

Van goede voornemens tot een goede zelfzorg

de effectiviteit van
proactieve zelfzorg interventies bij
patiënten met chronische ziektes

Dr. Bart Thoolen
afdeling medisch psychologie
Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht



Universiteit Utrecht

Inhoud presentatie

- 1) Theoretisch achtergrond
- 2) Interventie: ingrediënten
- 3) Evaluaties
- 4) oefenen/ ervaren in workshops



Beyond good intentions

Onderzoek naar de effectiviteit van een proactieve zelfzorginterventie voor patiënten recentelijk gediagnosticeerd met type 2 diabetes

Klinisch en gezondheidspsychologie, UU

dr. Bart Thoolen ,
prof. dr. Denise de Ridder
prof. dr. Jozien Bensing (NIVEL)

Julius Center, UMC Utrecht (ADDITION)

prof. dr. Guy Rutten, MD.
dr. Kees Gorter, MD.



Universiteit Utrecht



Het veranderen en volhouden van gezondheidsgedrag

Wat is zelfzorg? (zelf-management)

* Actief en bewust omgaan met de eigen gezondheid
(gezondheidsrapport, 2004)

* Alle activiteiten die mensen zelf ondernemen om
hun gezondheid (ziekte) onder controle te houden,

Voeding

Afvallen

Medicatie

Beweging

Alcohol

Controles

Roken

Zelfcontroles

Stressmgt...

Hoe kunnen we mensen
ondersteunen bij het veranderen en
volhouden van zelfzorg gedrag?



De psychologie van Zelfzorg

Een complexe en veeleisende taak die aanzienlijke gevolgen kan hebben voor de patiënt, zijn familie, werk en sociaal leven, op een dagelijkse basis en voor de rest van zijn of haar leven

(Glasgow & Eakin, 1998)

Grote meerderheid patiënten nemen zich voor leefstijl te veranderen en hebben behoorlijk veel vertrouwen.....

90% neemt medicatie?

40-60% volgt dieet-advies

20-30% beweegt 4 a 5 dagen / week

15% volgt alle aspecten behandeling

50-60% bereikt niet medische targets

Zelf management interventies: Diabetes

> 200 interventie studies m.b.t. diabetes in laatste 10 jaar

> 15 reviews

* Interventies hebben succes op de korte termijn, maar verbeteringen zijn niet duurzaam (bvb. Norris, 2001)

* Meeste interventies worden slecht beschreven en hebben weinig of geen theoretische fundering

(bvb. Fain, 1999)

* **Wat zijn succesvolle ingrediënten?**

Factoren die samenhangen met zelfzorg

Characteristics of the individual and environment

- age, sex, education, income
- Type and severity of psychiatric diagnosis
- Sensory disabilities
- Lack of understanding
- Lack of control
- Inappropriate or conflicting health beliefs
- Inappropriate expectations about treatment
- Competing sociocultural and ethnic folk concepts of disease and treatment
- implicit models of illness
- Apathy and pessimism
- Failure to recognize that one is ill or in need of medication
- Previous or present history of non-adherence to other regimens
- Dissatisfaction with practitioner or treatment
- Characteristics of individual's social situation
- Lack of social supports
- Family instability or disharmony
- Environment that supports non-adherent behavior (e.g., residential instability)
- Competing or conflicting demands (e.g., poverty or unemployment)
- Lack of resources (e.g., transportation, money, or child care)

Disease or disorder variables

- Chronic condition with lack of overt symptomatology
- Stability of symptoms
- Disorder-related Characteristics

Treatment variables

- Complexity of treatment regimen
- Long duration of treatment
- Degree of behavioral change required (lifestyle changes)
- Side effects of medication or medication that alters behavior
- Expense
- Preparation, form, and mode of medication

Setting variable

- Absence of continuity of care
- Long waiting time
- Long elapsed time between referral and actual appointment
- Absence of individual appointment times
- Lack of cohesiveness of treatment delivery system
- Inconvenience associated with operation of clinic
- Poor reputation of treatment facility
- Inadequate supervision by professionals
- Expense

Patient-health-care-provider

- interactions inadequate or inappropriate communication
- Attitudinal and behavioral faults on the part of provider or patient
- Failure of provider to elicit patient concerns and negative feelings
- Patient dissatisfaction
- Inadequate supervision

Turk en Meichenbaum, 1991

Zelf management: is dit motiverend?

Copyright 2003 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



“What fits your busy schedule better, exercising one hour a day or being dead 24 hours a day?”

Gezondheidspsychologie

en sociaal cognitieve theorieën

KENNIS en MOTIVATIE?

efficacy

h
or

Health Belief model, PMT, TPB, etc

Theoretisch probleem

Intention-behavior gap?



Motivationale factoren

- * risico perceptie
- * uitkomstverwachtingen
- * Self-efficacy

Emotie en Affect

Barrieres aanspreken

Doelen stellen en planning

?

Achtergrond studies KGP naar zelfzorg

Aanname: Probleem ligt niet per se aan motivatie, maar:
a) in het omzetten van voornemens in daden
b) in het volhouden

Oplossing: interventies gebaseerd op theorieën van zelf-regulatie en proactieve coping

Zelf-regulatie: het nastreven van doelen

Ingrediënten: doelen stellen
plannen maken
probleem oplossen
evalueren
maar bovenal anticipatie (=proactief)

Willen



Kunnen



Universiteit Utrecht

Zelf management ...Zelf regulatie

Copyright 2003 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



“What fits your busy schedule better, exercising one hour a day or being dead 24 hours a day?”

Theoretisch achtergrond interventie

Proactive Coping

= de pogingen die worden ondernomen om een gebeurtenis te voorkomen of te veranderen voordat het daadwerkelijk plaatsvindt

(Aspinwall and Taylor, Psychological Bulletin, 1997)

mensen kunnen problemen in het dagelijks leven beter aan wanneer zij:

- a. (dreigende) gebeurtenissen anticiperen
- b. van tevoren nadenken over hun doelen
- c. voorwaarden en hindernissen herkennen
- d. strategieën bedenken om problemen op te lossen
- e. concrete plannen maken
- f. hun voortgang evalueren



Interventie: een proactief 5-stappen plan

Gedrag veranderen en volhouden door:

1. Doel formuleren
2. Doel verkennen
3. Inschatting situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie



Stap 1: Doel stellen

Doelen zijn meer succesvol wanneer:

- * belangrijk
- * concreet
- * meetbaar
- * haalbaar en realistisch
- * op korte termijn realiseerbaar
- * positief gesteld

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 2: Doelen verkennen

Voorwaarden en hindernissen anticiperen

welke voorwaarden zijn nodig om het doel te bereiken?

welke hindernissen kunnen het bereiken van het doel belemmeren?

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 3: Inschatten eigen situatie

- * In welke situaties kom ik in de problemen?
- * Wat voor oplossingen kan ik bedenken om dit probleem uit de weg te ruimen?

Probleem: Mensen onderschatten barrières en kracht verleidingen wanneer zij rationeel zijn

Mentale Simulatie: Het virtueel in gedachten nabootsen van een (reeks) gebeurtenissen

* uitkomst: eenvoudig uitproberen van doel (haalbaarheid)

* process: experimenteren van verschillende strategieën

simpeler vorm: Mentale contrasting vs positive dwelling

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 4: Actie ondernemen

Welke concrete actie ga ik ondernemen?

Wat, hoe, waar, wanneer en met wie?

= “Implementation Intention”

= als dan plannen

Opschrijven!

Zie ook artikel uit de Psycholoog

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 5: Evaluatie

Wanneer ben je goed bezig met je zelfzorg?

- niet op medische uitkomsten!
- gedrag: heb ik gedaan wat ik van plan was?
- uitkomst: ben ik dichterbij mijn doel
- heb ik bepaalde hindernissen/condities verkeerd geschat?
- past dit doel nog wel bij mij?

Huiswerk: dagelijks bijhouden

belonen waar het goed gaat
zo nodig plan aanpassen

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Eindgesprek: evaluatie en toekomst

De interventie in praktijk: Structuur

Minimale interventie (10 contacturen)

Cursusleider = verpleegkundige in huisartspraktijk

Combi individuele en groepsbijeenkomsten (n=6-8)

6 sessies in 12 weken

1. Kennismakingsgesprek
2. Fit Blijven
3. Een gezonde voeding
4. Medicatie en zelfcontrole
5. Booster: Diabetes zorg, uw eigen zorg
6. Terugkoppeling

Proactieve 5-stappen plan

Empowerment en peer support

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



Kennismakingsgesprek

Doel: Stimuleren van proactieve houding en intenties

Basisprincipes

- * positief, empatisch, non-judgemental, patiënt-gericht houding
- * aanspreken ideeën en gevoelens over ziekte, en vooral
- * exploreren van knelpunten (motivatie vs self-efficacy)
- * concrete intenties stimuleren door voordelen en nadelen van leefregels tegen elkaar af te zetten
- * de cursus introduceren als een effectieve manier om deze intenties in daden om te zetten.
- * Empowerment! Autonomie!

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



De Groepsbijeenkomsten

Opbouw

- a. Bespreking huiswerk
- b. Introductie thema
- c. 5-stappen plan
 1. doel stellen
 2. doel verkennen
 3. inschatting situatie
 4. actie
 5. evaluatie
- d. Huiswerk

Bijeenkomsten

- 2. Fit blijven
- 3. Gezonde voeding
- 4. Medicatie en zelfcontrole
- 5. Eigen thema

Evaluaties door patiënten*

Cijfer Cursus: 8.0 (1-10)

Cijfer docent: 8.3 (1-10)

95% zouden cursus aanraden aan anderen

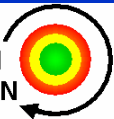
Strengths:

- * 5-stappen plan (76 % zeer relevant)
- * Lotgenotensteun
- * Inhoud relevant

Minder

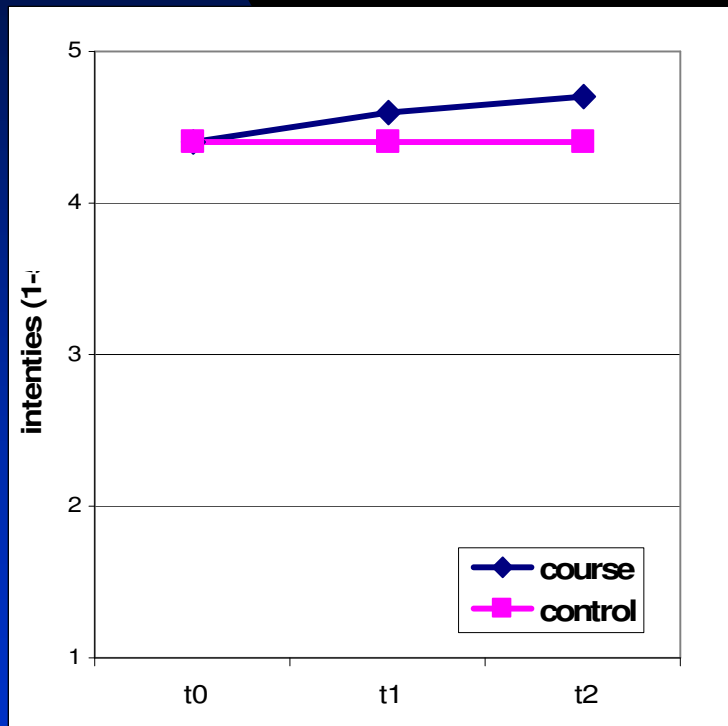
- * Miste terugkom sessies (11/78)
- * Graag meer informatie / advies (11/78)
- * Te veel huiswerk (50%)

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



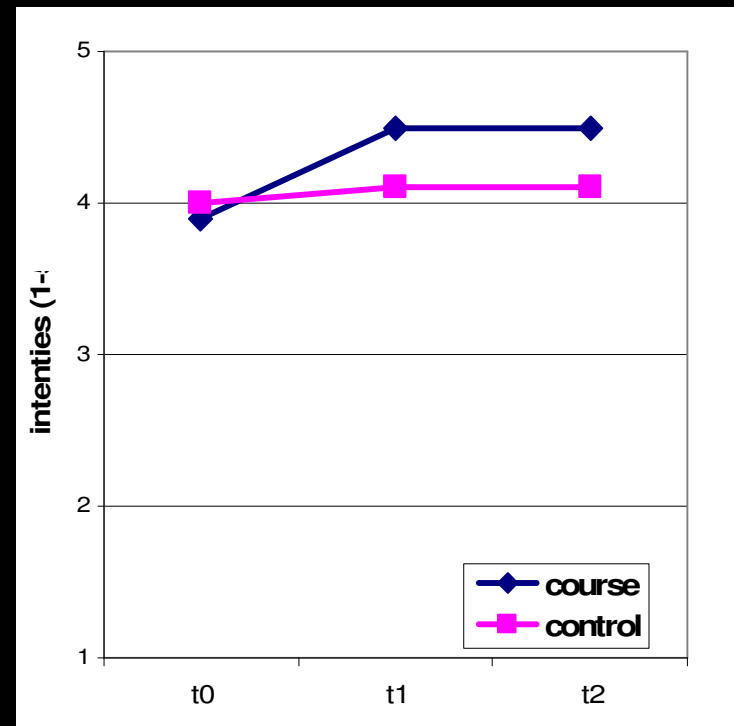
Intenties

Dieet



Time x treatment: $F=3,3$, $p<.05$

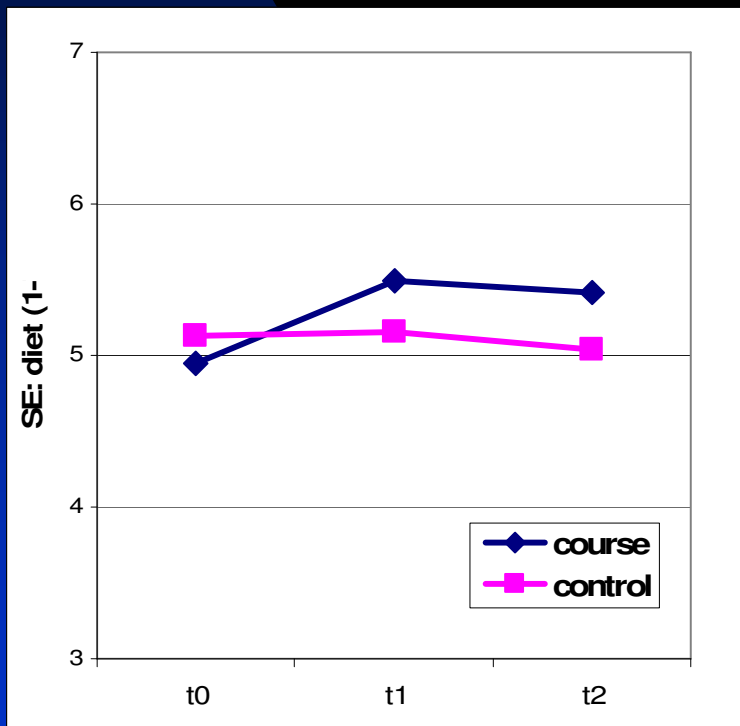
Beweging



Time x treatment: $F=10,4$, $p<.001$

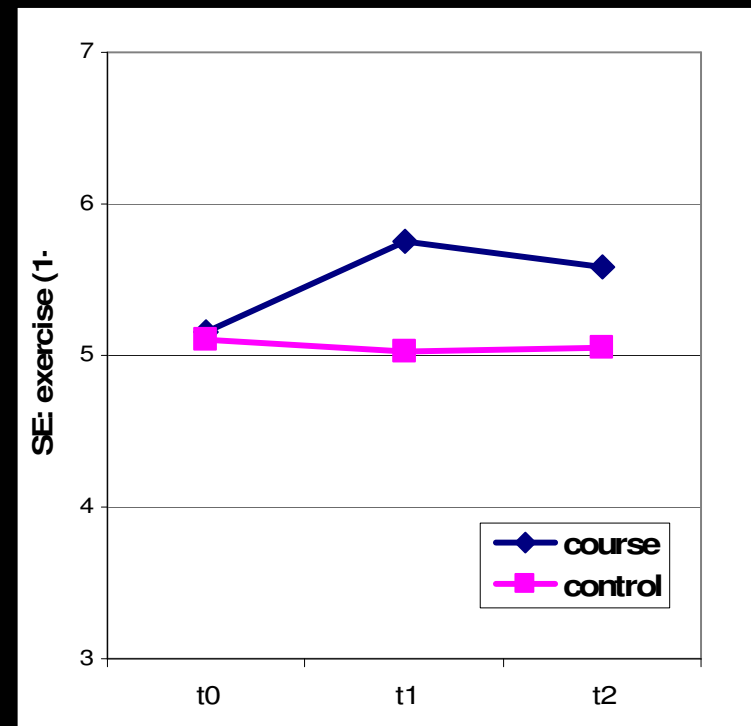
Self-efficacy (Lorig)

SE: Diet (1-7)



Time x treatment: $F=4,0$, $p<.05$

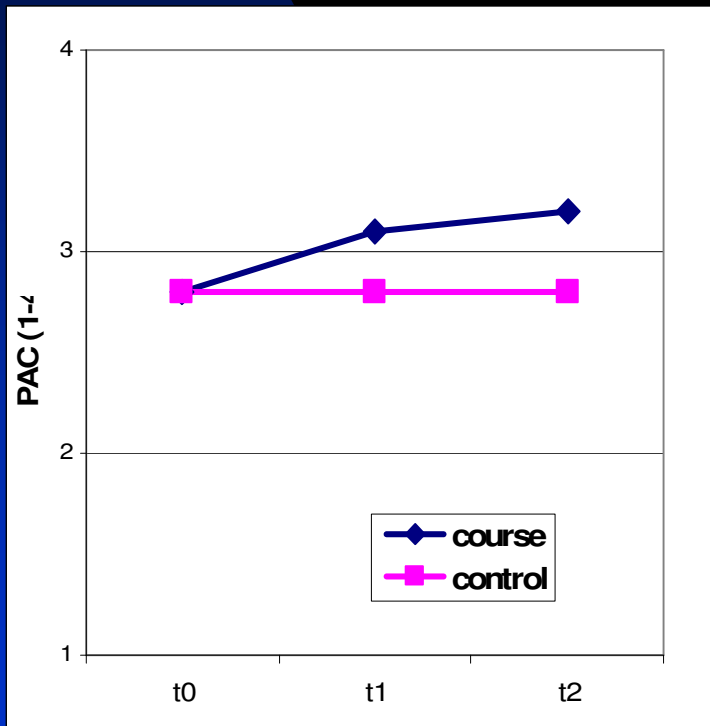
SE: Bewegung (1-7)



Time x treatment: $F=5,3$, $p<.01$

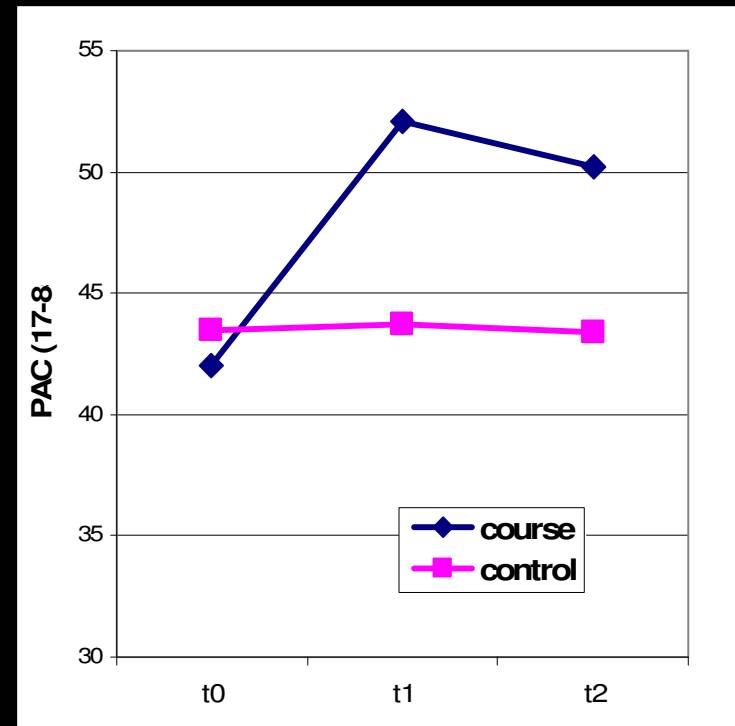
Proactive coping

Proactieve competenties (PAC)



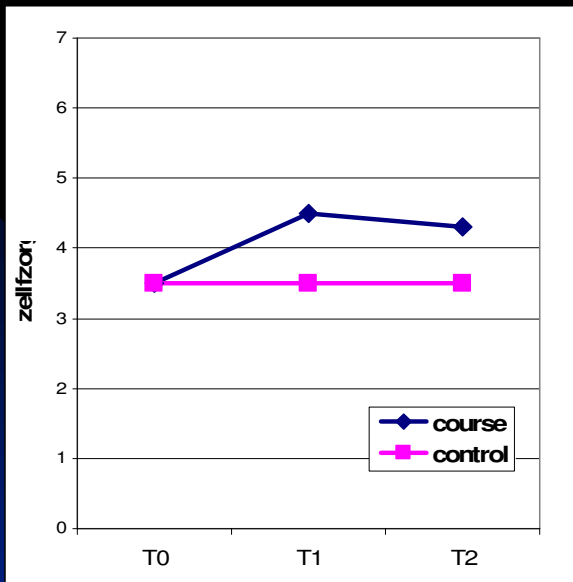
Time x treatment: $F=8,7$, $p<.01$

Proactieve zelfzorg

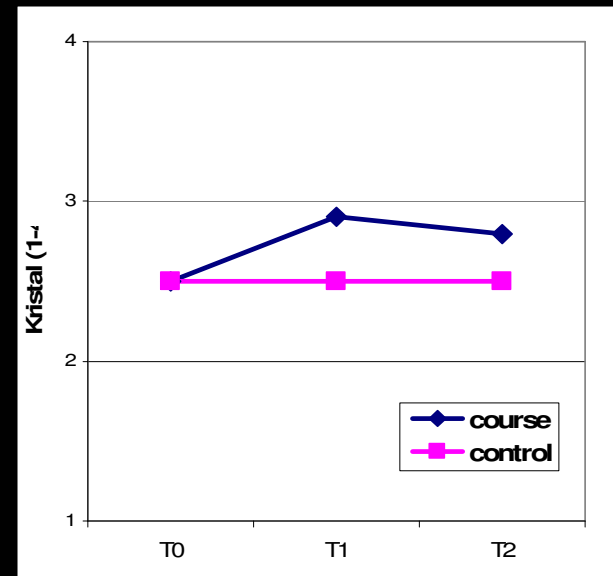


Time x treatment: $F=6.9$, $p=.01$

Zelfzorg



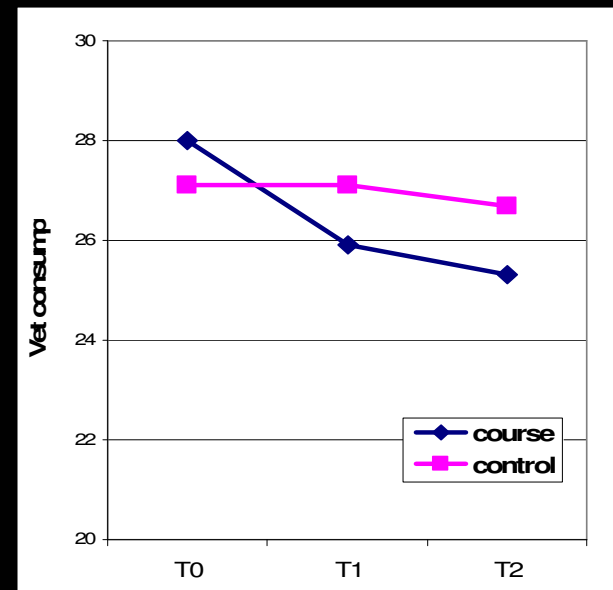
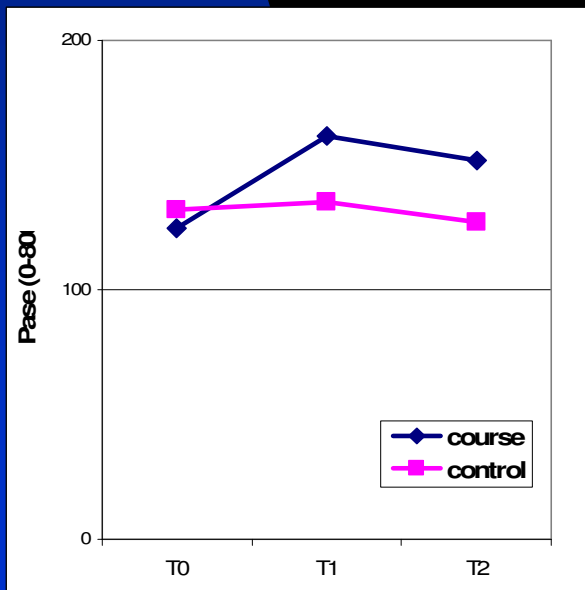
Dieet



Food habits

Beweging

PASE



Vet-consumptie

1e bevinding

Beyond good intentions toont aan dat een gedragsinterventie gebaseerd op proactieve coping nieuw ontdekte diabetespatiënten kan ondersteunen bij het realiseren en volhouden van een betere zelfzorg

ADDI+ION

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



Diabetes Fonds
25 jaar

Thoolen, B. et al. (*in press*). *Health Education Research*, advance access: 7 february, 2007, doi:10.1093/her/cyl160

2e bevinding

Proactive coping is een significant voorspeller van lange-termijn zelfzorggedrag en lijkt een belangrijker rol te spelen dan intenties en self-efficacy bij het volhouden van zelfzorg

ADDI+ION

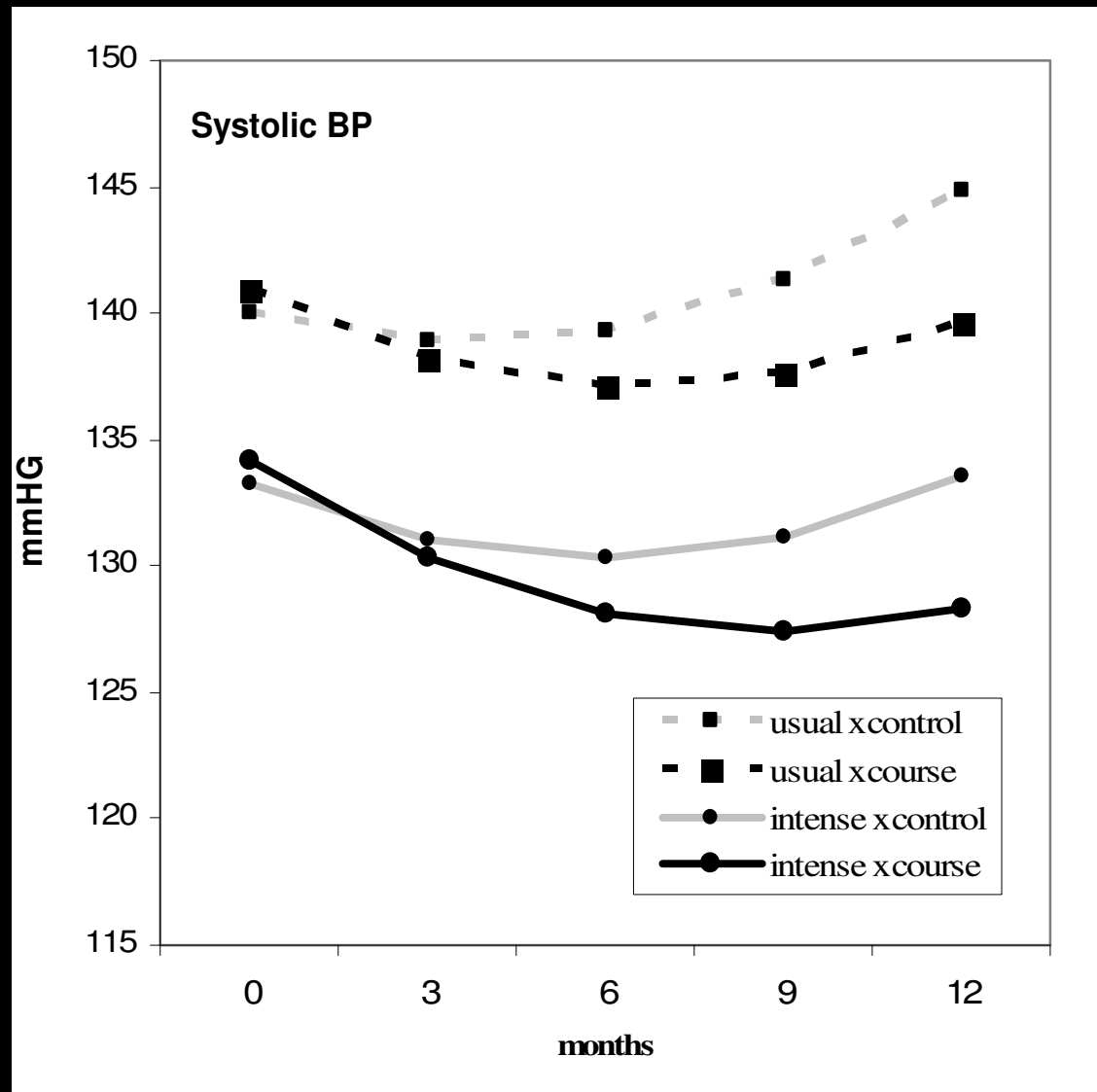
GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



Diabetes Fonds
25 jaar

- Thoolen, B. et al. (in press). *Psychology and Health*, 2008.

Bloeddruk: Cursus x medische behandeling



Usual care + control (144.9)

Usual care + cursus (139.6)

intense + control (133.6)

intense + cursus (128.0)

Conclusie 3

De zelfzorg cursus was effectief ongeacht de medische behandeling en leidde tot significante dalingen in BMI en bloeddruk tot 9 maanden na de cursus

ADDI+ION

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



 Diabetes Fonds
25 jaar

De combinatie van intensieve medische zorg en cursus was meest effectief

- Thoolen, B. et al (2007). *Diabetes Care*, 30, 2832-2837.

Samenvatting: Ingrediënten

Verschuiving aandacht van:

- **WILLEN: Kennis en motivatie**



- **KUNNEN: concrete doelen**

- **realistische plannen**

- **vooruitkijken (= Proactief)**

Daarnaast:

- empowerment

- lotgenotensteun

Conclusie: Proactive coping: de sleutel?

Huidige theorieën en interventies zijn voornamelijk gericht op gedragsverandering, niet op volhouden

- * **Verschuiving van willen (motivatie en kennis) naar kunnen (concretiseren doelen en plannen.....)**
- * Deze studie benadrukt het belang van anticipatie
Intenties m.b.t. zelfzorg worden gerealiseerd en volgehouden wanneer mensen
 - a. Anticiperen op wat zij willen en kunnen
 - b. Concrete en haalbare doelen en plannen maken
 - c. Dreigende gebeurtenissen anticiperen
 - d. Vooraf strategieën bedenken om problemen op te lossen
 - e. Hun voortgang evalueren

= Proactive coping

ADDI+ION

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



Diabetes Fonds
25 jaar

**DANK
U WEL!**

ADDI+ION

GEEN WOORDEN
MAAR DADEN



Diabetes Fonds
25 jaar

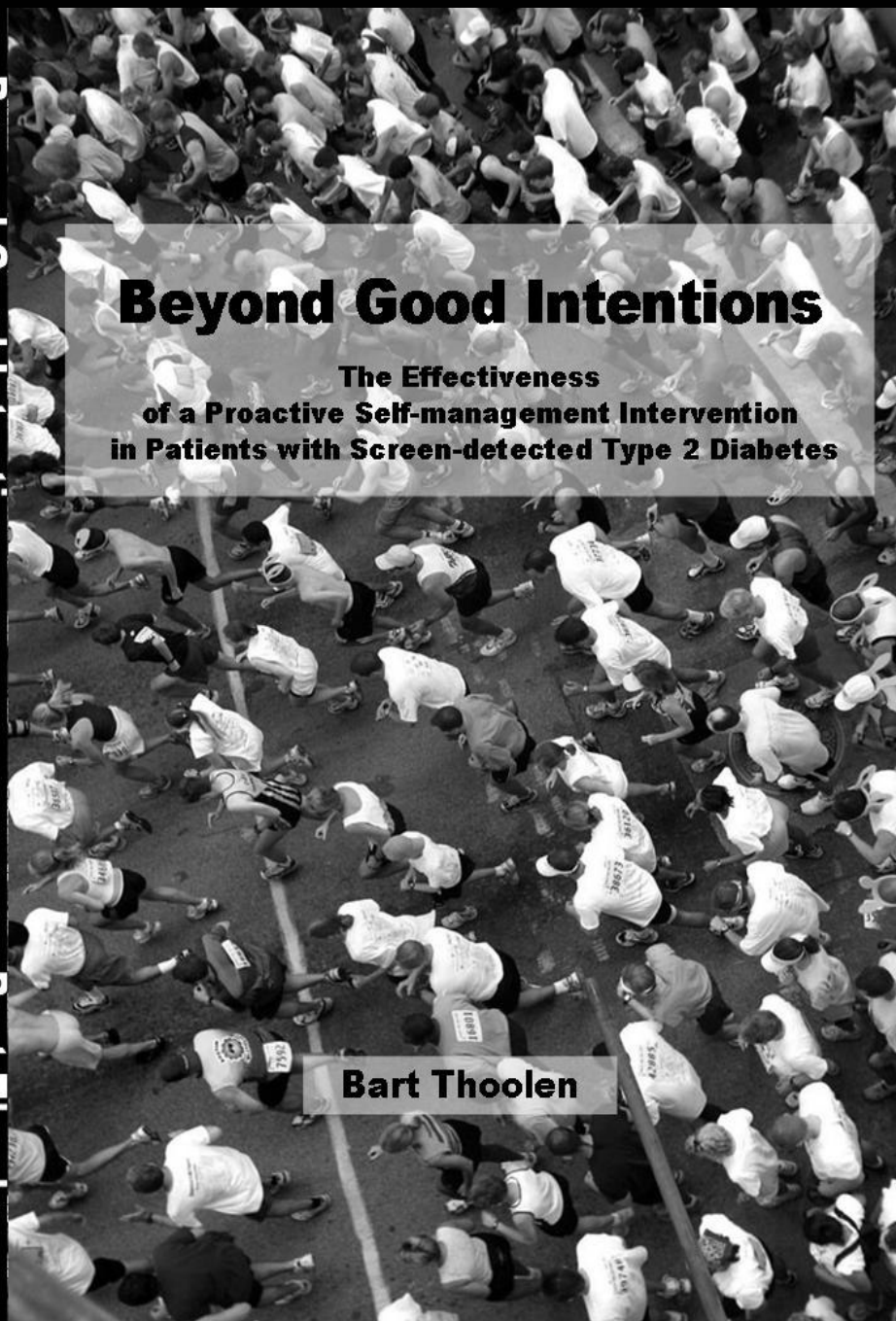
Beyond Good Intentions

Bart Thoolen

Beyond Good Intentions

**The Effectiveness
of a Proactive Self-management Intervention
in Patients with Screen-detected Type 2 Diabetes**

Bart Thoolen



Workshop

- Bedenk iets dat je zou willen veranderen op het gebied van beweging / voeding

Stap 1: Doel stellen

Doelen zijn meer succesvol wanneer:

- * belangrijk
- * concreet
- * meetbaar
- * haalbaar en realistisch
- * op korte termijn realiseerbaar
- * positief gesteld

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 1: Doel stellen

Spanning: realistische vs onrealistische doelen)

- Realistische doelen eerder haalbaar (korte-termijn)
- Grote onrealistische doelen meer motiverend (lang-termijn)

Probleem: patiënten vinden het zeer moeilijk om hun goede voornemens te vertalen in concrete doelen

- ik wil meer bewegen
- ik wil elke dag sporten
- ik wil elke dag 30 min op de hometrainer

Ik wil maandag, woensdag en vrijdag om 10 uur een kwartier op de hometrainer

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 2: Doelen verkennen

Voorwaarden en hindernissen anticiperen

welke voorwaarden zijn nodig om het doel te bereiken?

welke hindernissen kunnen het bereiken van het doel belemmeren?

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 3: Inschatten eigen situatie

- * In welke situaties kom ik in de problemen?
- * Wat voor oplossingen kan ik bedenken om dit probleem uit de weg te ruimen?

Probleem: Mensen onderschatten barrières en kracht verleidingen wanneer zij rationeel zijn

Mentale Simulatie: Het virtueel in gedachten nabootsen van een (reeks) gebeurtenissen

* uitkomst: eenvoudig uitproberen van doel (haalbaarheid)

* process: experimenteren van verschillende strategieën

simpeler vorm: Mentale contrasting vs positive dwelling

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 4: Actie ondernemen

Welke concrete actie ga ik ondernemen?

Wat, hoe, waar, wanneer en met wie?

= “Implementation Intention”

= als dan plannen

Opschrijven!

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Stap 5: Evaluatie

Wanneer ben je goed bezig met je zelfzorg?

- niet op medische uitkomsten!
- gedrag: heb ik gedaan wat ik van plan was?
- uitkomst: ben ik dichterbij mijn doel
- heb ik bepaalde hindernissen/condities verkeerd geschat?
- past dit doel nog wel bij mij?

Huiswerk: dagelijks bijhouden

belonen waar het goed gaat
zo nodig plan aanpassen

1. Doel stellen
2. Doel verkennen
3. Inschatten situatie
4. Actie (plan) maken
5. Evaluatie

Eindgesprek: evaluatie en toekomst