

# Met Benefit een goede leefstijl leren en volhouden

Een goede leefstijl aanleren is één ding, maar een goede leefstijl volhouden, is een heel ander verhaal. Het e-health leefstijlprogramma Benefit wil haar deelnemers de goede leefstijl minstens één jaar laten volhouden. In september ging dit programma van start. Uiteindelijk moet het landelijk toegankelijk worden.



**T**erugval in oude gewoonten is het probleem dat veel leefstijlprogramma's treft. Tijdens het programma leert iedereen goed op bijvoorbeeld zijn voeding en beweging te letten. Na afloop sluip het oude gedrag weer terug. Zo'n programma van enkele weken of maanden duurt te kort, weet medisch psycholoog van de afdeling cardiologie van het LUMC Veronica Janssen. Ze is als wetenschapper betrokken bij Benefit. 'Nieuw gedrag kun je in een paar weken aanleren, maar gedurende

de eerste tijd is de gedragsverandering instabiel. Pas na een jaar zou het een vaste gewoonte moeten zijn.'

Benefit wil haar deelnemers helpen het gezonde gedrag minstens een jaar vol te houden en daarvoor trekt ze volgens Janssen alle registers van de psychologie open.<sup>1</sup> Benefit gebruikt evidence based modellen van de cognitieve gedragstherapie om mensen intrinsiek te motiveren en in actie te laten komen. Het programma biedt ook onbewuste intuïtieve prikkels die de deelnemer verder motiveren. Het meest in



Dr. V.R. (Veronica) Janssen  
2016 – heden  
Medisch psycholoog afdeling  
cardiologie LUMC, Leiden  
2012 – heden  
Universitair docent afdeling  
Gezondheids-, Medische en  
Neuropsychologie Universiteit  
Leiden  
2012  
Promotie 'Effects of a self-regulation  
lifestyle program for post-cardiac  
rehabilitation patients', Universiteit  
Leiden



Dr. R.A. (Roderik) Kraaijenhagen  
2012 – heden  
Cardioloog bij hartrevalidatiecentrum  
Arterium, Amsterdam  
2016  
Medeoprichter Vital10  
2003 – heden  
Directeur NIPED (Netherlands  
Institute for Prevention and e-Health  
Development), Hoorn

het oog springend is echter een continu beloningssysteem voor goed gedrag, een extrinsieke prikkel die helpt bij de intrinsieke motivering.

#### Beloningsstrategie

'We willen niet langer met opgeheven vinger de patiënt vertellen dat hij gezonder moet leven, maar motiveren met beloningen die direct volgen op gezond gedrag', zegt Janssen. Deelnemers krijgen Benefit-punten elke keer als ze bijvoorbeeld naar de sportschool gaan, hun medicijnen op tijd afhalen, hun poli-afspraken nakomen of hun minimale aantal dagelijkse stappen halen. Met voldoende punten komen ze in aanmerking voor korting op allerlei producten. 'We noemen de beloningsstrategie contingency management', zegt Janssen. Het maakt de baten van gedragsverandering tijdelijk aantrekkelijker dan de lasten. De techniek is beproefd in de verslavingszorg en helpt mensen om langdurig af te kicken. 'In het begin is de gedragsverandering moeilijk en niet leuk. We hebben onze omgeving immers ingericht op het oude gedrag. Een kopje koffie betekent automatisch een sigaret opsteken. 's Avonds op de bank zitten gaat altijd gepaard met het eten van worst of kaas. De eenvoudige beloning met spaarpunten helpt om de ingesleten gewoonten te doorbreken en te vervangen door nieuw gedrag. Daarbij is het krijgen van de korting niet het belangrijkste, het gaat om het spaarpunt dat je meteen krijgt. Net zoals de stempel die je krijgt voor elk kopje koffie in een koffiebar. De stempel is de beloning, niet het gratis kopje koffie voor een volle kaart.'

#### Twee groepen patiënten

Benefit richt zich in eerste instantie op twee groepen patiënten: mensen na hartrevalidatie en mensen met een hoog cardiovasculair risico. Waarom deze twee groepen? Roderik Kraaijenhagen, een van de initiatiefnemers van Benefit en cardioloog bij het Amsterdamse Medisch Specialistisch Centrum Arterium en CardioVitaal hartrevalidatie, geeft antwoord: 'Van de mensen die tijdens de hartrevalidatie een goede leefstijl aangeleerd krijgt, valt 60% weer terug. Na de revalidatie is de gezonde leefstijl nog onvoldoende ingebed in het dagelijks leven. De revalidatiezorg valt weg en wat dan? Het antwoord op die vraag laat te lang op zich wachten, waardoor ze weer terugvallen. Met Benefit slaan we een brug tussen de zorglijnen en stimuleren we een gezonde leefstijl in de eigen leefomgeving, zodat we continuïteit bieden aan de patiënt.'

De tweede groep patiënten die Benefit wil bereiken, zijn de mensen uit de zorgketen cardiovasculair risicomanagement van de huisarts. 'Het gaat om mensen die medicatie krijgen voor bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte. Deze mensen worden ermee geconfronteerd dat ze elke dag pillen moeten slikken, terwijl we weten dat het verbeteren van hun leefstijl vaak de dosering van de medicatie kan verminderen', aldus de cardioloog. Beide groepen patiënten zijn volgens Kraaijenhagen goed gemotiveerd om mee te doen: 'De hartpatiënten hebben tijdens de revalidatie een hoge intrinsieke motivatie om iets aan hun leefstijl te doen. Ze starten daarom al tijdens hun revalidatie met Benefit.'

#### Drie niveaus van deelname

Het programma biedt zijn deelnemers drie niveaus van deelname. Het eenvoudigste niveau bestaat uit een pasje waarmee de patiënt punten spaart, vergelijkbaar met de bonuskaart van de supermarkt. Een niveau hoger kunnen de deelnemers gebruikmaken van een online platform dat hen informatie geeft, maar dat ook hun (medische) vorderingen bijhoudt. Het platform verzamelt de informatie van devices zoals stappentellers of bloeddrukmeters. Bij het platform horen een e-coach en e-arts die online adviezen geven. Bij het derde niveau krijgt iedereen die dit nodig heeft ook nog persoonlijke coaching. De stapsgewijze aanpak maakt Benefit volgens Janssen toegankelijk voor iedereen. 'Mensen die geen e-healthtoepassingen willen of kunnen gebruiken, kunnen volstaan met alleen het pasje. Ook binnen elk niveau houdt het programma rekening met de mogelijkheden van de patiënt. Een hartpatiënt krijgt de informatie in het portaal op een andere manier aangeboden dan iemand die een CVA had. Die laatste krijgt een rustiger vormgegeven portaal met eenvoudiger leesbare teksten, omdat we rekening houden met eventuele cognitieve schade door het CVA.'

#### Financiële tegemoetkoming

In de supermarkt is gezond eten doorgaans duurder dan ongezond eten. Mensen met een kleine beurs kunnen daardoor moeite hebben gezonder te gaan eten. Janssen probeert deze groep financieel te helpen: 'We overleggen met supermarkten over de mogelijkheid om punten in te wisselen voor korting op gezonde producten en met

## De eenvoudige beloning met spaarpunten helpt om de ingesleten gewoonten te doorbreken



zorgverzekeraars over een beloning in de vorm van een korting op het eigen risico. Hopelijk creëren we zo een financiële tegemoetkoming voor de hogere kosten van een gezonde leefstijl.' Uit recent onderzoek in Zuid-Afrika blijkt deze aanpak te werken. De groente/fruitconsumptie van de deelnemers steeg met 21%, de fastfoodconsumptie nam met 15% af en de zout/suikerinname daalde met 22/26%.<sup>2</sup>

### Vergelijkbare programma's zijn succesvol

De ideeën achter Benefit zijn niet nieuw. In de VS en Zuid-Afrika lopen vergelijkbare programma's die deelnemers belonen voor goed gedrag. Janssen: 'Het Amerikaanse MIPCD-loyaliteitsprogramma geeft een financiële incentive aan mensen die succesvol stoppen met roken. Aanvankelijk stuitte het programma op veel weerstand bij professionals en burgers; belonen zou niet mogen of nodig zijn. MIPCD blijkt echter goed te werken, vooral bij kwetsbare groepen. In Zuid-Afrika belooft het Discovery-programma een goede leefstijl. De Zuid-Afrikanen dachten goed na over de hoeveelheid punten die je per item kunt verdienen, maar ook over het voorkomen van fraude door de deelnemers. Op groepsniveau is Discovery een groot succes.' Zeker in de VS blijkt een financiële prikkel bij het aanleren van gezond gedrag inmiddels geaccepteerd.<sup>3</sup> Ook in eigen land loopt een e-health programma, dat model stond voor Benefit: Vital10. Dit e-healthprogramma biedt mensen een persoonlijke gezondheidsomgeving voor zelfmanagement en

begeleiding op afstand en stimuleert gezond gedrag. Het implementeert kennis uit het promotieonderzoek van Janssen.<sup>4</sup> 'In de trombosezorg heeft Vital10 al een forse complicatiereductie laten zien.'

### Lijnoverstijgend programma

Janssen en Kraaijenhagen zijn vrij positief over het verwachte succes van Benefit, ondanks het feit dat leefstijlprogramma's in het verleden met wisselend succes kampten. Janssen: 'Veel van deze programma's werden in een hokje ontwikkeld en geïmplementeerd en komen vervolgens niet uit dat hokje. Er staan dikke muren tussen de diverse lijnen in de gezondheidszorg. Een ingezet traject voor leefstijlverbetering wordt niet per definitie overgenomen door andere zorgverleners. We zorgen ervoor dat het programma lijnoverstijgend is waardoor we het hokjesprobleem voorkomen.'

Benefit start klein, met een pilot die langzaam maar zeker uitgebreid wordt. De financiering van Benefit bestaat in het eerste jaar voor 100% uit subsidie. Elk volgend jaar gaat daar 25% van af. Na vier jaar moet het programma zonder subsidie verder kunnen, gesteund door zorgverleners, verzekeraars en het bedrijfsleven.

Om de effectiviteit van Benefit te volgen, wordt het programma continu onderzocht. Kraaijenhagen: 'Het ruggenmerg van elke traditionele studie is randomisatie waarbij het design van de studie vooraf vastligt. In ons veld is randomisatie lastig. Je wilt, ook tijdens de studie, nieuwe ontwikkelingen overnemen. Randomisatie gebeurt alleen binnen onderdelen van de studie. Stel, we willen weten hoe we het best een risicoprofiel van de deelnemers in kaart kunnen brengen: via een lange gevalideerde vragenlijst of via een korte vragenlijst met enkele metingen? Het is een kleine gerandomiseerde studie binnen het geheel met als doel het programma verder te verbeteren.'

'Met Benefit willen we de patiënten tot gezond gedrag verleiden', zegt Kraaijenhagen. Tientallen organisaties doen mee aan deze publiek-private verleidingstactiek. Uiteindelijk moeten twee van de drie deelnemers de gezonde leefstijl minstens een jaar volhouden. Janssen: 'Daarmee reduceren we de gemiddelde terugval van 60% tot 30%, dat zou een enorme winst zijn.' ■

### LITERATUUR

1. [www.vital10.nl/wp-content/uploads/2017/01/Benefit-programma-zon-Mw-Hartstichting-project-NL-samenvatting.pdf](http://www.vital10.nl/wp-content/uploads/2017/01/Benefit-programma-zon-Mw-Hartstichting-project-NL-samenvatting.pdf).
2. Elisabeth Bigsby, et al. Estimating Acceptability of Financial Health Incentives. *Health Educ Behav.* 2017; 44:513-518.
3. Ruopeng An et al. A Cash-back Rebate Program for Healthy Food Purchases in South Africa: Selection and Program Effects in Self-reported Diet Patterns. *Am J Health Behav.* 2017; 41:152-162.
4. Veronica Janssen, Effects of a self-regulation lifestyle program for post-cardiac rehabilitation patients. Proefschrift 2012, Universiteit Leiden.