



How to change the game

Prof. dr. Marijn de Bruin



Gedraginterventies in de gezondheidszorg: Game Changer?

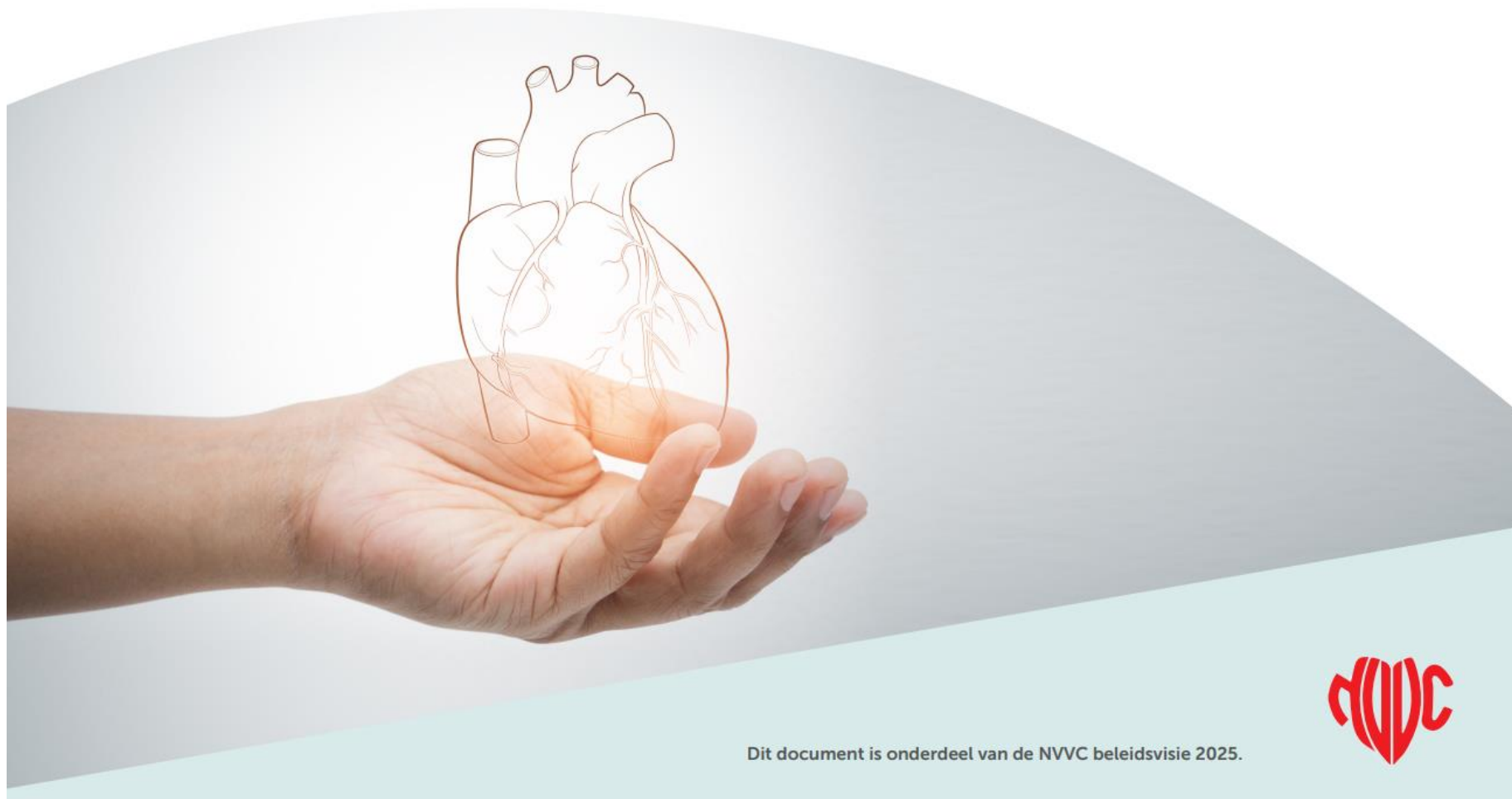
Marijn de Bruin, Prof. of Behavioural Medicine & Health Psychology

Disclosures

Potentiële belangenverstrengeling	
Voor presentatie mogelijk relevante relaties:	
Sponsoring of onderzoeksgeld	Alleen publieke onderzoeksgelden
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	Geen
Aandeelhouder	Geen
Andere relatie, namelijk ...	Geen

Kwaliteitsbeleids- en kwaliteitsvisiedocument cardiologische zorg 2025

HET DRAAIT OM EVALUEREN EN VERBETEREN



Dit document is onderdeel van de NVVC beleidsvisie 2025.



De algemene conclusie van de geïnterviewden is dat de kwaliteit van de cardiologische zorg in Nederland goed op orde is en het vak medisch-technisch gezien op een hoog niveau wordt uitgeoefend. Het kwaliteitsbeleid, bestaande uit richtlijnen

1. PATIËNTGERICHT (EN SAMEN BESLISSEN)

Het belang van de patiënt (en zijn naasten) staat centraal bij de keuzes die worden gemaakt aangaande de cardiologische zorg. Dit betekent dat in de besluitvorming rondom de zorg van de patiënt, de patiënt samen met de cardioloog en het zorgteam keuzes dient te maken. Hierbij zijn de behoeften en wensen van de patiënt leidend en wordt de impact van de ziekte/aandoening op de facetten van het leven van de patiënt meegenomen. Dit betreft niet alleen fysiek, maar ook mentaal, maatschappelijk participeren, arbeid, relatie en vrije tijd. Bij het bespreken van de keuzes worden de zorgopties, inclusief afwachtend beleid, en (de kansen op) de voor- en nadelen van die zorgopties met de patiënt besproken.

Medisch-technisch

'Spontaan herstel hartritme na sustained SVT, Hadden geen shocks nodig.'

'Met 10mg bisoprolol en 100mg flecainide ritme onder controle'

'Effect size in trial X laat zien meds ineffectief voor deze patient, geen extra behandel opties'

'Ah, de ICD lead geleidt minder en ging pacen. Instellingen aangepast.'

'N.a.v. hartaanval goed ingesteld op medicatie en ICD als backup'

...

Vanuit de persoon met aandoening

'SVT van 2.5min bij vol bewustzijn, kind en vrouw aanwezig terwijl reanimatie team aan kwam rennen... heeft indruk gemaakt'

'Zij is niet meer vooruit te branden, vlak, moe'

'Hij weet niet wat hij aan moet met zijn leven'

'Zij maakte zich maanden zorgen over ziekte progressie, familie bezorgd, vermeed sport,...'

'Hij ziet geen perspectief, sparen pensioen zin, werk-prive balans, kinderen, reizen, sporten..'

...





De zes dimensies van Positieve Gezondheid zijn:

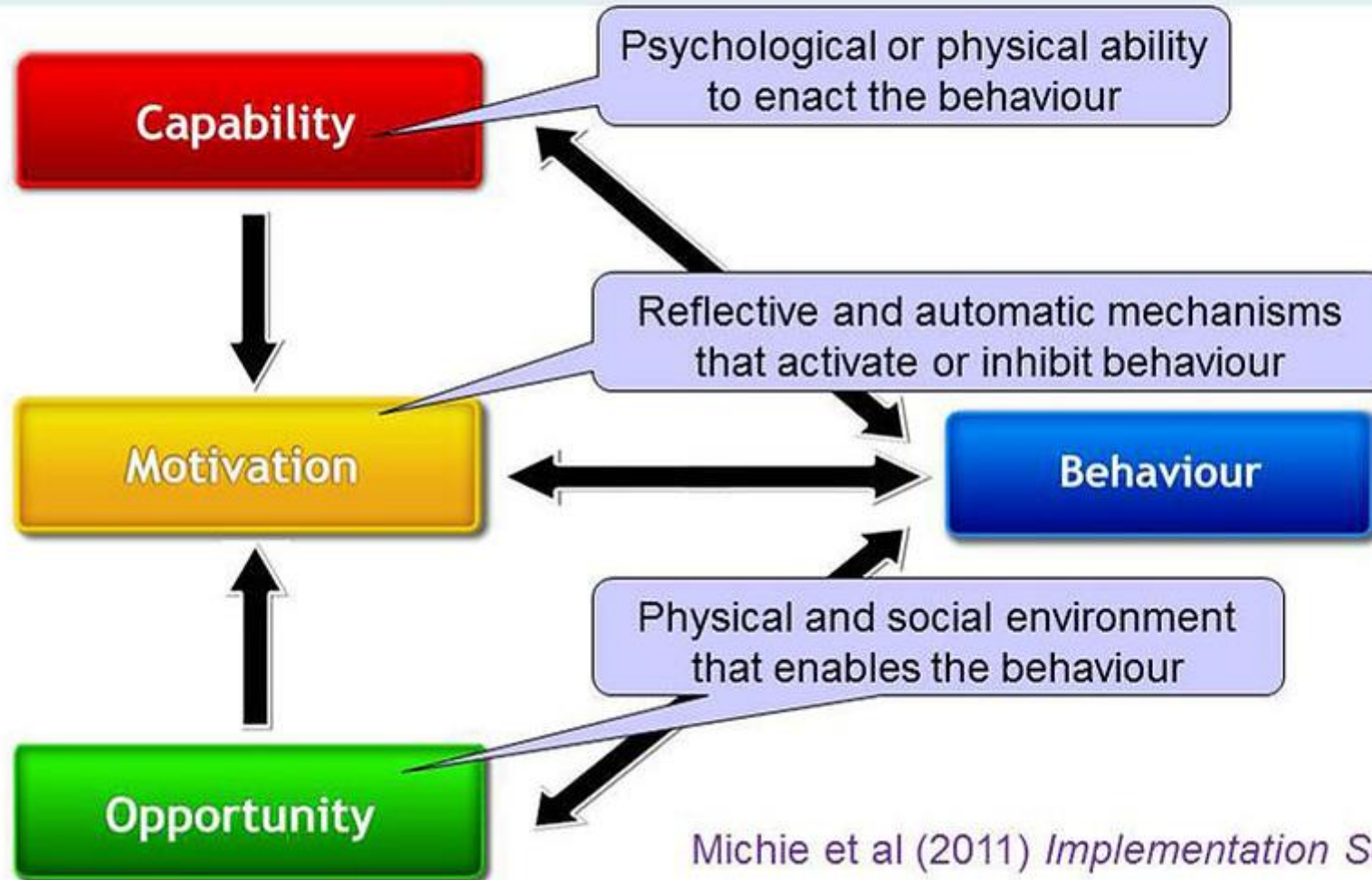
- Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit
- Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk
- Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
- Meedoen – Ik heb goed contact met andere mensen
- Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen
- Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven

De impact op welzijn relevant om te weten want..



- Behandelkeuzes in context
 - Hoe helpt dit jou?
 - Wat heb je nog meer nodig?
 - Verwijzing andere zorg
 - Sociale steun organiseren
- Motivatie en mogelijkheden
 - Gedragsverandering moeilijk
 - Benutten behandelingen
 - Zelfmanagement
 - Leefstijl aanpassingen

The COM-B system: Behaviour occurs as an interaction between three necessary conditions



Michie et al (2011) *Implementation Science*

Is er winst te halen met verbeteren van
leefstijl en zelfmanagement in de cardiologische zorg?



ESC

European Society
of Cardiology

European Journal of Preventive Cardiology (2023) 30, 601–610
<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad038>

FULL RESEARCH PAPER

Risk prediction/assessment & stratification

Unexploited potential of risk factor treatment in patients with atherosclerotic cardiovascular disease

Tinka J. van Trier ^{1*}, Marjolein Snaterse ¹, Steven H.J. Hageman ², Nienke ter Hoeve ^{3,4}, Madoka Sunamura ^{3,5}, Eric P. Moll van Charante ⁶, Henrike Galenkamp ⁷, Jaap W. Deckers ⁸, Fabrice M. A. C. Martens ⁹, Frank L.J. Visseren ², Wilma J. M. Scholte op Reimer ^{1,10}, Ron J. G. Peters ¹, and Harald T. Iørstad ¹

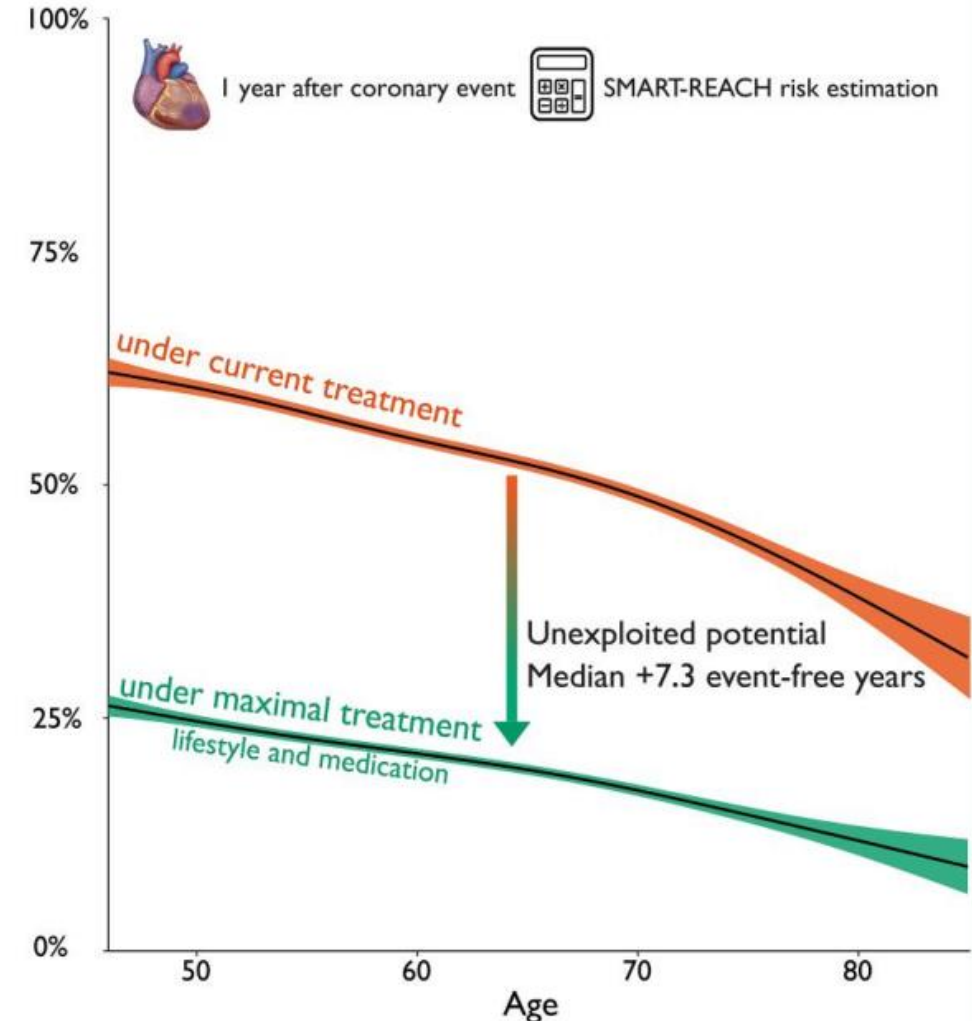
Key finding

Maximizing lifestyle and current pharmacological therapy has the potential to markedly reduce 10-year and lifetime risk and atherosclerotic event-free years to a patient's lifetime.

Take-home message

These findings highlight the unexploited potential of the optimized use of lifestyle and standard drug therapy, prior to the drugs, to prolong cardiovascular event-free life.

Lifetime risk of recurrent atherosclerotic events





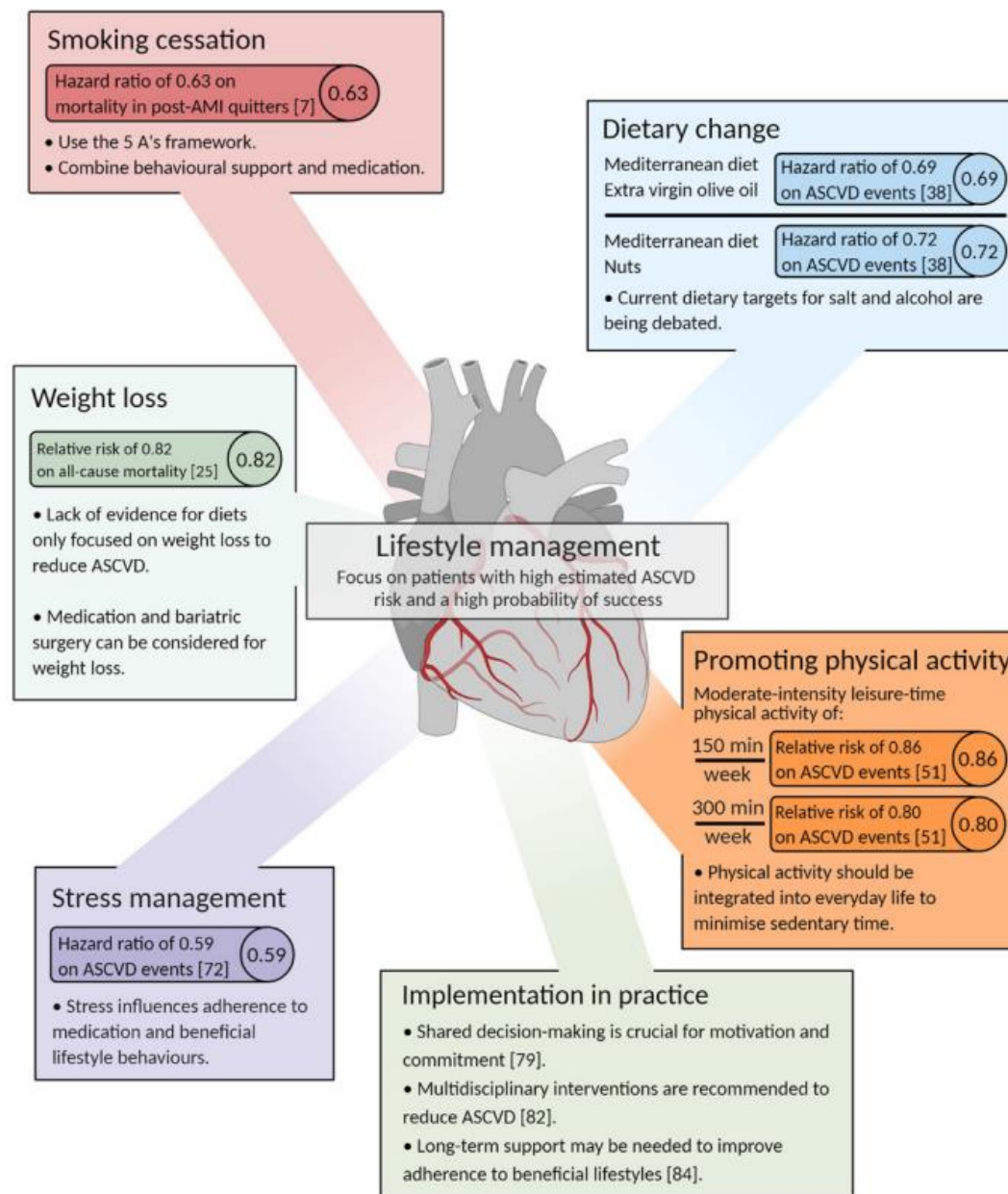
Lifestyle management to prevent atherosclerotic cardiovascular disease: evidence and challenges

T. J. van Trier · N. Mohammadnia · M. Snaterse · R. J. G. Peters · H. T. Jørstad · W. A. Bax

Accepted: 7 September 2021 / Published online: 11 November 2021
© The Author(s) 2021

Abstract Lifestyle management is the cornerstone of both primary and secondary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) and the importance of lifestyle management is emphasised by all major guidelines. Despite this, actual implementation of lifestyle management is poor. Lifestyle modification includes smoking cessation, weight loss, dietary change, increasing physical inactivity, and stress management. This review summarises evidence-based opportunities and challenges for healthcare professionals to promote healthy lifestyles at an individual level for the prevention of ASCVD.

Approximately 90% of is attributable to potentially modifiable lifestyle-related factors account of this risk [2]. At the population level, sedentary lifestyles constitute a problem for society, which ideally requires comprehensive prevention efforts. Yet, at the individual level, the responsibility of healthcare professionals is not clear. Hence, all major clinical guidelines for primary or secondary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) emphasise lifestyle modification in clinical practice.



Lifestyle Modifications for Preventing and Treating Heart Failure

Monica Aggarwal, MD,^a Biykem Bozkurt, MD,^b Gurusher Panjra, MD,^{c,d} Brooke Aggarwal, EdD, MS,^e Robert J. Ostfeld, MD, MSc,^f Neal D. Barnard, MD,^g Hanna Gaggin, MD,^h Andrew M. Freeman, MD,ⁱ Kathleen Allen, BA,^j Shivank Madan, MD,^f Daniele Massera, MD, MSc,^f Sheldon E. Litwin, MD,^k on behalf of American College of Cardiology's Nutrition and Lifestyle Committee of the Prevention of Cardiovascular Disease Council

ABSTRACT

Continued improvement in medical and device therapy for heart failure (HF) has led to better survival with this disease. **Longer survival and increasing numbers of unhealthy lifestyle factors and behaviors leading to occurrence of HF at younger ages are both contributors to an increase in the overall prevalence of HF. Clinicians treating this complex disease tend to focus on pharmacological and device therapies, but often fail to capitalize on the significant opportunities to prevent or treat HF through lifestyle modification.** Herein, the authors review the evidence behind weight management, exercise, nutrition, dietary composition, supplements, and mindfulness and their potential to influence the epidemiology, pathophysiology, etiology, and management of stage A HF. (J Am Coll Cardiol 2018;72:2391-405)
© 2018 by the American College of Cardiology Foundation.

Chronic mental stress was associated with a 2.1 times higher risk of myocardial infarction in the INTERHEART study [59]. Other studies show that chronic stress at work is associated with ASCVD events in men (RR ~ 1.2–1.5) [60] and long-term stressful conditions in family life increase ASCVD risk (RR ~ 2.7–4.0) [61, 62]. A Swedish population-based, sibling-controlled cohort study ($n=136,637$) found an HR of 1.64 (95% CI 1.45–1.84) for any cardiovascular disease during the 1st year after the diagnosis of any stress-related disorder [63]. Furthermore, acute stress may trigger acute events, including arrhythmias and acute myocardial infarction [64]. These studies demonstrate a relationship between ASCVD and stress comparable to, or even stronger than, the relationship between

for ASCVD events. However, stress should be addressed by all healthcare professionals to support adherence and beneficial lifestyle behaviours [3, 66, 74]. Common stress in everyday life can be addressed through empathic, solution-focused communication [69], whereas clinically significant mental disorders mandate referral to other professionals [3, 71, 74].

Implementation in practice

Implementation and long-term adherence are key in lifestyle management, but also constitute important challenges. Ideally, a multi-level, concerted effort by all involved parties, including policy makers, may contribute to an environment in which a healthy lifestyle

Werken leefstijl en zelfmanagement interventies bij de preventie en behandeling van personen met hartproblemen?

Leefstijl: Stoppen met roken interventies

Received: 18 August 2022 | Accepted: 7 April 2023






DOI: 10.1111/add.16222

REVIEW

ADDICTION

SSA

Estimating the true effectiveness of smoking cessation interventions under variable comparator conditions: A systematic review and meta-regression

Jannis Kraiss^{1,2}  | Wolfgang Viechtbauer³ | Nicola Black⁴  | Marie Johnston⁴ |
Jamie Hartmann-Boyce⁵  | Maarten Eisma⁶ | Neza Javornik⁴ |
Alessio Bricca^{7,8}  | Susan Michie⁹ | Robert West¹⁰  | Marijn de Bruin^{1,4}

¹Radboud Institute for Health Sciences,
Radboud University Medical Centre,
Nijmegen, The Netherlands

Abstract

Background and aims: Behavioural smoking cessation trials have used comparators that

TABLE 4 Ratio estimates for all combinations of comparator and experimental interventions.

	<u>Prototypical comparator</u> No support
Self-help	1.33 [1.16; 1.49]
Physician advice	1.61 [1.31; 1.90]
Nurse counselling	1.76 [1.62; 1.90]
Individual counselling	2.04 [1.95; 2.15]
Group counselling	2.06 [1.92; 2.20]

Teachable moment

TABLE 3 Final model used for re-estimation of smoking cessation rates.

Predictor	B (SE)
Total BCTs	0.014 (0.004)***
Pharmacological support	0.317 (0.083)***
Exposure time	0.051 (0.022)*
Adjuvant interventions	0.354 (0.097)***
Physical condition	-0.271 (0.169)
Mental health challenge	-0.590 (0.173)***
Attrition	-1.508 (0.287)***
Physical health trigger	0.584 (0.169)***
Age	0.008 (0.007)
Nicotine dependence	-0.067 (0.066)
Log-transformed length to follow-up	-0.125 (0.047)**
Cotinine verification	-0.393 (0.106)***
Type of abstinence assessed	-0.237 (0.224)
Studies ^a	116
Groups	221
Timepoints	353

Abbreviations: B, unstandardised β -coefficient; BCTs, behaviour change techniques; SE, standard error.

^aModel size reduced since exposure time is included in the model, but exposure time is unknown for written (i.e. self-help) groups and is coded with NA (not available) in these groups. Self-help groups are, therefore, dropped from the final model.

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$.

Do Self-Management Interventions Work in Patients With Heart Failure? An Individual Patient Data Meta-Analysis

Nini H. Jonkman, MSc; Heleen Westland, RN, MSc; Rolf H.H. Groenwold, MD, PhD; Susanna Ågren, RN, PhD; Felipe Atienza, MD, PhD; Lynda Blue, RN; Pieta W.F. Bruggink-André de la Porte, MD, PhD; Darren A. DeWalt, MD, MPH; Paul L. Hebert, PhD; Michele Heisler, MD, MPA; Tiny Jaarsma, RN, PhD; Gertrudis I.J.M. Kempen, PhD; Marcia E. Leventhal, MSN, RN; Dirk J.A. Lok, MD, PhD; Jan Mårtensson, RN, PhD; Javier Muñiz, MD, PhD; Haruka Otsu, RN, PhD; Frank Peters-Klimm, MD; Michael W. Rich, MD; Barbara Riegel, RN, PhD; Anna Strömberg, RN, PhD; Ross T. Tsuyuki, PharmD, MSc; Dirk J. van Veldhuisen, MD, PhD; Jaap C.A. Trappenburg, PhD; Marieke J. Schuurmans, RN, PhD; Arno W. Hoes, MD, PhD

Zelfmanagement interventies en klinische uitkomsten bij relatief kortlopende studies (6-12 mnd)

Background—Self-management interventions are widely implemented in the care for patients with heart failure (HF). However, trials show inconsistent results, and whether specific patient groups respond differently is unknown. This individual patient data meta-analysis assessed the effectiveness of self-management interventions in patients with HF and whether subgroups of patients respond differently.

Methods and Results—A systematic literature search identified randomized trials of self-management interventions. Data from 20 studies, representing 5624 patients, were included and analyzed with the use of mixed-effects models and Cox proportional-hazard models, including interaction terms. Self-management interventions reduced the risk of time to the combined end point of HF-related hospitalization or all-cause death (hazard ratio, 0.80; 95% confidence interval [CI], 0.71–0.89), time to HF-related hospitalization (hazard ratio, 0.80; 95% CI, 0.69–0.92), and improved 12-month HF-related quality of life (standardized mean difference, 0.15; 95% CI, 0.00–0.30). Subgroup analysis revealed a protective effect of self-management on the number of HF-related hospital days in patients <65 years of age (mean, 0.70 versus 5.35 days;

Zelfmanagement en leefstijlondersteuning kan dus effectief zijn, maar hoe integreer je dat in de Nederlandse zorg?

Gedraginterventies verweven met beleidsvisie beroepsgroepen

Betere connectie met 0^e lijn

Ketenzorg beter inrichten met huisarts primair verantwoordelijk

Evidence base versterken en beter communiceren

Gedrag geen onderdeel van taak
Geloof in nut en toegevoegde waarde leefstijl

Te weinig tijd

Beleidsmakers moeten preventie en gedrag een speerpunt maken

Kartrekkers/champions om gedragsexpertise te profileren

Opleiding (primair & nascholing)

Te weinig opleiding en competenties

Organisatie & randvoorwaarden

Beleidsvisie beroepsgroepen

Betere connectie met 0^e lijn

Ketenzorg beter inrichten met huisarts primair verantwoordelijk

Betere afstemming van richtlijnen onderling

Huidige top 5 interventies opschalen

Leefstijlloketten opzetten

Expertisecentrum gedragsverandering

Beleidsmakers moeten preventie en gedrag een speerpunt maken

Te weinig beleid

Beleid

Wetenschap

Betere afstemming in richtlijnen

Andere beoordelingscriteria voor evidentie

Beleidsmakers moeten preventie en gedrag een speerpunt maken

Geen pluraal beleid
Geen focus op veranderkundig perspectief

Geen toegang tot open pakket

Financiële structuur is niet passend

Evidentie

Starre beoordelingscriteria

Andere beoordelingscriteria voor evidentie

Onderzoeken hoe toegang kan worden verkregen

Meer onderzoek naar o.a. implementatie

Relevante, evidence-based "top 5" interventies opschalen

Evidence base versterken

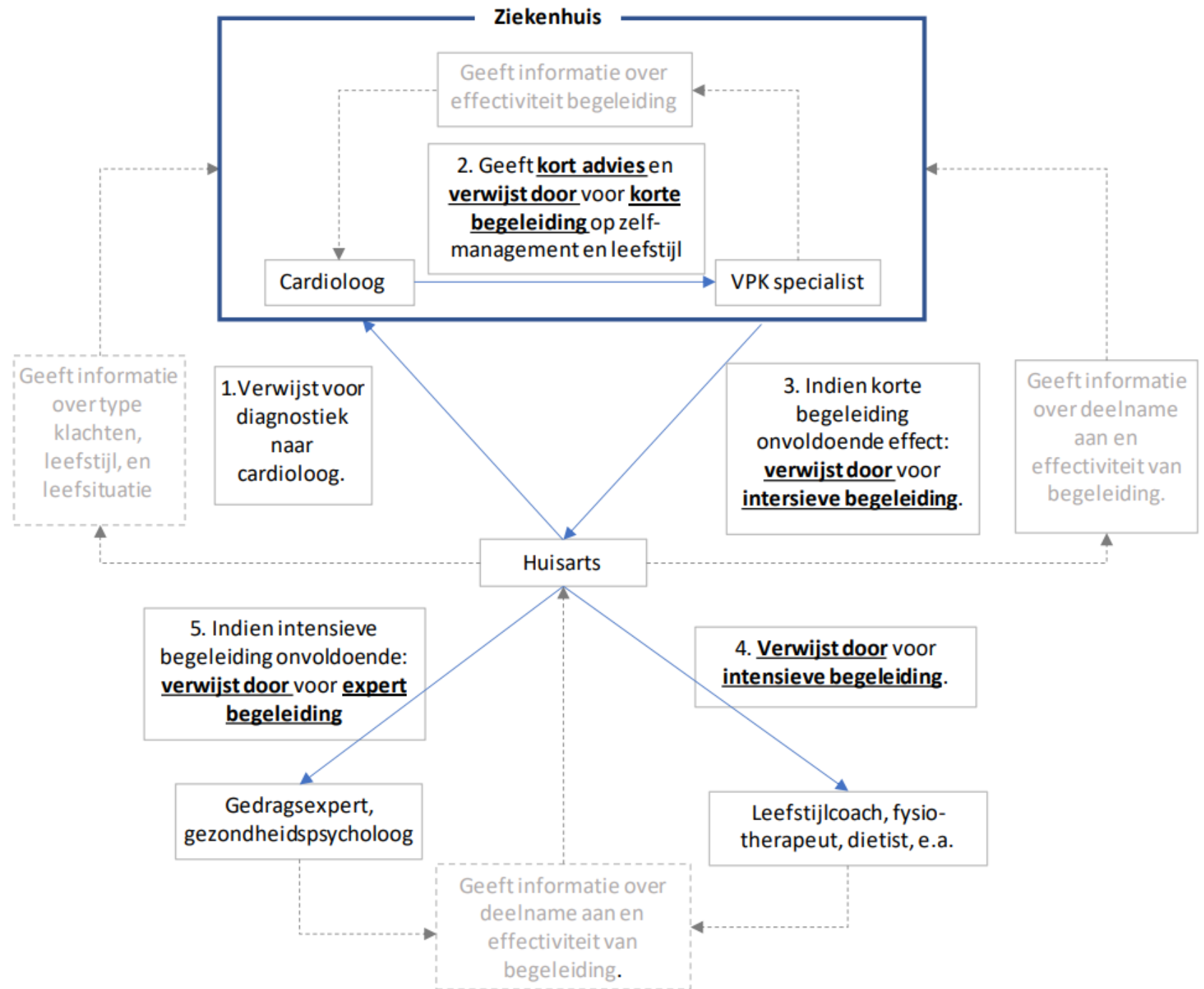
Financieringsstructuur van de zorg herzien

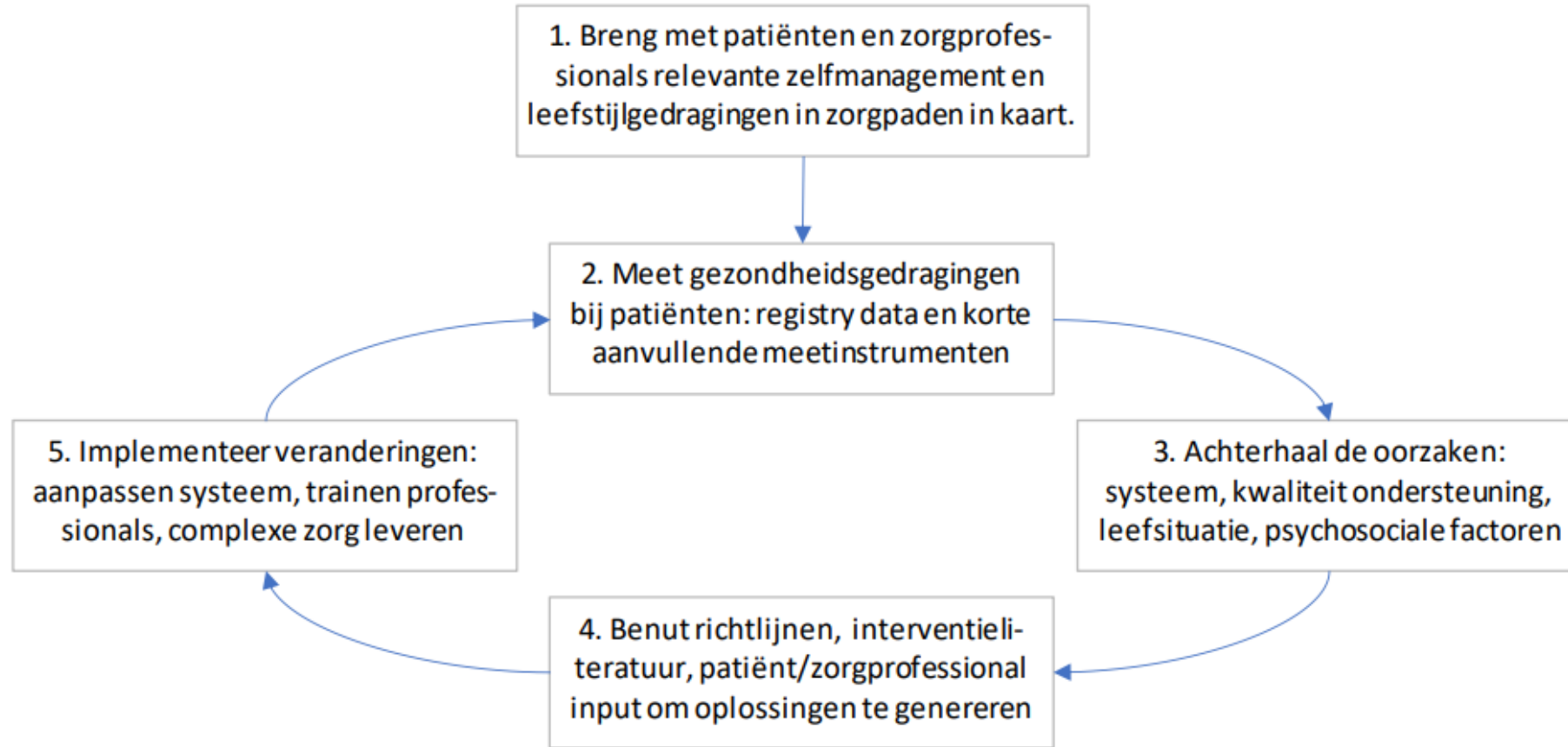
Deltaplan nodig maar geen omvattende visie uit de interviews, dus zelf
gekeken op basis literatuur, modellen buitenland en interviews

Verschillende typen effectieve interventies passend bij verschillende rollen zorgsysteem

	Extra tijd	Training	Inhoud
Doorverwijsinterventie Trial: huisarts	30-60 seconden	± 60 minuten online	...
Kort advies Review: huisarts (NICE)	10 tot 30 mins (schatting)	½ tot 1 dag (schatting)	...
Korte begeleiding Trial: vpk HIV specialist	30-60 minuten	2 dagen en booster	...
Intensieve begeleiding Trial: vpk, diëtist, T2DM	Geen exacte gegevens, intensief	8 uur, dan doorlopend mentoring	...
Expert: psycholoog of specialist counselor stoppen roken	±8 sessies (146 min) of ±10 sessies (723min) groep	Scholing & specifieke training	...

Interventies in een samenwerkend systeem, voorbeeld stepped care





Figuur 3. Kerntaken van de gedragsexpert in de zorg om zelfmanagement en leefstijlondersteuning te borgen door een combinatie van systeemverandering en verbeterde individuele of groepsbegeleiding van patiënten.

Lukt dit met kleine stapjes?



Tabel 2. Acties voor het 'Deltaplan Gedrag en Preventie in de Zorg'

1	Opstellen evidence-based, gedragswetenschappelijk richtlijnen voor zelfmanagement en leefstijlondersteuning bij patiënten in een samenwerkend zorgsysteem
2	Opzetten postdoctorale opleiding voor gedragsexperts in de zorg en deze inbedden in het zorgsysteem
3	Onderwijs en bijscholing voor zorgprofessionals verbeteren of updaten, passend bij de doorontwikkelde richtlijnen (zie punt 1)
4	Aanpassen van de ICT-systemen zodat deze preventieve gedragsinterventies, verwijzingen en communicatie tussen professionals faciliteren en activeren
5	Reorganiseren van financiering zodat het afleveren van preventieve gedragsinterventies en samenwerken in de zorg wordt gefaciliteerd en gestimuleerd
6	Financiering voor grootschalig onderzoek naar langetermijn effecten gedragsinterventies in de zorg (met 2 tot 5 jaar follow-up)

Conclusies en praktische adviezen vanuit gedragsperspectief

- Ken 'persoon-verhaal' & sluit gesprek, behandeling & advies daarbij aan
 - Huidige situatie en perspectief versus gewenste situatie en perspectief (reëel)
 - 1-maal ruimer de tijd, daarna updates tijdens regulier consult en na 'events'
 - Probeer uit bij de eerstvolgende nieuwe persoon met hartproblemen op je poli

Conclusies en praktische adviezen vanuit gedragsperspectief

- Ken 'persoon-verhaal' & sluit gesprek, behandeling & advies daarbij aan
- Bespreek hoe welke behandeling helpt bij bereiken/behouden gewenste situatie
 - Medisch: ingrepen, technologie, medicatie
 - Psychologische of maatschappelijke ondersteuning
 - Zelfmanagement: correct gebruik medicatie, symptomen monitoren, tijdig hulp zoeken, ...
 - Leefstijlverandering: voeding en beweging, roken, stress en slaap, ...

Conclusies en praktische adviezen vanuit gedragsperspectief

- Ken 'persoon-verhaal' & sluit gesprek, behandeling & advies daarbij aan
- Bespreek hoe welke behandeling helpt bij bereiken/behouden gewenste situatie
- Biedt zelf begeleiding aan passend bij rol in zorgketen, en organiseer die keten
 - Zelfmanagement primair bij behandelaar: tijd, training, vaardigheden, rolopvatting, ICT, ...
 - Leefstijl: kort advies, tijdelijke intensieve begeleiding, doorverwijzing
 - Organiseer aanbod in de keten en zorg dat relevante informatie wordt gecommuniceerd

Conclusies en praktische adviezen vanuit gedragsperspectief

- Ken 'persoon-verhaal' & sluit gesprek, behandeling & advies daarbij aan
- Bespreek hoe welke behandeling helpt bij bereiken/behouden gewenste situatie
- Biedt begeleiding aan passend bij rol in zorgketen, en organiseer die zorgketen
- Context: als medische beroepsgroep, roep ook op tot die gezondere leefomgeving



NOS Nieuws • Donderdag 4 november 2021, 10:36 •
Aangepast donderdag 4 november 2021, 11:22



80 procent van supermarktaanbiedingen stimuleert ongezonde voeding

De meeste aanbiedingen in supermarkten stimuleren ongezonde



Gedragwetenschappen *kunnen* effectief bijdragen aan gezondheid, de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg –

maar of het ook een Game Changer kan zijn hangt in grote mate af van gedragsverandering bij (beleids)professionals in het zorgsysteem

De zes dimensies van Positieve Gezondheid zijn:

- Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit
- Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk
- Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
- Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven
- Meedoen – Ik heb goed contact met andere mensen
- Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen



Dank

Radboudumc