1.01 , 1.64)
QALY	0.24 (0.02)	17	0.18 (0.02)	20	0.06 (-0.01 , 0.12)

¹ 95% confidence interval (CI) for the mean difference between the groups. Lower and upper boundaries of the CI are presented

² RAS difference scores are presented, calculated as the difference within each group between the last follow-up measurement and baseline. Here, positive difference scores indicate improved functioning



Pilot RCT1: Lessons learned

