

DE NURSE-LED GILL E-HEALTH-INTERVENTIE VOOR SOMATISCHE SCREENING EN LEEFSTIJL-BEVORDERING BIJ MENSEN MET EEN ERNSTIGE PSYCHIATRISCHE AANDOENING

THE NURSE-LED GILL E-HEALTH INTERVENTION FOR SOMATIC SCREENING AND LIFESTYLE PROMOTION IN PEOPLE WITH SEVERE MENTAL ILLNESS

M.M. Hoogervorst MSc¹, dr. E. Krijnen-de Bruin², prof. dr. N. Boonstra^{3,4,5}, dr. M.C. Adriaanse⁶, prof. dr. B. van Meijel^{1,2,7}



SAMENVATTING

Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) hebben een sterk verminderde levensverwachting in vergelijking met de algemene populatie, vooral veroorzaakt door fysieke aandoeningen. Een ongezonde leefstijl speelt een belangrijke rol in de verminderde levensverwachting bij mensen met EPA. Ter bevordering van de fysieke gezondheid van deze doelgroep is de nurse-led e-health-interventie GILL (Gezondheid in Lichaam en Leefstijl) ontwikkeld voor somatische screening en het stimuleren van een gezonde(re) leefstijl. Door het uitvoeren van een cluster-gerandomiseerde studie (RCT) wordt onderzocht of de GILL e-health-interventie effectiever is dan de standaardzorg in het verbeteren van de fysieke gezondheid en leefstijl van mensen met EPA. De primaire uitkomstmaat van deze studie is de score voor de ernst van het metabool syndroom. Naast de RCT wordt een procesevaluatie uitgevoerd om de implementatie en de ervaringen van zowel de deelnemende cliënten als de hulpverleners met de GILL-interventie systematisch te evalueren.

(NED TIJDSCHR LEEFSTIJLGENEESKD 2023;2:102-5)

¹afdeling Psychiatrie, Amsterdam UMC en Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, ²Lectoraat GGZ-verpleegkunde, Domein Gezondheid, Sport en Welzijn, Hogeschool Inholland, Amsterdam, ³afdeling Psychiatrie, UMC Utrecht Hersencentrum, ⁴NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden, ⁵KieN VIP, Leeuwarden, ⁶afdeling Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam en Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, ⁷Parnassia Academie, Parnassia Groep, Den Haag.

Correspondentie graag richten aan: mw. M.M. Hoogervorst, Oldenaller 1, 1081 HJ Amsterdam, tel.: 06 29 68 08 23, e-mailadres: m.m.hoogervorst@amsterdamumc.nl.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: de studie wordt gefinancierd vanuit het programma Verpleging & Verzorging van ZonMw.

Trefwoorden: ernstige psychiatrische aandoening, GILL eHealth interventie, leefstijl, metabool syndroom, procesevaluatie, RCT, somatische screening

Keywords: GILL eHealth intervention, lifestyle, metabolic syndrome, process evaluation, RCT, severe mental illness, somatic screening

ONTVANGEN 27 JANUARI 2023, GEACCEPTEERD 26 APRIL 2023.

SUMMARY

People with severe mental illness (SMI) have a reduced life expectancy compared to the general population, primarily due to physical comorbidities. An unhealthy lifestyle plays an important role in this reduced life expectancy. To enhance the physical health in this population, the nurse-led e-health intervention GILL for somatic screening and lifestyle promotion has been developed. A cluster-randomized controlled trial study (RCT) will be performed to evaluate whether the GILL e-health intervention is more effective than usual care in improving physical health and lifestyle behaviors. The primary outcome of this study is the metabolic syndrome severity score. A process evaluation will be carried out alongside the RCT on the implementation of the intervention, as well as the experiences of both clients and mental health care workers with the GILL intervention.

ACHTERGROND

Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) hebben een sterk verminderde levensverwachting in vergelijking tot de algemene bevolking.¹ De verminderde levensverwachting wordt voornamelijk veroorzaakt door fysieke aandoeningen. Opvallend is de verhoogde aanwezigheid van cardiometabole risicofactoren zoals obesitas, diabetes, hypertensie en dyslipidemie.² De verschillen met de algehele populatie in morbiditeit en mortaliteit worden daarnaast veroorzaakt door onder meer de bijwerkingen van medicatie en een ongezonde leefstijl, waaronder roken, fysieke inactiviteit en een ongezond voedingspatroon.³⁻⁵ Daarnaast ontvangen mensen met EPA onvoldoende behandeling voor fysieke aandoeningen en maken zij minder gebruik van nationale screeningsprogramma's.⁶ Om de fysieke gezondheid bij deze doelgroep te verbeteren zijn somatische screening en leefstijlbevordering belangrijk. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van somatische screening binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Meer onderzoek is verricht naar de effecten van leefstijlinterventies, gericht op toename van fysieke activiteit en een gezond dieet, waarbij is gebleken dat deze een gewichtsreductie en afname

in cardiometabole risicofactoren kunnen realiseren bij mensen met EPA.⁷ Ook zijn er aanwijzingen dat voor een deel van deze doelgroep de mentale klachten verminderen door leefstijlinterventies.⁸ De systematische implementatie en borging van zowel de somatische screening als leefstijlinterventies vormen een grote uitdaging in de huidige GGZ. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten spelen hierin een centrale rol bij de uitvoering van deze interventies. Zij geven echter aan dat ze de benodigde richtlijnen missen en over onvoldoende vaardigheden beschikken op het gebied van somatiek en leefstijl.⁹ Als passend hulpmiddel voor de implementatie van de somatische zorg en leefstijlinterventies wordt het gebruik van e-health aangeraden.⁶

GILL-INTERVENTIE

Om verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten te ondersteunen bij de uitvoering van somatische screening en leefstijlinterventies, is de nurse-led GILL (Gezond in Lichaam en Leefstijl) e-health-interventie ontwikkeld.¹⁰ GILL biedt verpleegkundigen een overzichtelijke structuur in het systematisch somatisch screenen van de EPA-doelgroep en het assisteert in het opstellen van leefstijldoelen en het uitvoeren

van leefstijlinterventies. Daarnaast krijgen cliënten meer controle over hun gezondheid en leefstijl door het toepassen van zelfmanagementstrategieën. GILL bestaat uit twee complementaire modules: OurGILL voor de somatische screening en MyGILL voor leefstijlbevordering.

OurGILL (somatische screening) richt zich op de preventie, vroege diagnostiek en behandeling van fysieke klachten en aandoeningen. Onderwerpen die tijdens de screening aan bod komen zijn algemene vragen (bijvoorbeeld over medische voorgeschiedenis), medicatievragen, fysieke klachten, metingen (zoals gewicht/BMI en lab-bepalingen) en observaties (bijvoorbeeld extrapiramidale bewegingsstoornissen). Deze module leidt tot een systematisch overzicht van alle afwijkingen die aandacht verdienen.

MyGILL is gericht op het bevorderen van een gezonde(re) leefstijl op de onderdelen voeding, fysieke activiteit, slaap, ontspanning, middelengebruik en verslaving, hygiëne, roken, seksleven en sociale steun. Deze leefstijlgebieden worden in de MyGILL-module systematisch uitgevraagd. Bij de weergave van de resultaten worden gebruikgemaakt van de 'stoplichtmethode'. Een rood stoplicht geeft aan dat slecht wordt gescoord op dat leefstijlgebied waardoor direct actie vereist is. Een oranje kleur geeft aan dat er matige risico's zijn op het desbetreffende leefstijlgebied en aandacht voor dit leefstijlgebied nodig is. Als een stoplicht groen is weerspiegelt dit een gezonde leefstijl en is geen actie nodig. De resultaten van MyGILL vormen de basis voor het formuleren van individuele leefstijldoelen, gebaseerd op de wensen en vaardigheden van de cliënt. De cliënt wordt begeleid in het formuleren van persoonlijke leefstijldoelen die voldoen aan de SMART-principes (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden).

STUDIEOPZET

De GILL-studie heeft als doel om te evalueren of de GILL e-health-interventie effectief is in het verbeteren van de fysieke gezondheid van mensen met EPA in vergelijking met de gebruikelijke zorg. De studie omvat een cluster-gerandomiseerde trial (RCT) in ongeveer 20 GGZ-teams (FACT-teams, beschermde woonvoorzieningen en klinische afdelingen voor langdurige zorg) in Nederland. De randomisatie vindt plaats op teamniveau, waarbij teams willekeurig worden toegewezen aan GILL of de gebruikelijke zorggroep ('treatment as usual'). GGZ-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten worden getraind in het uitvoeren van GILL binnen de multidisciplinaire behandelcontext. De training is ook gericht op het begeleiden en ondersteunen van de cliënten bij het bevorderen van hun fysieke gezondheid, inclusief management van cardiometabole risicofactoren. Om inzicht te krijgen in de gebruikelijk zorg wordt bij potentieel deelnemende



teams voor de start van de studie door middel van een vragenlijst geïnventariseerd welke activiteiten zij op dat moment uitvoeren op het gebied van somatische screening en leefstijl. Teams die reeds geprotocolleerde interventies voor screening en leefstijl uitvoeren worden uitgesloten van deelname.

Aan deze studie zullen ongeveer 260 volwassen cliënten met EPA tussen 18 en 65 jaar met een BMI van 27 of hoger deelnemen. De BMI-score van 27 is gekozen om de homogeniteit van de studiestudiepopulatie te waarborgen, aangezien mensen met overgewicht een verhoogde kans op fysieke gezondheidsklachten hebben. Verpleegkundigen van deelnemende teams benaderen geschikte deelnemers die zij hebben gescreend in het elektronisch patiëntendossier. Cliënten worden uitgesloten van deelname op basis van de volgende criteria: contra-indicatie wegens een psychiatrische crisis of ernstige somatische ziekte, cognitieve beperkingen die het tekenen van 'informed consent' of deelname aan de studie belemmeren, zwangerschap, het geven van borstvoeding en cliënten die onvoldoende beheersing hebben van de Nederlandse taal.

De primaire uitkomstmaat is de verandering in de score voor de ernst van het metabool syndroom. Deze score wordt berekend op basis van de volgende onderdelen: geslacht, etniciteit, systolische bloeddruk, tailleomtrek (cm), HDL-cholesterol, triglyceriden en nuchtere bloedglucose.¹¹ Deze uitkomstmaat is gekozen wegens het verhoogde risico op metabole afwijkingen bij mensen met overgewicht of obesitas. Daarnaast worden aanvullende fysieke metingen verricht, waaronder gewicht, BMI, diastolische bloeddruk, LDL-cholesterol, totaalcholesterol, HbA1c en de 6-minutenwandertest. Er worden vragenlijsten afgenomen over fysieke activiteit, leefstijl, kwaliteit van leven, herstel, psychosociaal functioneren en gezondheidgerelateerde zelfredzaamheid. Metingen worden uitgevoerd bij aanvang van de studie, na zes en na 12 maanden.

Naast de effectiviteitsstudie zal een kwalitatieve procesevaluatie worden uitgevoerd om het implementatieproces en de ervaring van cliënten en verpleegkundigen met de GILL-e-health-interventie te evalueren. Hiervoor zullen semigestructureerde interviews worden afgenomen. Om verschillende aspecten van de implementatie systematisch te evalueren, worden vragen toegevoegd die zijn gebaseerd op het RE-AIM-model ('reach, effectiveness, adoption, implementation, and maintenance').¹² Deze procesevaluatie dient ook als uitgangspunt voor het ontwikkelen van een implementatiehandleiding voor toekomstige gebruikers van GILL.

Om te evalueren of de interventie succesvol is, zal een mixed-modelanalyse worden uitgevoerd. De hoeveelheid deelnemers is berekend om na een jaar een verschil van $d=0,40$ in de ernst van het metabool syndroom te kunnen vinden tussen de interventiegroep en controlegroep. Voor de procesevaluatie zullen de semigestructureerde kwalitatieve interviews worden geanalyseerd door middel van thematische analyse.¹³

STAND VAN ZAKEN

De inclusie van cliënten zal in het najaar van 2023 van start gaan. Het is dan ook mogelijk om als zorginstelling/team hieraan deel te nemen. Bij interesse in het onderwerpen voor aanvullende vragen over de studie kan contact worden opgenomen met auteur Meike Hoogervorst (zie corresponderend auteur). Voor meer informatie over de GILL-interventie: zie www.stichtinggill.nl.

REFERENTIES

1. Walker RE, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2015;72:334-41.
2. Correll CU, Solmi M, Veronese N, et al. Prevalence incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry* 2017;16:163-80.
3. Teasdale SB, Ward PB, Samaras K, et al. Dietary intake of people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2019; 214:251-9.
4. Vancampfort D, Firth J, Schuch FB, et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and metaanalysis. *World Psychiatry* 2017; 16:308-15.
5. Richardson S, McNeill A, Brose LS. Smoking and quitting behaviours by mental health conditions in Great Britain (1993-2014). *Addict Behav* 2019;90:14-9.
6. Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A, et al. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *Lancet Psychiatry* 2019;6:675-712.
7. Vancampfort D, Firth J, Correll CU, et al. The impact of pharmacological and non-pharmacological interventions to improve physical health outcomes in people with schizophrenia: a meta-review of meta-analyses of randomized controlled trials. *World Psychiatry* 2019;18:53-66.
8. Pape LM, Adriaanse MC, Kol J, et al. Patient-reported outcomes of lifestyle interventions in patients with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2022;22:261.
9. Van der Voort NT, Klaessen NC, Poslawsky IE, et al. Mental health nurses' perceptions of their role in physical screening and lifestyle coaching for patients with a severe mental illness: a qualitative study. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2022;10783903221085596.
10. Van Meijel B, Van der Kellen G, Van Hamersveld S. Gezondheid in lichaam en leefstijl. *Nurse Academy GGZ* 2020;2:20-4.
11. Gurka MJ, Lilly CL, Oliver N, et al. An examination of sex and racial/ethnic differences in the metabolic syndrome among adults: a confirmatory factor analysis and a resulting continuous severity score. *Metabolism* 2014;63:218-25.
12. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 1999;89:1322-7.
13. Terry G, Hayfield N, Clarke V, et al. Thematic analysis. In: W. Stainton Rogers CW, editor. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*. London: SAGE Publications; 2017, p. 17-37.