

X-Fittt GLI

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Nederlands
Centrum
Jeugdgerenheid



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Formupgrade B.V. & X-Fittt B.V.

Postadres: Koppelstraat 16, 6832 EP Arnhem

E-mail: info@formupgrade.nl

Telefoon: 026-3823334

Website (van de interventie): www.formupgrade.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Dhr. J. van Amstel / Mevr. M.F. Makkink

E-mail : jaspervanamstel64@gmail.com / marloes@formupgrade.nl

Telefoon : 06-57320111 / 06-26565264

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Marloes Makkink, Jasper van Amstel (Formupgrade), Annemarie Wagemakers, Lisanne Mulderij (Wageningen University & Research)

Titel interventie: X-Fittt GLI

Databank(en): Gezond en Actief Leven

Plaats, instituut: Arnhem, Formupgrade

Datum: januari 2022

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	<i>4</i>
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal.....	5
Onderbouwing.....	5
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	17
3. Onderbouwing	23
4. Onderzoek	29
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	29
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	33
5. Samenvatting Werkzame elementen	36
6. Aangehaalde literatuur.....	38
7. Praktijkvoorbeeld	45

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

X-Fittt GLI is een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), voor volwassenen (>18 jaar) met een hoog gewicht gerelateerd gezondheidsrisico. Gedurende twee jaar richt X-Fittt GLI zich op het bevorderen en behouden van een gezonde leefstijl.

X-Fittt GLI wordt aangeboden vanuit een beweegcentrum, waardoor X-Fittt GLI toegankelijk is voor een grote groep deelnemers die lid zijn of willen worden van een beweegcentrum. X-Fittt GLI kan de potentiële doelgroep werven via het beweegcentrum en via huisartsen.

X-Fittt GLI kent een individuele en groepsvariant. Beide varianten worden aangeboden met een gratis (beperkte toegang) en betaald (onbeperkte toegang) sportabonnement. De leefstijlcoach en deelnemer plannen en evalueren de beweegmomenten af binnen en buiten het beweegcentrum.

De leefstijlcoach begeleidt deelnemers intensief en stelt samen met de deelnemer individuele doelen op middels Motivational Interviewing om hiermee intrinsieke motivatie en zelfmanagement te verhogen. Ook monitort de leefstijlcoach de voortgang via fysieke metingen en de X-Fittt app, waarin deelnemers onder andere een voedingsdagboek bijhouden.

Doelgroep – max 50 woorden

De doelgroep van X-Fittt GLI zijn volwassenen (> 18 jaar) met een matig of sterk verhoogd gezondheidsrisico op chronische aandoeningen en een BMI tussen de 25 en 40 kg/m².

De doelgroep is gemotiveerd om ondersteuning te krijgen voor het werken aan en behouden van een gezonde leefstijl.

Doel – max 50 woorden

Doel van X-Fittt GLI is gewichtsreductie en blijvende gedragsverandering. Resultaten zijn o.a. afname van gewicht en middelomtrek en een verhoging van kwaliteit van leven. Dit wordt bereikt door kennis en bewustzijn van beweeg- en voedingsgedrag te vergroten, intensieve begeleiding en de verbinding van de GLI aan een beweegcentrum.

Aanpak – max 50 woorden

Vier fasen:

- 1: Intensieve fase
- 2: Begeleidingsfase
- 3: Onderhoudsfase
- 4: Nazorgfase

De vijf basisprincipes zijn:

1. Een gecombineerde aanpak van voeding en beweging
2. Intensieve langdurige begeleiding door een leefstijlcoach
3. Aangrijpen van determinanten voor gezond gedrag
4. Groepsgewijze activiteiten
5. X-Fittt GLI is verbonden aan een beweegcentrum

Materiaal – max 50 woorden

Materialen voor deelnemers zijn een informatieboekje en de X-Fittt app. Voor leefstijlcoaches en beweegprofessionals zijn onder andere een handboek, protocol, trainingshandleiding en formats voor dataverzameling bij deelnemers beschikbaar. Voor het werven van deelnemers zijn flyers en voorbeelden voor reclame (digitaal, print) beschikbaar.

Onderbouwing – max 150 woorden

X-Fittt GLI boekt gezondheidswinst door de energie-inname te verminderen, energieverbruik te verhogen en in te spelen op gedragsverandering. X-Fittt GLI haakt aan bij de componenten van de Self-DeterminationTheory (Deci& Ryan, 1985): autonomie, verbondenheid en competentie van deelnemers. De leefstijlcoach past MotivationalInterviewing toe om met de deelnemer doelen te formuleren. Deelnemers houden hun voedingsinname en beweegactiviteiten bij in de X-Fittt app en hun gewicht met de vaste weegmomenten. X-Fittt GLI biedt groepsbijeenkomsten waarin deelnemers kennis en inzicht krijgen in hun beweeg- en voedingsgedrag.

X-Fittt GLI legt de verbinding tussen de eerstelijnszorg en een beweegcentrum door de fysieke aanwezigheid van een leefstijlcoach in het beweegcentrum. De leefstijlcoach begeleidt de deelnemer continu en langdurig, hetgeen een positieve invloed heeft op het veranderen en behoud van gedrag. Na afloop van X-Fittt GLI is de deelnemer vertrouwd met het beweegcentrum en gemotiveerd om sportlid te blijven, waardoor duurzaam gedragsbehoud ondersteund wordt.

Onderzoek – max 100 woorden

Uit de effectevaluatie blijkt dat X-Fittt GLI een aanzienlijke gezondheidswinst boekt. Bij 217 deelnemers van pre X-Fittt GLI is na twee jaar het gewicht (-10,6 kg) en buikomtrek (-9,7 cm) significant gedaald. Dit geldt ook voor 233 deelnemers X-Fittt GLI gestart in 2019. Gewicht (-5,8 kg), BMI (-2,0 kg/m²) en buikomtrek (-5,9 cm) zijn significant afgenomen. Kwaliteit van leven (gemeten met de EQ-5D) steeg significant.

Uit de procesevaluatie blijkt dat de deelnemers bereikt worden en gebruik maken van de mogelijkheid om te blijven sporten, hetgeen bijdraagt aan behoud van gedragsverandering. Na een educatieve bijeenkomst verwijzen de huisartsen patiënten eerder door.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

X-Fittt GLI richt zich op volwassenen (>18 jaar) met een minimale BMI van 25 in combinatie met een verhoogde co-morbiditeit*, of een BMI hoger dan 30. Een verhoogde co-morbiditeit betekent dat er sprake is van diabetes, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten of een buikomtrek hoger dan de norm (≥ 88 cm voor vrouwen en ≥ 102 cm voor mannen (van Binsbergen et al., 2010)). Bij een BMI ≥ 35 wordt geadviseerd ook een diëtist en fysiotherapeut onderdeel van de begeleidingsfase te laten zijn. De doelgroep moet verplicht bij aanvang van het traject een verwijfsformulier laten ondertekenen bij de huisarts.

Inclusiecriteria

- BMI ≥ 25 kg/m² in combinatie meteen verhoogde co-morbiditeit of een verhoogde buikomtrek
- BMI ≥ 30 kg/m²
- Adolescenten vanaf 16 jaar kunnen deelnemen als de verwijzer en GLI aanbieder inschatten dat de jongere baat heeft bij het volgen van de GLI en hier cognitief en sociaal toe in staat is. Er is geen bovengrens t.a.v. leeftijd.

*Comorbiditeit: hypertensie, dyslipidemie, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, artrose en slaapapneu.

Deelnemers moeten gemotiveerd zijn voor gedragsverandering, een inactieve leefstijl hebben, dat wil zeggen niet voldoen aan de Bewegingsrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017).

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

X-Fittt GLI verbindt de eerstelijnszorg en een beweegcentrum. Daar waar beweegcentrum staat, kan ook gelezen worden: fitnesscentrum, fysiotherapiepraktijk, preventiecentrum of sportschool. Intermediaire doelgroepen zijn:

Leefstijlcoaches. Gecertificeerd, lid van BLCN. De leefstijlcoach voert X-Fittt GLI uit: de intake, consulten, eindgesprek en de groepsbijeenkomsten.

Ondernemers die een beweegcentrum hebben waar X-Fittt GLI uitgevoerd kan worden. De werving verloopt grotendeels deels via het beweegcentrum, de leefstijlcoach werkt vanuit het beweegcentrum en de deelnemers port in het beweegcentrum.

Beweegprofessionals in een beweegcentrum. De beweegprofessional: beweegagoog, trainer, fysiotherapeut, sportleraar of leefstijlcoach geeft de groepslessen en begeleidt het individuele sporten in het beweegcentrum.

Huisartsen en praktijkondersteuners. De werving van deelnemers verloopt deels via de huisarts en praktijkondersteuner. Deelnemers hebben een doorverwijzing nodig van de huisarts of de praktijkondersteuner.

Fysiotherapeuten. Indien noodzakelijk kan de deelnemer op advies van de huisarts en/of leefstijlcoach doorverwezen worden voor een advies en/of behandeling bij een fysiotherapeut.

Diëtisten. Indien noodzakelijk kan de deelnemer op advies van de huisarts en/of leefstijlcoach doorverwezen worden voor een advies en/of consult bij een diëtist.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De huisarts bepaalt of de deelnemer aan de inclusiecriteria voldoet en is verantwoordelijk voor het beoordelen van contra-indicaties.

De leefstijlcoach bepaalt of de deelnemer over de vereiste motivatie beschikt en laat de deelnemer een deelnameovereenkomst tekenen en een lidmaatschapsovereenkomst met het beweegcentrum. Voor deelname aan X-Fittt GLI moeten deelnemers voldoende beheersing hebben van de Nederlandse taal.

Als het eerste contact van de deelnemer via het beweegcentrum met de leefstijlcoach is, en de inschatting is dat de deelnemer voldoet aan de inclusiecriteria voor X-Fittt GLI, dan verwijst de leefstijlcoach de deelnemer met een deels ingevulde verwijsbrief naar zijn of haar huisarts.

Andere zorgverleners uit de eerste en tweede lijnzorg, zoals fysiotherapeuten en specialisten, kunnen potentiële deelnemers naar de huisarts of de leefstijlcoach verwijzen.

Contra-indicaties

- Ernstige en belemmerende lichamelijke beperkingen en co-morbiditeit
- Ernstige psychische of psychologische problematiek waardoor deelname aan X-Fittt GLI belemmerd wordt.

Selectie van de intermediaire doelgroepen

De interventie-eigenaar werft de ondernemer voor het uitvoeren van X-Fittt GLI in hun beweegcentrum. Het werven gebeurt via het netwerk van de interventie-eigenaar, reclamecampagnes en via mond-op-mond reclame. Ondernemers worden geselecteerd indien zij:

- De missie, aanpak en basisprincipes van X-Fittt GLI onderschrijven: “Mensen helpen naar een gezondere leefstijl, met Exercise is Medicine”. Dit gebeurt met een multidisciplinair team bestaande uit leefstijlcoaches, beweegprofessionals, fysiotherapeuten en diëtisten.
- Een goede naam hebben;
- Financieel gezond zijn.

De interventie-eigenaar of het beweegcentrum werft de leefstijlcoach. De leefstijlcoach kan in dienst zijn van het beweegcentrum of treedt in dienst van de interventie-eigenaar. De leefstijlcoach neemt een X-Fittt GLI-licentie af. Criteria waaraan de leefstijlcoach moet voldoen zijn:

- De aanpak en basisprincipes van X-Fittt GLI onderschrijven;
- Afgeronde HBO met leefstijl- of sport gerelateerde achtergrond;
- Aangesloten bij beroepsvereniging BLCN.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

X-Fittt GLI is ontwikkeld door Formupgrade B.V. en X-Fittt B.V op basis van het X-Fittt programma, ontwikkeld in samenwerking met de gemeente Arnhem, zorgverzekeraars, beweegaanbieders, Kenniscentrum Sport en de doelgroep.

De doelgroep is continu betrokken bij de (verdere) ontwikkeling van X-Fittt GLI door middel van door de interventie eigenaar georganiseerde groepsbijeenkomsten en onderzoeksactiviteiten, waaronder enquêtes en interviews met deelnemers (Beckerman, 2020; Leemans, 2019; Makkink et al., 2021b). In 2019 zijn twee groepsbijeenkomsten georganiseerd waarin 62 deelnemers hun ervaringen, knelpunten, wensen en behoeften hebben gedeeld. Dit heeft tot verbetering van X-Fittt GLI geleid, bijvoorbeeld meer contactmomenten met de leefstijlcoach, nieuwe groepsbijeenkomsten, aanpassen van de inhoud van bestaande groepsbijeenkomsten en de mogelijkheid voor mailcontact.

Huisartsen worden betrokken middels regelmatige bijeenkomsten, georganiseerd door de interventie eigenaar met het beweegcentrum als locatie. Dit resulteert in betere bekendheid van X-Fittt GLI en het beweegcentrum als GLI uitvoerder bij huisarts, dat huisartsen de meerwaarde van X-Fittt GLI onderkennen, de samenwerking met het beweegcentrum intensiever wordt en meer aandacht voor preventie in het huisartsenconsult.

De interventie eigenaar heeft regelmatig bijeenkomsten met ondernemers en beweegagogen over de praktijkervaringen met X-Fittt GLI in hun beweegcentrum. Op basis van deze ervaringen worden zo nodig afspraken en processen aangepast.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het realiseren van duurzame gezondheidswinst bij deelnemers. Als volgt gekwantificeerd:

- a) Deelnemers aan X-Fittt GLI vertonen na afronding van fase 1 een gewichtsvermindering van $\geq 5\%$ conform de NHG-richtlijn Obesitas (Van Binsbergen et al., 2010) en hebben deze vermindering behouden bij afronding van fase 3.
- b) Deelnemers aan X-Fittt GLI vertonen na afronding van fase 1 een afname in middelomtrek van $\geq 5\%$ en hebben deze afname behouden bij afronding van fase 3.
- c) Deelnemers aan X-Fittt GLI ervaren na afronding van fase 2 een verbetering in kwaliteit van leven, gemeten door een significante toename van de EQ-5D gezondheidsscore en de EQ-VAS-score, en hebben deze verbetering behouden bij afronding van fase 3.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Subdoelen op gedragsniveau:

- d) Deelnemers aan X-Fittt GLI voldoen na fase 1 aan de Beweegrichtlijnen 2017 opgesteld door de Gezondheidsraad (2017) en hebben dit beweeggedrag behouden bij afronding van fase 3.
- e) Deelnemers aan X-Fittt GLI hebben na fase 1 een verantwoord en gezond voedingspatroon in lijn met de Richtlijnen Goede Voeding opgesteld door de Gezondheidsraad (2015) en hebben dit voedingspatroon behouden bij afronding van fase 3.
- f) Deelnemers aan X-Fittt GLI hebben bij afronding van fase 3 hun persoonlijke doelen behaald. Deze op maat geformuleerde doelen worden tijdens het intakegesprek met de leefstijlcoach opgesteld en zijn gericht op gezondheidswinst.

Subdoelen op gedragsdeterminanten niveau:

- g) Deelnemers aan X-Fittt GLI hebben na afronding van fase 1 kennis over de Beweegrichtlijnen 2017 en Richtlijnen Goede Voeding.
- h) Deelnemers aan X-Fittt GLI zijn bij aanvang van fase 1 en bij afronding van fase 3 gemotiveerd tot gedragsverandering en -behoud.
- i) Deelnemers aan X-Fittt GLI zijn bij afronding van fase 3 in staat tot eigen regie ten aanzien van het opstellen en uitvoeren van eigen gezondheidsdoelen (zelfmanagement).

Subdoelen voor de intermediaire doelgroepen:

- j) Intermediaire groepen in het beweegcentrum (ondernemers, leefstijlcoaches, beweegprofessionals, fysiotherapeuten, diëtisten) hebben kennis over X-Fittt GLI en kunnen X-Fittt GLI uitvoeren door samenwerking in een multidisciplinair team. De leefstijlcoach kan in dienst zijn van het beweegcentrum, of de interventie-eigenaar of wordt daartoe geworven. De beweegprofessionals, fysiotherapeuten of diëtisten kunnen in dienst zijn van het beweegcentrum of kunnen een samenwerking aangaan in het netwerk van het beweegcentrum.
- k) Intermediaire groepen worden ondersteund in het uitvoeren van X-Fittt GLI opdat zoveel mogelijk deelnemers bereikt worden en duurzame gezondheidswinst geboekt kan worden.
- l) Huisartsen en praktijkondersteuners werven en verwijzen deelnemers door naar een beweegcentrum voor deelname aan X-Fittt GLI.
- m) Huisartsen en praktijkondersteuners zijn bekend met X-Fittt GLI en de effectiviteit ervan.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

De deelnemer aan X-Fittt GLI is lid van het beweegcentrum als onderdeel van de interventie. Binnen het sportabonnement kent X-Fittt GLI in de eerste 12 weken van de interventie een individuele en een groepsvariant. De individuele variant houdt in dat de deelnemer zelfstandig beweegt op advies van de leefstijlcoach, binnen de mogelijkheden van het beweegcentrum, aangevuld met bewegen buiten het beweegcentrum. De individuele variant wordt gekozen wanneer de behoefte of vraag van de deelnemer niet aan sluit op de groepsvariant. Denk aan tijd,

beweegniveau, lichamelijke klachten en/of psychische problemen. Het wegvallen van de vaste contactmomenten met de groep en de beweegprofessional wordt gecompenseerd door een aantal extra korte contactmomenten met de leefstijlcoach in vergelijking met de groepsvariant. De groepsvariant houdt in dat de beweegmomenten wekelijks in vaste groepen en op vaste tijden georganiseerd worden. In de tabel staan beide varianten. Beide varianten worden door het beweegcentrum zowel gratis (beperkte toegang, op een bepaald aantal vaste tijdstippen) als tegen betaling (onbeperkt sporten) aangeboden. Vaste afspraak met de deelnemer is deelname aan ten minstedrie beweegmomenten per week. Deze beweegmomenten vinden plaats via de bestaande trainingsapp, in het centrum en buiten (outdoor) bij het centrum. De groepslessen staan onder leiding van de beweegprofessional van het centrum. De leefstijlcoach geeft de uitleg over oefeningen aangeboden via de X-Fittt trainingsapp. Het aanbod van bewegen in een beweegcentrum is laagdrempelig, flexibel en divers. Een beweegcentrum is zeven dagen per week geopend van vroeg tot laat. Er zijn verschillende trainingsmogelijkheden: kracht en cardio toestellen, groepslessen zoals boksen, yoga, zumba en circuittraining.

X-Fittt GLI is opgedeeld in 4 fases (Tabel 1):

Tabel 1. Overzicht van de opbouw van de interventie:

Fase 1 Intensieve fase, 3 maanden		
Stap 1	Verwijzing door de huisarts	Week 1
Stap 2	Intake met de leefstijlcoach en fysieke nulmeting	Week 1
Stap 3	Bewegen in groeps- of individuele variant	Week 1 t/m 12
Stap 4	Voedingsdagboek via de X-Fittt app + terugkoppeling door de leefstijlcoach	Week 1 t/m 12
Stap 5	Individuele leefstijlconsulten (2 in groepsvariant, 6 in individuele variant) met de leefstijlcoach	Week 1 t/m 12
Stap 6	Minimaal 1 groepsbijeenkomst bijwonen	Week 1 t/m 12
Stap 7	Wekelijkse weging	Week 1 t/m 12
Fase 2 Begeleidingsfase, 9 maanden		
Stap 8	Bewegen	Hele fase
Stap 9	Voeding	Week 13 t/m 52
Stap 10	4 individuele leefstijlconsulten met de leefstijlcoach	Week 20, 28, 36, 48
Stap 11	Minimaal 2 groepsbijeenkomsten bijwonen	Week 13 t/m 52
Stap 12	4 telefonische consulten met de leefstijlcoach	Week 16, 24, 32, 42
Fase 3 Onderhoudsfase, 12 maanden		
Stap 13	Bewegen	Hele fase
Stap 14	3 individuele leefstijlconsulten met de leefstijlcoach	Week 64, 76, 88
Stap 15	Minimaal 3 groepsbijeenkomsten bijwonen	Week 53 t/m 104
Stap 16	4 telefonische consulten met de leefstijlcoach	Week 58, 70, 82, 88
Stap 17	Eindgesprek met de leefstijlcoach en eindmeting	Week 100
Fase 4 Nazorgfase		
Stap 18	Advies leefstijlcoach over vervolg	Week 104 en verder

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef een uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

De voorbereiding van X-Fitt GLI is de werving. De werving van deelnemers geschiedt via meerdere kanalen:

- Werving door het beweegcentrum waar X-Fitt GLI wordt uitgevoerd. Via de bestaande leden en via reclame gericht op potentiële leden.
- Werving door de leefstijlcoach via huisartsenpraktijken. De leefstijlcoach informeert de praktijken en de regionale huisartsengroep via een brief, zo nodig aangevuld met telefonisch contact en bezoek. De leefstijlcoach verspreidt flyers via de praktijken. En de leefstijlcoach zorgt dat het beweegcentrum bekend wordt als GLI-uitvoerder in het digitale verwijssysteem van de huisarts.
- Als het eerste contact met de huisarts is dan verwijst deze de potentiële deelnemer naar het beweegcentrum dat X-Fitt GLI uitvoert. Het is van belang dat de huisarts bekend is met de status van het beweegcentrum.
- Als het eerste contact met het beweegcentrum is dan organiseert het beweegcentrum een vrijblijvend adviesgesprek met de potentiële deelnemer. Tijdens dit gesprek geeft de leefstijlcoach een korte toelichting op de inhoud van de interventie en toetst of de deelnemer is gemotiveerd tot gedragsverandering. Dit wordt getoetst door middel van Motivational Interviewing. De leefstijlcoach vraagt nadrukkelijk door op de doelstelling en motivatie en beoordeelt of de deelnemer geschikt is voor het X-Fitt GLI-programma. Ook toetst de leefstijlcoach de geïnteresseerde aan de fysieke inclusiecriteria. Bij een positieve uitslag van beide toetsen verwijst de leefstijlcoach de deelnemer naar de huisarts voor een GLI doorverwijzing.

Fase 1 Intensieve fase, 3 maanden

De intensieve fase duurt drie maanden en bestaat uit de volgende zeven stappen:

Stap 1 - Verwijzing door de huisarts

Het is verplicht voor de deelnemer om een verwijsformulier te laten ondertekenen door de huisarts. De huisarts is verantwoordelijk voor het toetsen van de deelnemer aan de inclusiecriteria en voor het beoordelen van contra-indicaties.

Stap 2 - Intake met de leefstijlcoach en fysieke nulmeting

Voor de deelnemer start het programma met een intake van één uur bij de leefstijlcoach. Daarin staan centraal:

- Intrinsieke motivatie en commitment. De leefstijlcoach toetst deze door middel van Motivational Interviewing
- Ondertekenen deelname overeenkomst sportabonnement
- BRAVO-factoren (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Ontspanning) bespreken en uitvragen door middel van Motivational Interviewing
- Huidige gezondheid
- Bewegplan binnen en buiten het beweegcentrum
- Persoonlijke doelen
- Fysieke nulmeting (gewicht, BMI, middelomtrek, vet-% en indien nodig bloeddrukmeting)
- Voedingspatroon inzien en een voedingsplan maken

- Uitleg programma (o.a. Informatieboekje)

EQ-5D vragenlijst

Bij aanvang van X-Fittt GLI direct na de intake, na 1 jaar en na 2 jaar direct na het eindgesprek vult de deelnemer de EQ-5D vragenlijst in, als maatstaf van de kwaliteit van leven.

Stap 3 - Bewegen in groeps- of individuele variant

De deelnemer heeft tenminste 3 beweegmomenten per week. Voor de eerste twaalf weken kiest de deelnemer voor bewegen in de groepsvariant of de individuele variant. Ook kiest de deelnemer voor het gratis (beperkte toegang) of betaalde (onbeperkte toegang) sportabonnement.

De deelnemer aan de groepsvariant beweegt 2 keer per week in een vaste groepsles met een vaste beweegprofessional van het beweegcentrum en ten minste 1 keer per week individueel. Een groep bestaat uit ten minste 8 en maximaal 12 deelnemers. Dat is een goede groeps grootte voor het ontstaan van saamhorigheid ("We zijn lotgenoten in eenzelfde proces en we delen onze successen en problemen"), voor het voorkomen van vorming van subgroepen, en voor onderlinge motivatie van de deelnemers. Het individueel trainen kan door het gebruik maken van het aanbod in het beweegcentrum (algemene groepslessen of zelfstandig trainen) of buiten het beweegcentrum.

De deelnemer die kiest voor de individuele variant sport ten minste 3 keer per week individueel. De beweegmomenten vinden plaats in het beweegcentrum, aangevuld met beweegactiviteiten buiten het beweegcentrum zoals afgesproken met de leefstijlcoach.

De deelnemer is vrij in de keuze tussen de groeps- of de individuele variant. Uit ervaring is gebleken dat 2/3^e deel van de mensen behoefte heeft om juist individueel en niet in een vaste groep te trainen. Eén van de redenen is de behoefte aan flexibiliteit in de agenda. Een andere reden is dat een deelnemer niet wil wachten tot het startmoment van een groepsvariant. De groepsvariant start op een vast aantal momenten in een jaar. Het kan ook zijn dat iemand door specifieke persoonlijke lichamelijke klachten en/of psychische problemen belemmerd is om te sporten in een groep.

Het gratis beweegaanbod bestaat ook uit ten minste drie beweegmomenten per week. Deze beweegmomenten vinden plaats via de bestaande trainingsapp, in het centrum en buiten (outdoor) bij het centrum:

- De deelnemer heeft de mogelijkheid om onbeperkt gebruik te maken van de via de X-Fittt trainingsapp aangeboden trainingen (meer dan 4.000 opties). Hierin zitten duizenden oefeningen, van zelfstandige spierversterkende thuisoefeningen tot groepsuitdagingen zoals push up challenges, wandeluitdagingen en hardlooptactiviteiten voor beginners. De deelnemer spreekt deze beweegmomenten af met de leefstijlcoach, en zet deze in de activiteitenkalender van de app. De deelnemer zet ook de daadwerkelijke uitvoering in de app. Zodat de leefstijlcoach daar inzicht in heeft.
- Op vooraf afgesproken tijden mag er gratis gebruik gemaakt worden van vrije fitness en groepslessen bij het beweegcentrum.
- Op vooraf afgesproken tijden biedt het beweegcentrum de deelnemers de mogelijkheid deel te nemen aan het buiten beweegaanbod bij het beweegcentrum.

- Betreffende X-Fittt GLI groepsvariant is een vast aantal buitenlessen dat alleen toegankelijk zijn voor deelnemers aan X-Fittt GLI. Deze buitenlessen staan onder begeleiding van een beweegprofessional van het beweegcentrum.

De deelnemer heeft op deze manier voor zowel X-Fittt GLI Personal als X-Fittt GLI Regulier (groepsvariant) de keuze tussen een gratis en betaald sportaanbod van het beweegcentrum. Bij zowel het gratis als betaalde sportaanbod is sprake van ten minste drie beweegmomenten per week. De trainingsmomenten worden geregistreerd in de X-Fittt GLI app. Zo heeft de leefstijlcoach direct inzage in de uitgevoerde sportactiviteiten. De groepslessen staan onder leiding van de beweegprofessional van het centrum.

De beweegrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017) vormen het uitgangspunt voor het beweegprogramma (voorheen de Nederlandse Norm Gezond Bewegen). Tijdens de intake verzamelt de leefstijlcoach relevante informatie over het huidige beweeggedrag van de deelnemer en stelt daar samen doelen op. Door de leefstijlcoach worden de deelnemers gestimuleerd om in de thuissituatie meer te bewegen, bijvoorbeeld lunchwandelen, een bushalte eerder uitstappen, de trap nemen in plaats van de lift en de auto verder weg parkeren.

Stap 4 - Voedingsdagboek via de X-Fittt app + terugkoppeling door de leefstijlcoach

De deelnemer houdt dagelijks de voeding bij via de X-Fittt app op basis van de X-Fittt GLI voedingsregels en de afspraken met de leefstijlcoach. De voedingsregels hebben als basis de richtlijnen van de 'Schijf van Vijf' en volgen de richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015). Tijdens de intake verzamelt de leefstijlcoach relevante informatie over de deelnemer door middel van de fysieke metingen (gewicht, middelomtrek, vetpercentage, etc.). Samen met de deelnemer worden doelstellingen geformuleerd.

De richtlijnen voor voeding die aangehouden worden bij iedere deelnemer zijn, kort samengevat:

- o De deelnemer stelt zijn maaltijden samen op basis van een vaste lijst met gezonde producten op basis van de Schijf van Vijf.
- o De deelnemer krijgt een range voor de dagelijkse hoeveelheid in te nemen Kcal op basis van zijn geslacht en BMI.
- o De deelnemer mag dagelijks 5 à 6 eetmomenten hebben: drie hoofdmaaltijden en 2 à 3 tussendoortjes.

Stap 5 - Individuele leefstijlconsulten (2 of 6, afhankelijk van groeps- of individuele variant) met de leefstijlcoach

De deelnemer aan de groepsvariant heeft in de eerste twaalf weken na de intake twee individuele evaluatiemomenten met de leefstijlcoach van een half uur.

De deelnemer aan de individuele variant heeft in de eerste twaalf weken vijf evaluatiemomenten van een kwartier en een zesde evaluatiemoment van een half uur. De leefstijlcoach ziet iedere deelnemer dus na twee weken.

Tijdens de individuele consulten worden opgestelde doelen en gemaakte afspraken besproken. Er wordt bekeken of deze doelen zijn behaald en nieuwe doelen worden opgesteld. Tevens worden er fysieke metingen verricht, dezelfde als tijdens de intake indien nodig en/of gewenst.

De reden voor het verschil in aantal leefstijlconsulten tussen de groepsvariant en de individuele variant is dat in de groepsvariant al twee contactmomenten zijn tijdens de groepslessen met een beweegprofessional.

Stap 6 - Minimaal 1 groepsbijeenkomst bijwonen

Deelnemers dienen in de eerste twaalf weken minimaal één groepsbijeenkomst van maximaal tien personen bij te wonen. De deelnemer kiest zelf de groepsbijeenkomst op basis van het advies van de leefstijlcoach, zoals besproken tijdens de consulten. Aan de hand van de valkuilen wordt besloten welke groepsbijeenkomst het beste aansluit bij de behoefte van de deelnemer, bijvoorbeeld de groepsbijeenkomst emotie-eten: komt vanuit de intake naar voren dat hij moeite heeft met emoties en last heeft van ongecontroleerde eetbuien, dan kan samen besloten worden dat deze groepsbijeenkomst het beste voor hem is. De deelnemer mag gratis onbeperkt aan groepsbijeenkomsten deelnemen. Deze groepsbijeenkomsten duren ongeveer één uur en worden gegeven door de leefstijlcoach in het beweegcentrum. Tijdens deze groepsbijeenkomsten is er kennisoverdracht vanuit de leefstijlcoach naar de deelnemers en wordt er met de deelnemers gespard over verschillende leefstijlthema's. Ook wisselen deelnemers ervaringen uit en worden spel oefeningen gedaan voor interactie. De groepsbijeenkomsten staan in het rooster waar ook de groepslessen van het beweegcentrum staan. Hierdoor is het voor de deelnemers eenvoudig in te plannen.

Het advies vanuit X-Fittt GLI is dat iedere deelnemer minimaal drie groepsbijeenkomsten per jaar bijwoont. De leefstijlcoach registreert de deelname per deelnemer. De deelnemer krijgt een reminder van de leefstijlcoach als hij geen groepsbijeenkomsten heeft bijgewoond. Voorafgaand aan de start van iedere groepsbijeenkomst is er een voorstelronde waarin de deelnemer vertelt wie hij is, wat zijn doelstelling is, zijn verwachting over de groepsbijeenkomst, en hoelang hij in het traject zit.

Als slot van elke groepsbijeenkomst wordt er een evaluatie gehouden. Per deelnemer wordt besproken of de groepsbijeenkomst aan de verwachting voldeed en volgt er een conclusie wat de deelnemer eruit heeft kunnen halen en toe zal passen binnen zijn traject.

Stap 7 - Wekelijkse weging

Deelnemers dienen wekelijks te wegen. De weging vindt of plaats in het beweegcentrum of thuis. Elke week op dezelfde dag en tijdstip, in sportkleding, zonder schoenen. De weegresultaten worden geregistreerd via de X-Fittt app. De leefstijlcoach bespreekt de weegresultaten tijdens de consulten.

Fase 2 Begeleidingsfase, 9 maanden

De begeleidingsfase duurt negen maanden en bestaat uit:

Stap 8 - Bewegen

De deelnemer beweegt ten minste drie beweegmomenten per week. De leefstijlcoach en de deelnemer plannen en evalueren de sportmomenten in het beweegcentrum, de beweegmomenten buiten het beweegcentrum als ook de beweegmomenten via de bestaande trainingsapp. Bij deelname aan zowel de gratis als het betaalde sportaanbod, bespreekt en plant de deelnemer samen met de leefstijlcoach de beweegmomenten. De groepslessen staan onder leiding van de beweegprofessional van het centrum. De deelnemer registreert zijn beweegactiviteiten in de X-Fittt app. De leefstijlcoach heeft inzage in de sportregistraties in het beweegcentrum en koppelt terug naar de deelnemer. Er wordt besproken of de deelnemer zijn wekelijkse beweegmomenten behaalt en de beweegmomenten worden geëvalueerd. Mocht het voor een deelnemer niet haalbaar zijn om drie keer per week te bewegen dan volgt er een ander beweegplan op maat, bijvoorbeeld extra stappen zetten per dag.

Stap 9 - Voeding

De X-Fittt app biedt de mogelijkheid aan de deelnemer om zijn voedingsdagboek te registreren. Indien nodig adviseert de leefstijlcoach om de app bij te houden zodat de leefstijlcoach een uitgebreid beeld krijgt van de energie-inname. De app zorgt voor het optellen van de Kcal en de hoeveelheden macro- en micronutriënten. Door het dagelijks invullen van het dagboek vergroot de deelnemer zijn bewustzijn over gezonde voeding.

Stap 10 - 4 individuele leefstijlconsulten met de leefstijlcoach

De deelnemer heeft in de begeleidingsfase vier fysieke individuele leefstijlconsulten van 30 minuten in maand 5, 7, 9 en 12. De leefstijlcoach bespreekt met de deelnemer de voortgang van het leefstijltraject. Er wordt gekeken naar de beweegmomenten. De voeding volgens het voedingsdagboek in de X-Fittt app wordt geëvalueerd. Ook worden alle fysieke metingen uitgevoerd. Voortgang van het halen van de doelen wordt beoordeeld en besproken. De leefstijlcoach hanteert hierbij Motivational Interviewing.

Stap 11 - Minimaal 2 groepsbijeenkomsten bijwonen

De deelnemer woont in fase 2 minimaal 2 groepsbijeenkomsten bij (zie stap 6). De deelnemer kiest zelf de groepsbijeenkomst op basis van het advies van de leefstijlcoach, zoals besproken tijdens de consulten. De deelnemer mag gratis aan meer groepsbijeenkomsten deelnemen.

Stap 12 - 4 telefonische consulten met de leefstijlcoach betreffende voortgang

Om de voortgang te blijven bewaken, zijn er standaard in maand 4, 6, 8 en 10 telefonische consulten. Naast de fysieke en telefonische consulten is mailcontact mogelijk.

Fase 3 Onderhoudsfase, 12 maanden

De onderhoudsfase duurt twaalf maanden en bestaat uit:

Stap 13 - Bewegen

De deelnemer beweegt ten minste drie beweegmomenten per week. De leefstijlcoach en de deelnemer plannen en evalueren de sportmomenten in het beweegcentrum, de beweegmomenten buiten het beweegcentrum als ook de beweegmomenten via de bestaande trainingsapp. Bij deelname aan zowel de gratis als het betaalde sportaanbod, bespreekt en plant de deelnemer samen met de leefstijlcoach de beweegmomenten. De groepslessen staan onder leiding van de beweegprofessional van het centrum. De deelnemer registreert zijn beweegactiviteiten in de X-Fittt app. De leefstijlcoach heeft inzage in de sportregistraties in het beweegcentrum en koppelt terug naar de deelnemer. Er wordt besproken of de deelnemer zijn wekelijkse beweegmomenten behaalt en de beweegmomenten worden geëvalueerd. Mocht het voor een deelnemer niet haalbaar zijn om drie keer per week te bewegen dan volgt er een ander beweegplan op maat, bijvoorbeeld extra stappen zetten per dag.

Stap 14 - 3 individuele leefstijlconsulten met de leefstijlcoach

De deelnemer heeft in het tweede jaar 3 fysieke individuele leefstijlconsulten van 30 minuten in maand 15, 18 en 21. De leefstijlcoach bespreekt met de deelnemer de voortgang van het leefstijltraject. Er wordt gekeken naar de beweegmomenten. De voeding volgens het voedingsdagboek in de X-Fittt app wordt geëvalueerd. Ook worden alle fysieke metingen uitgevoerd. Voortgang van het halen van de doelen wordt beoordeeld en besproken.

Stap 15 - Minimaal 2 groepsbijeenkomsten bijwonen

De deelnemer woont in fase 2 minimaal 2 groepsbijeenkomsten bij (zie stap 6). De deelnemer kiest zelf de groepsbijeenkomst op basis van het advies van de leefstijlcoach, zoals besproken

tijdens de consulten. De deelnemer mag gratis aan meer groepsbijeenkomsten deelnemen.

Stap 16 – 4 telefonische consulten met de leefstijlcoach betreffende voortgang

Om de voortgang te blijven bewaken, zijn er standaard in maand 14, 16, 19 en 22 telefonische consulten. Naast de fysieke en telefonische consulten is mailcontact mogelijk.

Stap 17 - Eindgesprek met de leefstijlcoach en eindmeting

De laatste stap van de onderhoudsfase is het eindgesprek van 60 minuten in maand 24. Tijdens het eindgesprek worden alle opgestelde doelen van de intake besproken en een plan van aanpak voor de nazorg opgesteld. De leefstijlcoach doet nog eenmaal de fysieke metingen. Hierin worden dezelfde testen gedaan als tijdens de 0-meting.

Fase 4 Nazorgfase

Stap 18 – Advies leefstijlcoach over vervolg

Tijdens het eindgesprek geeft de leefstijlcoach advies over het blijven bewegen en behouden van de gezonde voeding. Als de deelnemer behoefte heeft aan een vervolg van de begeleiding, dan zijn er verschillende mogelijkheden. Indien de deelnemer nog voldoet aan de voorwaarden van deelname aan X-Fittt GLI dan kan er samen met de deelnemer en huisarts besloten worden om opnieuw X-Fittt GLI te volgen. Een andere mogelijkheid is het blijven hebben van leefstijlconsulten, in combinatie met een sportabonnement bij het beweegcentrum. Het volgen van de groepsbijeenkomsten is mogelijk en gratis indien de deelnemer actief lid blijft van het beweegcentrum.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Formupgrade, de interventie-eigenaar, heeft verschillende materialen ontwikkeld voor deelnemer en voor professionals die X-Fittt GLI uitvoeren en voor de beweegcentra. Materialen kunnen aangepast worden aan de context van het beweegcentrum in overleg met de interventie-eigenaar.

Voor deelnemers:

- Deelname overeenkomst X-Fittt GLI
- X-Fittt GLI informatieboekje
- X-Fittt app voor registratie voedingsdagboek en beweegactiviteiten

Voor het beweegcentrum, leefstijlcoaches, beweegprofessionals:

- Handboek X-Fittt GLI
- Verwijsformulier van het beweegcentrum (voor de huisarts)
- Leefstijlcoach Protocol
- X-Fittt GLI Regulier Trainingshandleiding (groepsvariant)
- Agenda Intervisie bijeenkomsten inclusief format casuïstiek
- Bestanden voor gegevensverzameling (o.a. fysieke metingen en vragenlijsten)
- Handleiding evaluatie X-Fittt (Mulderij et al., 2019a)

Voor de werving van deelnemers:

- Website en social media X-Fittt GLI
- Flyers
- Voorbeeld advertenties digitaal en print
- Voorbeeld reclamecampagnes op social media
- Voorbeeld introductiebrief X-Fittt GLI en beweegcentrum aan huisarts

Voor het beweegcentrum:

- Licentieovereenkomsten voor de ondernemer en voor de leefstijlcoach
- Kwaliteitsbeoordeling formulieren

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

De leefstijlcoach consulten en de beweeglessen worden uitgevoerd in het beweegcentrum. In overleg met de leefstijlcoach kunnen beweegmomenten ook buiten het beweegcentrum plaatsvinden of middels de X-Fittt app. De eindverantwoordelijke van het beweegcentrum is de ondernemer. Voorwaarde voor een succesvolle uitvoering van X-Fittt GLI is dat 'leren gezond leven' past bij de visie van de ondernemer. Het beweegcentrum moet minimaal beschikken over sportfaciliteiten zoals een ruimte waar groepstrainingen uitgevoerd kunnen worden en een ruimte waar deelnemers zelfstandig kunnen trainen. Voor de individuele afspraken met de leefstijlcoach moet de locatie een afgesloten kamer hebben. In deze ruimte moeten de materialen aanwezig zijn die de leefstijlcoach gebruikt voor de fysieke metingen. X-Fittt GLI wordt uitgevoerd onder leiding van de leefstijlcoach. Het beweegcentrum levert de beweegprofessional die de groepslessen zowel binnen als buiten geeft, en faciliteert het individuele sporten. Het beweegcentrum biedt zowel een gratis als betaald sportaanbod aan.

De leefstijlcoach is in dienst van de interventie eigenaar of van het beweegcentrum en beschikt over een X-Fittt GLI licentie.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Een voorwaarde voor een succesvolle uitvoering van X-Fittt GLI is een multidisciplinaire samenwerking, waarin het beweegcentrum en de leefstijlcoach regelmatig en goed contact hebben met andere betrokken professionals zoals beweegprofessionals, huisartsen en praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en diëtisten. Deze laatsten kunnen ook werkzaam zijn binnen het beweegcentrum

De leefstijlcoach heeft de leidende rol in de multidisciplinaire aanpak en de multidisciplinaire samenwerking. De leefstijlcoach doet de intake, de leefstijlcoach consulten, het eindgesprek en geeft de groepsbijeenkomsten.

De ondernemer van het beweegcentrum zorgt voor de mogelijkheid tot uitvoering van X-Fittt GLI, doet de reclameactiviteiten, en doet de werving. Kennis en ervaring van ondernemers van een beweegcentrum zijn niet wettelijk vastgelegd.

De beweegprofessional geeft de beweeg/groepslessen, gebaseerd op de X-Fittt GLI trainingshandleiding, en begeleidt het individuele sporten in het beweegcentrum. De beweegprofessional heeft kennis van inspanningsfysiologie en training en kennen de effecten van inspanning en training op het lichaam.

Bij X-Fittt GLI heeft de leefstijlcoach een directe verbinding met de diëtist, zodat de deelnemer wordt doorverwezen bij specifieke voeding problematiek van de deelnemer. Daarnaast is de diëtist van de interventie eigenaar direct verantwoordelijk voor het regelmatig (ten minste 2x per jaar) kritisch beoordelen en actualiseren van de voedingslijst en voedingsvoorschriften die worden gebruikt door de leefstijlcoach bij het coachen van de deelnemers. Zo blijft de kwaliteit van de voedingsadviezen gewaarborgd. Tevens levert de diëtist van de interventie eigenaar een bijdrage aan de ontwikkeling van de X-Fittt GLI groepsbijeenkomsten met voeding gerelateerde thema's. Indien noodzakelijk kan de deelnemer op advies van de huisarts en/of leefstijlcoach kiezen voor een advies en/of behandeling bij een fysiotherapeut.

Tabel 2. Opleiding en competenties van uitvoerders

Functie	Opleiding	Overige competenties
Leefstijlcoach	– Afgeronde HBO met leefstijl of sport gerelateerde achtergrond. – Registratie in het register van Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN)	– Beheersing motiverende gespreksvoering (MGV) – Toepassen van MGV bij BRAVO-factoren – Maatwerk – Kennis van gezonde leefstijl in relatie tot specifieke gezondheidsproblemen (Diabetes, COPD, hart- en vaatziekte) – Affiniteit met doelgroep – Afnemen van fysieke metingen
Ondernemer van een beweegcentrum		– Affiniteit met doelgroep – Delen visie en missie met de interventie eigenaar – Samenwerken – Heldere communicatie

Beweegprofessional	– Mbo/Hbo-niveau (bijvoorbeeld CIOS, Sportkunde, Fitnesstrainer A & B) – X-Fittt GLI Regulier trainings handleiding (groepsvariant)	– Wetenschappelijk onderbouwde sportles verzorgen – Teambuilding realiseren – Maatwerk – Kennis over specifieke gezondheidsproblemen (diabetes, hart- en vaatziekte) – Affiniteit met doelgroep – Omgaan met grote diversiteit binnen groep – Kennis trainingsleer voor uitvoering groepslessen, uitleg oefeningen X-Fittt app of maken van trainingsschema's
--------------------	--	---

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

De kwaliteit van X-Fittt GLI wordt bewaakt door:

- De interventie eigenaar toetst de missie van de ondernemer (zie paragraaf selectie intermediaire doelgroep). Het overeenstemmen van de missie is een voorwaarde voor het contracteren van een beweegcentrum als X-Fittt GLI uitvoerder.
- In het X-Fittt GLI handboek staan alle activiteiten van X-Fittt GLI. De leefstijlcoach bewaakt de kwaliteit van de activiteiten, en deelt informatie (bijvoorbeeld evaluaties) met het beweegcentrum en indien nodig met de huisarts, diëtist en fysiotherapeut.
- De minimumeisen voor de opleidingen van de leefstijlcoach en de beweegprofessional (zie Tabel 2).
- De licentieovereenkomsten met de leefstijlcoach en ondernemer bevatten afspraken over de kwaliteit van X-Fittt GLI.
- Een ervaren X-Fittt GLI leefstijlcoach, in dienst van de interventie eigenaar of het beweegcentrum, begeleidt de opzet van X-Fittt GLI in een beweegcentrum.
- De interventie eigenaar verzorgt training aan het team van de ondernemer, de beweegprofessionals en de uitvoerende leefstijlcoach en beoordeelt steekproefsgewijs de kwaliteit van de beweeglessen en van de begeleiding van het individuele sporten (Train de trainer).
- Een ervaren X-Fittt GLI leefstijlcoach, in dienst van de interventie eigenaar, organiseert twee keer per jaar verplicht intervisies, en vier keer per jaar verplichte supervisies voor de X-Fittt GLI leefstijlcoaches in een beweegcentrum. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een kwaliteit beoordelingsformulier. Bij signalen van onvoldoende kwaliteit maakt de interventie eigenaar afspraken met de leefstijlcoach over verbetering. De interventie eigenaar heeft de mogelijkheid om de X-Fittt GLI licentie in te trekken.
- De interventie eigenaar verzamelt alle gegevens en voert proces- en effectevaluatie uit in samenwerking met de beweegcentra. De evaluatie bestaat uit het regelmatig afnemen van enquêtes onder deelnemers aan X-Fittt in de verschillende beweegcentra, om bij te sturen en om de inhoud van de groepsbijeenkomsten te actualiseren. Indien gewenst kan uitgebreidere proces- en effect evaluatie plaats vinden op basis van de Handleiding evaluatie X-Fittt (Mulderij et al., 2019a).

- Halfjaarlijks overleg tussen de interventie eigenaar en leefstijlcoaches over onder andere inhoudelijke vraagstukken (casussen, verwijzing van huisartsen, declaraties bij zorgverzekeraars, actualiteiten).
- Halfjaarlijks overleg tussen interventie eigenaar en ondernemers over de uitvoering, evaluatie, marketing, werving en bedrijfsvoering.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

- Overeenstemming op missie tussen interventie eigenaar, ondernemer en leefstijlcoach;
- X-Fittt GLI wordt uitgevoerd in een beweegcentrum;
- De leefstijlcoach bevindt zich in het beweegcentrum;
- De leefstijlcoach beschikt over een X-Fittt GLI licentie;
- De leefstijlcoach onderhoudt nauw contact met huisartsen;
- De ondernemer heeft een overeenkomst met de interventie eigenaar;
- De leefstijlcoaches en beweegagogen hebben de training voor X-Fittt GLI voltooid;
- De deelnemer ondertekent een deelname overeenkomst en een lidmaatschap overeenkomst met het beweegcentrum;
- X-Fittt GLI wordt volgens de handleiding uitgevoerd (voorbereiding, uitvoering, en evaluatie);
- De fysieke metingen worden per deelnemer door dezelfde leefstijlcoach, met dezelfde apparatuur en op dezelfde manier uitgevoerd.
- Kwaliteitsbewaking.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Implementatie van X-Fittt GLI in een beweegcentrum

Een ervaren leefstijlcoach in dienst van de interventie eigenaar ondersteunt de ondernemer van het beweegcentrum, de beweegprofessionals en de leefstijlcoach in het beweegcentrum ("train de trainer") met het opstarten en uitvoeren van X-Fittt GLI.

Landelijke uitbreiding X-Fittt GLI

Onderscheidend voor X-Fittt GLI ten opzichte van andere GLI's is dat X-Fittt GLI uitgevoerd wordt in een beweegcentrum. Doordat ook geworven wordt onder (potentiële) leden van een beweegcentrum, heeft X-Fittt GLI een groot bereik. In Nederland zijn bijna 2.000 fitnesscentra, al dan niet in combinatie met een fysiotherapiepraktijk, met 3 miljoen beoefenaars (Hover & van Eldert, 2019). Op basis van de landelijke cijfers is de inschatting dat de helft, ongeveer 1,5 miljoen fitness beoefenaars overgewicht of obesitas heeft, en daarmee tot de doelgroep van X-Fittt GLI behoort. De interventie eigenaar en geïnteresseerde beweegcentra leggen contact met elkaar via hun (zakelijke) netwerken, koepelorganisaties, (social) media en mond-op-mond reclame. De interventie eigenaar en het beweegcentrum hebben een kennismakingsgesprek, gevolgd met een selectiegesprek, waarin beoordeeld wordt of het beweegcentrum en X-Fittt GLI bij elkaar passen qua visie en werkwijze. Vervolgens sluiten de interventie eigenaar en het beweegcentrum een overeenkomst. Tevens wordt een leefstijlcoach, al werkzaam in het beweegcentrum of geworven voor de interventie eigenaar of voor het beweegcentrum, gecontracteerd.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

De ondernemer van het beweegcentrum sluit een overeenkomst met de interventie eigenaar en betaalt een eenmalige startfee (2020: € 395, -) en een maandelijkse fee (2020: € 199, -). Voor dit bedrag vindt onder andere kwaliteitsbewaking plaats van X-Fittt GLI door de interventie eigenaar en door de ervaren leefstijlcoach in dienst van de interventie eigenaar. Ook worden hiermee de kosten gedekt voor intervisie bijeenkomsten voor leefstijlcoaches, de X-Fittt app en het up-to-date houden van materialen en groepsbijeenkomsten. In totaal worden 14,2 uren per deelnemer ingezet door de leefstijlcoach in het beweegcentrum (Tabel 3). De uitvoerende leefstijlcoach in een beweegcentrum heeft of een dienstverband met het beweegcentrum of een dienstverband met de interventie eigenaar of een ZZP overeenkomst met de interventie eigenaar.

De zorg gerelateerde kosten voor de deelnemers, en daarmee de kosten van de leefstijlcoach, worden voorzien door het basispakket van de zorgverzekering. De basisverzekering voorziet in een maximale vergoeding per deelnemer op programmabasis. Het gaat hierbij om een vastgesteld maximumtarief: de werkelijke vergoeding zal afhangen van de contractafspraken die de verzekeraars maken met de uitvoerende organisaties (NZA, 2021). De deelnemer heeft de keuze tussen een gratis en betaald lidmaatschap van het beweegcentrum. Het gratis sportaanbod geldt tijdens een bepaald aantal uren in de week. Het betaalde sportaanbod geldt voor onbeperkt toegang tot het beweegcentrum. De lidmaatschap kosten voor onbeperkte toegang kunnen een mogelijke financiële drempel zijn voor deelnemers. In verschillende gemeenten zijn hiervoor subsidieregelingen. In de Gemeente Arnhem wordt gewerkt met een Gelrepas, waardoor het lidmaatschap gedeeltelijke bekostigd wordt door de gemeente. De ervaring is dat dankzij deze subsidieregeling de kosten voor het sportabonnement deelname aan X-Fittt GLI niet of nauwelijks belemmert.

Tabel 3. Uren leefstijlcoach per deelnemer X-Fittt GLI gedurende twee jaar.

Uren Taak	X-Fittt GLI groepsvariant	X-Fittt GLI individueel
Fase 1: Intensieve fase (week 1 t/m 12)		
Verwijzing huisarts en screening voor het programma	0,6	0,6
Intake inclusief administratie	1,6	1,6
Individuele consulten inclusief administratie	2,6	2,6
Groepsbijeenkomst voor 10 personen	0,1	0,1
Fase 2: Begeleidingsfase (week 13 t/m 52)		
Individuele consulten inclusief administratie	3,1	3,1
Groepsbijeenkomst voor 10 personen	0,2	0,2

Telefonisch consult voortgang	1,0	1,0
-------------------------------	-----	-----

Fase 3: Onderhoudsfase (week 53 t/m 104)

Individuele consulten inclusief administratie	2,1	2,1
---	-----	-----

Groepsbijeenkomst voor 10 personen	0,3	0,3
------------------------------------	-----	-----

Telefonisch consult voortgang	1,0	1,0
-------------------------------	-----	-----

Eindgesprek inclusief administratie	1,6	1,6
-------------------------------------	-----	-----

	= 14,2	= 14,2
--	--------	--------

Naast de uren van de leefstijlcoach worden de onderstaande uren besteed door het beweegcentrum:

Opstarten en voorbereiden	20 uur
Reclame (zelf of uitbesteed)	2 uur opstart en daarna 1 uur per maand
Verkoop & advies van potentiële deelnemer	2 uur per week (afhankelijk van reclame en capaciteit van het beweegcentrum)
Vaste groepslessen	2 uur per week per groep (bij groepsvariant)
Individuele begeleiding sporten en uitleg oefeningen X-Fittt app of het maken van trainingsschema's	PM, deel van begeleiding van alle sporters in een beweegcentrum

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

X-Fitt GLI is ontwikkeld voor de aanpak en preventie van overgewicht en obesitas. Een tweede probleem is dat met de andere erkende GLI's minder mensen bereikt worden dan verwacht. X-FITT GLI wordt daarom uitgevoerd in een beweegcentrum.

Overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen. In 2017 had 48,7% van de volwassenen overgewicht (BMI tussen 25 en 30) of obesitas (BMI van 30 of hoger) (Hilderink & Verschuuren, 2018). Deze cijfers stijgen nog steeds en, als de trend zich voortzet, dan kampt in 2040 62% van de volwassen Nederlanders met overgewicht of obesitas (Ministerie VWS, 2018). Overgewicht en obesitas zijn gerelateerd aan ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, hypertensie, psychosociale problemen, gewrichtsaandoeningen en verschillende vormen van kanker (PON, 2010; WRR, 2018).

Overgewicht en obesitas hangen samen met een inactieve leefstijl en een ongezond voedingspatroon. Chronische aandoeningen, die het gevolg van zijn van overgewicht en obesitas, beïnvloeden niet alleen de kwaliteit van leven, maar brengen ook hoge kosten voor de maatschappij met zich mee. De geschatte zorgkosten voor bijvoorbeeld diabetes bedragen in 2017 1,6 miljard Euro (RIVM, 2017). Dit is exclusief de kosten voor behandeling van arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en complicaties.

Het bereiken van deelnemers

De GLI bestaat al enige jaren en sinds 2019 is de vergoeding voor leefstijlbegeleiding vanuit de GLI opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Echter, het aantal mensen dat gebruik maakt van de GLI valt tegen ten opzichte van de verwachtingen (Mohnen et al., 2020).

Er zijn verschillende redenen voor het geringe bereik van de GLI:

1. Onbekendheid van de GLI bij potentiële deelnemers.
2. Huisartsen en praktijkondersteuners kennen de GLI en/of de leefstijlcoach niet, verwijzen onvoldoende door naar een GLI.
3. Organisaties zijn niet op de hoogte van het potentieel die beweegcentra kunnen bieden. Volgens het Mulier instituut hebben gemeenten, onderwijsinstellingen, bedrijven, sportclubs en (para)medici een gezonde levensstijl op de agenda, maar zijn zij niet in contact met beweegcentra die de GLI kunnen aanbieden, zoals fitnessaanbieders (Hover & van Eldert, 2019).

Het potentieel van beweegcentra om de GLI aan te bieden wordt momenteel niet benut, waardoor een groot deel van de doelgroep (nog) niet deelneemt aan de GLI (Schurink- van 't Klooster, Loyen & Proper, 2019). Het potentieel is groot: veel beweegcentra kunnen X-Fitt GLI aanbieden. Bijvoorbeeld fitnesscentra: het aantal fitnessbedrijven groeide tussen 2007 en 2018 met 78% naar 1.790. In Nederland doen 3 miljoen Nederlanders wekelijks aan fitness, waarvan 2/3e lid is van een fitnesscentrum (Hover & van Eldert, 2019). Fitness bedrijven hebben dus 3 miljoen (potentiële) deelnemers, waarvan naar schatting ongeveer de helft overgewicht of obesitas heeft, en dus behoort tot de doelgroep van X-Fitt GLI. Een beweegcentrum kan een stimulerende omgeving bieden voor mensen om aan een GLI deel te nemen (Wagemakers, Mulderij, Verkooijen, Groenewoud & Koelen, 2018).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke oorzaak. X-Fitt GLI bevordert een gezonde leefstijl door aan te haken bij de determinanten van een ongezonde leefstijl.

Een ongezonde leefstijl

Een verstoorde energiebalans is de oorzaak van overgewicht. Hierbij is de energie-inname via voeding verhoogd en/of het energieverbruik door lichamelijke activiteit verlaagd (Ocké & Kromhout, 2004). Ongeveer 10% van overgewicht wordt veroorzaakt door andere factoren zoals genetische, biologische, psychosociale en omgevingsfactoren (Gezondheidsraad, 2003; Visscher et al., 2012, Visscher et al., 2014). Welvaartsziekten zijn gerelateerd aan het hebben van overgewicht (Wolkers, 2010). Preventie moet zich dus richten op de energiebalans (Bovendeur, 2008), maar ook andere leefstijlfactoren, zoals roken en alcoholverbruik en psychische problemen, omdat deze factoren het ontwikkelen van overgewicht beïnvloeden (Blokstra et al., 2011). Om de energiebalans positief te beïnvloeden moet het gedrag aangepakt worden: een gezondere voeding en meer bewegen dragen bij aan het verminderen en voorkomen van gezondheidsproblemen zoals hart- en vaatziekten en diabetes type 2) (Visscher et al., 2007; Bemelmans et al., 2008).

Determinanten van een ongezonde leefstijl

Gezond gedrag resulteert vaak pas op de langere termijn in gezondheidswinst. Het aannemen en behouden van een gezonde leefstijl vraagt een sterke (intrinsieke) motivatie en een hoog niveau van zelfmanagement (Ng et al., 2012; Teixeira et al., 2015). Hogere intrinsieke motivatie en self-efficacy spelen een belangrijke rol bij duurzame gedragsverandering (Teixeira et al., 2015).

Voor gedragsverandering is kennis nodig over een gezonde leefstijl, omdat mensen zich vaak niet bewust zijn van hun energie-inname en energieverbruik. Voldoende kennis en bewustwording in voedings- en beweeggedrag is dan ook noodzakelijk voor de eerste stap richting duurzame gedragsverandering (Gezondheidsraad, 2003).

Een omgeving waarin mensen gestimuleerd worden om gezond gedrag te vertonen draagt bij aan gedragsveranderingen. Dit kunnen mensen zijn in de eigen omgeving, maar ook een beweegcentrum, zoals een fitnesscentrum. De intrinsieke motivatie ontbreekt vaak bij volwassenen met een BMI hoger dan 25 (Gezondheidsraad, 2003). Programma's voor mensen met overgewicht zijn doorgaans van duur, korter dan 3 maanden. Een veel voorkomend probleem is dat deelnemers na het stoppen van het programma de gezonde leefstijl niet volhouden en terugvallen naar een ongezonde leefstijl en gewicht.

Echter, financiële drempels kunnen een lidmaatschap bij een beweegcentrum in de weg zitten (Helmink, van Boekel, van der Sluis, & Kremers, 2011). Vaak speelt er ook andere problematiek, zoals schulden, psychische problemen of moeizame sociale relaties, die maken dat gezond gedrag geen prioriteit krijgt (Evenboer, Reijneveld & Jansen, 2018).

Bereiken van deelnemers

Er is onbekendheid van de GLI bij potentiële deelnemers. Huisartsen en praktijkondersteuners kennen de GLI en/of de leefstijlcoach niet, verwijzen onvoldoende door naar een GLI. Organisaties zijn niet op de hoogte van het potentieel dat beweegcentra kunnen bieden.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

X-Fittt GLI richt zich op het bevorderen en behouden van een gezonde leefstijl:

- Voldoende beweging (meer energieverbruik) (subdoel: d)
- Gezonde voeding (minder energie-inname) (subdoel: e)
- Persoonlijke doelen en zelfregulatie (subdoel: f)

X-Fittt GLI haakt aan bij determinanten van een gezonde leefstijl:

- Kennis over een gezonde leefstijl (subdoel: g)
- Intrinsieke motivatie (subdoel: h)
- Zelfmanagement (subdoel: i)

X-Fittt GLI verbetert de energiebalans door bewegen te stimuleren en het voedingsgedrag te veranderen: onder andere door minder calorierijke voeding en het aantal kcal en het aantal eetmomenten per dag te verminderen.

Blijvende gedragsverandering wordt gestimuleerd met Motivational Interviewing (MI) (Miller & Rollnick, 2009). De leefstijlcoach gebruikt MI om barrières en aangrijpingspunten voor een gezondere leefstijl te identificeren en samen met de deelnemer doelen op te stellen. Doordat de eigen keuzes van de deelnemer gerespecteerd worden, behoudt de deelnemer de regie (zelfmanagement), en neemt het gevoel van autonomie toe.

Bewegen en het behoud van een gezonde leefstijl wordt gestimuleerd doordat X-Fittt GLI uitgevoerd wordt in een beweegcentrum:

- Een multidisciplinair team
 - Langdurige intensieve begeleiding door de leefstijlcoach
 - Groot bereik van deelnemers en werving door het beweegcentrum
- Deelnemers kunnen na afloop lid blijven bij het beweegcentrum hetgeen gedragsbehoud bevordert.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

X-Fittt GLI is een gecombineerde leefstijlinterventie gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl en het verminderen van gewicht. De doelen van X-Fittt GLI worden bereikt doordat X-Fittt GLI 1) een gecombineerde aanpak is, 2) langdurige intensieve begeleiding biedt, 3) aangrijpt op de determinanten voor gezond gedrag, 4) groepsgewijze activiteiten biedt, 5) uitgevoerd wordt in een beweegcentrum door een multidisciplinair team. Deze kenmerken hangen met elkaar samen en versterken elkaar.

1. Gecombineerde aanpak

Een GLI wordt beschouwd als het meest effectief voor de aanpak van overgewicht en obesitas, vanwege de combinatie van meerdere leefstijlen: voeding en bewegen. De GLI is gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventueel het toevoegen van psychologische interventies voor gedragsverandering (Van Binsbergen et al., 2010; CVZ, 2009; Bemelmans et al., 2008). Verschillende GLI's zijn bewezen effectief in gewichtsreductie van deelnemers en het verlagen van de incidentie van diabetes type 2, zowel op de korte als lange termijn (Mensink et al., 2003; Tuomilehto et al., 2001; Knowler, 2002; Lindstrom et al., 2013; DPPRG, 2009; Roumen et al., 2008; Van den Brekel et al., 2016;

Schutte, Haveman-Nies, & Preller, 2015).

X-Fittt GLI onderscheidt zich van andere GLI's doordat bewegen een vast onderdeel is, hetgeen zowel geldt voor de individuele, als groepsvariant. Beide varianten kunnen met een gratis (beperkte toegang) of betaald (onbeperkte toegang) sportabonnement worden gevolgd. De lichamelijke activiteit vindt plaats binnen het beweegcentrum waar ook de leefstijlcoach actief is. De groepsvariant houdt in dat de beweegmomenten wekelijks in vaste groepen en op vaste tijden georganiseerd worden. De individuele variant houdt in dat de deelnemer zelfstandig beweegt op advies van de leefstijlcoach, binnen de mogelijkheden van het beweegcentrum, aangevuld met bewegen buiten het beweegcentrum. De individuele variant wordt gekozen wanneer de behoefte of vraag van de deelnemer niet aan sluit op de groepsvariant. Denk aan tijd, beweegniveau, lichamelijke klachten en/of psychische problemen. Het wegvallen van de vaste contactmomenten met de groep en de beweegprofessional wordt gecompenseerd door een aantal extra korte contactmomenten met de leefstijlcoach in vergelijking met de groepsvariant. De korte contactmomenten zorgen voor meer autonomie (Spikmans & Aarsen, 2005). Daarnaast kan het samen opstellen en monitoren van de voortgang met een leefstijlcoach extra bijdragen aan gewenste uitkomsten en zorgen voor meer sociale steun (Newnham-Kanas et al., 2008; Van Zandvoort et al., 2009).

Voor de situaties waarin het betalen van een sportabonnement met onbeperkte toegang niet of nauwelijks past binnen het budget van een deelnemer, bieden veel gemeenten financiële steun. In veel gemeenten staat het stimuleren van bewegen hoog op de beleidsagenda. Op basis waarvan een gemeente een subsidieregeling heeft voor mensen met een laag inkomen. Waarmee de deelnemer (een deel van) de kosten van een sportabonnement kan betalen.

Uit onderzoeken naar het veranderen van de leefstijl bij mensen met obesitas is gebleken dat personen die een energiebeperkt dieet kregen in combinatie met stapsgewijze veranderingen van de levensstijl, betreffende voeding, eetgedrag, lichamelijke activiteit en het zelfbeeld, meer gewicht verloren dan personen die alleen een energiebeperkt dieet kregen (Brown et al., 2009; Hassan et al., 2016). Bovendien werd bij deze personen op de langere termijn een lager gewicht behouden dan wanneer alleen een energiebeperkt dieet wordt gevolgd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat een combinatie van een energiebeperkt dieet met stapsgewijze veranderingen met betrekking tot voeding, lichamelijke activiteit gedragsverandering bijdragen aan een grotere gezondheidswinst. De voedingsapp is een hulpmiddel voor het vergroten van het inzicht in en bewustwording van het eigen eetgedrag van de deelnemer en helpt stapsgewijze veranderingen toe te passen.

2. Langdurige en intensieve begeleiding

Langdurige en intensieve begeleiding op leefstijl is in verschillende studies effectief gebleken (Bemelmans, 2008; CVZ, 2009; Helmink et al., 2010a; NDF, 2010; Van Binsbergen et al., 2010). X-Fittt GLI bevat veel contactmomenten wat door deelnemers ervaren wordt als “een stok achter de deur” en bijdraagt aan duurzame gedragsverandering (Makkink et al., 2021b; Mulderij, Verkooijen & Wagemakers, 2019c; Spikmans & Aarsen, 2005).

3. Determinanten voor gezond gedrag

De componenten van de Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 1985) onderbouwen X-Fittt GLI. De Self-Determination Theory bestaat uit de componenten autonomie (het gevoel van controle over gedrag), verbondenheid (de ervaren sociale steun) en competentie (het gevoel het gedrag te kunnen vertonen). De mate waarin deze drie componenten aanwezig zijn bepalen de mate van motivatie om gedrag te vertonen en vol te houden. Bij toenemende intrinsieke motivatie is de kans dat gedrag wordt vertoond en behouden groter.

De componenten van Self-Determination Theory komen onder andere terug in de vaste weegmomenten van X-Fittt GLI. In de eerste drie maanden van de interventie wegen de deelnemers één keer per week tijdens de groepsles, waardoor deelnemers zich verbonden met elkaar voelen en sociale steun ervaren. Volgens de deelnemers draagt het groepsgevoel bij aan de motivatie om te gaan sporten (Ravenhorst, 2017). Wanneer het resultaat positief is, geeft dit een gevoel van competent zijn.

In X-Fittt GLI wordt Motivational Interviewing (MI) (Miller & Rollnick, 2002, 2008, 2009) toegepast om autonomie, verbondenheid en competentie (Deci & Ryan, 1985) te bevorderen. MI zijn gesprekstechnieken voor getrainde professionals waarbij gefocust wordt op de intrinsieke motivatie en autonomie van de deelnemer en een gelijkwaardige relatie tussen professional en deelnemer. In X-Fittt wordt dit bereikt door het samen met de deelnemer opstellen van doelen. Het stellen van doelen initieert gedragsverandering (Estabrooks et al., 2005; Shilts et al., 2004), ook bij mensen met overgewicht (Pierson, 2012). Bovendien draagt het samen opstellen en monitoren van de doelen bij aan de gewenste uitkomsten (Newnham-Kanas et al. 2008; Van Zandvoort et al., 2009).

Uit diverse studies blijkt dat MI een effectieve strategie is voor gedragsverandering (Smith et al., 1997; Resnicow, 2001; Miller, 2004; Greaves et al., 2008).

MI is effectief om de motivatie van deelnemers voor een beter beweeggedrag te verhogen (Rutten et al., 2014) en werkt in combinatie met onder andere langdurige en intensieve begeleiding, een multidisciplinaire aanpak, zelfmanagement, doelen stellen en groepsgewijze activiteiten (Helmink et al., 2010).

In X-Fittt GLI worden samen met de deelnemer korte- en lange termijndoelen opgesteld. De leefstijlcoach gebruikt MI om de deelnemer te motiveren voor het opstellen van doelen, hem een gevoel van autonomie te geven, aan te spreken op de eigen verantwoordelijkheid en te leren om zelfstandig deze doelen te bereiken. Het vertrouwen in eigen kunnen (self-efficacy) wordt verhoogd. De deelnemer houdt hiermee de regie en geeft richting aan de inzet van beschikbare zorg en ondersteuning. Dit zorgt voor hogere intrinsieke motivatie, de leefstijlcoach stimuleert, maar legt niet op.

4. Groepsgewijze activiteiten

Onderzoeken laten zien dat interventies in groepsverband een positiever effect hebben op gewichtsreductie in vergelijking met individuele interventies (Paul-Ebhohimhen & Avenel, 2009). De combinatie van educatiebijeenkomsten, individuele gesprekken en het stimuleren

van groepsdynamica geeft het meeste effect op duurzame gezondheidswinst keuzes (RIVM, 2004; Loket Gezond Leven, 2016). Groepsgewijze activiteiten verhogen de sociale verbondenheid en bevorderen intrinsieke motivatie (Bemelmans, 2008). Eerder onderzoek laat zien dat groepsgewijze activiteiten effectief zijn binnen leefstijlinterventies (Laatikainen et al., 2007; Absetz et al., 2009) en een positiever effect hebben op gewichtsreductie in vergelijking met individuele interventies (Paul-Ebhohimhen & Avenel, 2009). De combinatie van educatiebijeenkomsten, individuele gesprekken en het stimuleren van groepsdynamica geeft het meeste effect op duurzame gezondheidswinst keuzes (RIVM, 2004; Loket Gezond Leven, 2016).

Groepsbijeenkomsten op zowel voedings- als het beweeggedrag wordt door de deelnemers als een waardevol onderdeel van X-Fittt GLI ervaren (Makkink et al., 2021b).

5. Beweegcentrum en multidisciplinaire aanpak

X-Fittt GLI wordt uitgevoerd vanuit een beweegcentrum. Beweegcentra gebruiken vaak marketingcampagnes die aansluiten op de doelgroep van de X-Fittt GLI waardoor mensen met overgewicht vaak al lid, klant of patiënt zijn binnen een beweegcentrum (WVB Marketing, 2005). X-Fittt GLI legt de verbinding tussen beweegcentra en eerstelijnszorg zoals de huisartsen. De invloed van fysiotherapeuten en leefstijlcoaches zorgt voor een positieve verandering op gedrag volgens het onderzoek van de Rooij (2006).

X-Fittt GLI zorgt voor een laagdrempelig beweegaanbod binnen dezelfde faciliteiten als waar de coaching plaatsvindt. Hierdoor is het voor de deelnemer laagdrempeliger om te werken aan de energiebalans en dan met name aan het energieverbruik via het sporten (Interview cliënt, 2020).

X-Fittt GLI bereikt per beweegcentrum jaarlijks vele honderden mensen met overgewicht meer dan bestaande interventies die in hoofdzaak werven via huisartsen en via contacten van de leefstijlcoach zelf.

In de multidisciplinaire aanpak werken het beweegcentrum (leefstijlcoach, ondernemer, beweegprofessional) samen met andere professionals; de huisarts en praktijkondersteuner, fysiotherapeut, diëtist. Een multidisciplinaire aanpak heeft de grootste kans op blijvende gedragsverandering (Van Binsbergen et al., 2010). Het is cruciaal voor therapietrouw dat zorgverleners eenduidige adviezen geven, elkaar ondersteunen, elkaar belangrijk vinden en elkaar kennen. In X-Fittt GLI heeft de leefstijlcoach een centrale rol en onderhoudt contacten met de verschillende professionals in en buiten het beweegcentrum.

X-Fittt zorgt voor een “5 x win” situatie. Een 1^e win voor de deelnemer die via het beweegcentrum in aanraking komt met de GLI en gezondheidswinst boekt. Een 2^e win voor de leefstijlcoach die met X-Fittt GLI en het beweegcentrum een groot bereik krijgt. Een 3^e win voor de ondernemer van het beweegcentrum die meer toegevoegde waarde biedt aan zijn leden, meer leden krijgt en meer langdurige lidmaatschappen. Een 4^e win voor de interventie eigenaar die efficiency voordelen heeft van de schaalgrootte van de uitvoering. En een 5^e win voor de samenleving, doordat heel veel meer mensen uit doelgroep aan de GLI deelnemen.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Onderzoek naar de uitvoering van X-Fittt GLI

1.

- a) Makkink, M.F., Smit, L.W.A., Amstel van, J., Verheij, T.T., & Wagemakers M.A.E. (2020). Procesevaluatie X-Fittt GLI. Formupgrade, Arnhem, Wageningen University & Research.
- b) Het betreft een kwalitatief evaluatieonderzoek naar de uitvoering van X-Fittt GLI. Voor dit onderzoek is door middel van individuele en groepsgesprekken, en vragenlijsten informatie verzameld bij de vier belangrijkste doelgroepen in de uitvoering van X-Fittt GLI: deelnemers, leefstijlcoaches, ondernemers en huisartsen.
62 X-Fittt GLI deelnemers namen deel aan twee verschillende evaluatie bijeenkomsten waarin. De interventie eigenaar heeft met tien verschillende leefstijlcoaches individuele mondelinge gesprekken gevoerd. Ook waren er ieder kwartaal intervisies met leefstijlcoaches uit Arnhem en leefstijlcoaches van de externe centra. Twee externe ondernemers namen deel aan de evaluatie tijdens een halfjaarlijks overleg. 22 huisartsen namen deel aan de bijeenkomst voor huisartsen in de regio Arnhem, georganiseerd door de interventie eigenaar.
- c) X-Fittt GLI heeft een groot bereik in de doelgroep volwassenen met overgewicht. Vanaf januari 2019 tot 1 juli 2020 waren er 868 X-Fittt GLI deelnemers.
Het bereik van de doelgroep is groot door een hoge kwaliteit van het laagdrempelig toegankelijk programma en goede resultaten van deelnemers. Deelnemers gaven aan de persoonlijke en intensieve begeleiding positief te ervaren en daardoor een 'stok achter de deur' te ervaren. De vergoeding is een belangrijke, vaak noodzakelijke, voorwaarde voor deelname. De multidisciplinaire aanpak wordt positief ervaren door de ondernemers, leefstijlcoaches en huisartsen. Leefstijlcoaching, beweegaanbod en begeleiding in gedragsverandering versterken elkaar. Huisartsen zijn na een educatieve bijeenkomst beter op de hoogte van de inhoud van de interventie en effecten zowel mentaal als fysiek. Tevens neemt X-Fittt GLI knelpunten weg die naar voren kwamen uit een bijeenkomst tussen huisartsen, zorgverzekeraars, beroepsorganisaties, aanbieders van de GLI en landelijke partijen op initiatief van Staatssecretaris Paul Blokhuis (RIVM, 2019). Hierin werd onder andere geconcludeerd dat de lokale netwerkstructuur ontbreekt en er behoefte is aan een goed voorbeeld van de lokale organisatie en samenwerking bij een gecombineerde leefstijlinterventie. X-Fittt GLI lost deze twee problemen op door een

goede coördinatie en organisatie van de uitvoering van X-Fittt GLI door onder andere de leefstijlcoach en ondernemer van het beweegcentrum.

2.

- a) Beckerman, J. (2020). Thesis: "We vinden de reguliere sportschool geen leuke optie om aan onze gezondheid te werken, vandaar deze keuze". Thesis Health Performance & Promotion, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- b) Het betreft een deductief-kwalitatief onderzoek. Er zijn tien diepte-interviews uitgevoerd met X-Fittt GLI deelnemers.
- c) Deelnemers gaven aan dat de verbetering van de individuele fitheid (lichaamsfuncties) bijdroegen aan verscheidene sub-motieven. Het beter functioneren op het werk, belastbaarder zijn in het dagelijkse leven, verbeterde gemoedstoestand, meer energie, mobieler worden, positieve bijdrage aan levensverwachting, gestagneerd ziekteverloop van diabetes en een beter slaapritme. Een kleine groep deed mee aan het programma vanwege het mentale aspect (oa verminderen van burn-out klachten en controleren van Binge Eating Disorder). Belangrijke elementen voor deelname waren het sporten onder begeleiding, training in groepslessen met gelijkgestemden, voedingsbegeleiding, X-Fittt app, motiverende houding van trainers, heldere structuur en het gezonder worden. Financiële tegemoetkoming van de zorgverzekeraar werd aangegeven als doorslaggevende factor om deel te nemen aan de interventie.

Onderzoek naar de uitvoering van andere varianten van X-Fittt

Er zijn veel studies naar vergelijkbare varianten van X-Fittt die de uitvoering van X-Fittt GLI ondersteunen.

1.

- a) Ravenhorst, C. (2017). Impact van deelname aan X-Fittt 2.0: Evaluatie-opzet en resultaten van de eerste fase van het programma. Master thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.
- b) Bij de start van de allereerste ronde X-Fittt 2.0 in Arnhem zijn de doelen en verwachtingen van zorgprofessionals en andere stakeholders van het programma onderzocht alsmede de ervaringen van de deelnemers na afloop van de intensieve fase (12 weken). Hiervoor zijn interviews met zorgprofessionals en stakeholders gehouden en een groeps gesprek met de deelnemers. Ook betreft het onderzoek een analyse van de korte termijneffecten (12 weken) onder 14 deelnemers van X-Fittt 2.0.
- c) Uit interviews met zorgprofessionals en stakeholders blijkt dat op de lange termijn de belangrijkste doelen en verwachtingen zijn: (langdurige) gedragsverandering, gezondheidswinst, sociale participatie, vermindering van zorggebruik en zorgkosten en borging van het programma. De deelnemers hebben gezondheidswinst behaald wat betreft gewicht, conditie, BMI, middelomtrek, vetpercentage, ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en motivatie tot bewegen. Aan te raden is een psycholoog bij het programma te betrekken vanwege de psychische problematiek binnen de doelgroep. Uit het groeps gesprek bleek o.a. dat de deelnemers X-Fittt 2.0 zeer positief beoordelen (een 8.6 op een schaal van 1 – 10) en bleken zij bereid gemiddeld €20,- per maand voor het programma te betalen.

2.

- a) Janssen, A. (2017). De impact van deelname aan X-Fittt Diabetes. Master thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.
- b) De fysieke gezondheid van 18 deelnemers van X-Fittt Diabetes is onderzocht met behulp van fysieke metingen. Het gewicht, vetpercentage, uithoudingsvermogen, de BMI, buikomtrek, knijpkracht en bloeddruk aan het begin en einde van X-Fittt Diabetes gemeten. Ook zijn er vragenlijsten bij 15 deelnemers afgenomen om de fysieke gezondheid op het gebied van kwaliteit van leven en ziekte- en zorggebruik te meten en de maatschappelijke participatie aan het begin en einde van X-Fittt Diabetes te toetsen. Ook zijn er interviews afgenomen bij drie zorgprofessionals van X-Fittt Diabetes. Tijdens evaluatie- en focusgroep gesprekken met 13 deelnemers is gevraagd naar de maatschappelijke participatie en motivatie.
- c) Alle deelnemers gaven aan dat de motivatie om hun leefstijl te bevorderen was toegenomen. Ze maakten plezier tijdens het bewegen, ervoeren het sporten in een groep als prettig en voelden zich fitter. Echter vier deelnemers ervoeren geen groepsgevoel door cultuurverschillen. Bij de meeste deelnemers was het gewicht, de buikomtrek en het vetpercentage afgenomen en het uithoudingsvermogen gestegen. Bij de helft was de bloeddruk gedaald. Bij twee derde was de kwaliteit van leven aan het einde van X-Fittt Diabetes verbeterd.

3.

- a) Verhoeven, P. (2017). Een procesevaluatie van de gecombineerde leefstijlinterventie X-Fittt 2.0. Master thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.
- b) Er heeft een kwantitatief en kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Hiervoor zijn interviews gehouden met een strategisch adviseur van Sportbedrijf Arnhem en met een onderzoeker van de Wageningen University & Research. Voor de implementatie zijn vijftien focusgroepen en interviews gehouden met de deelnemers van X-Fittt 2.0. Ook zijn er vragenlijsten afgenomen met de betrokken professionals, vijf leefstijlcoaches, vijf sportcoaches en één diëtist.
- c) De strategisch adviseur en onderzoeker gaven aan dat Uit de focusgroepen kwam naar voren dat deelnemers X-Fittt 2.0 aanraden. Er is gebleken dat de meeste deelnemers positief waren over het sportgedeelte en over de leefstijlcoaches. De voeding vonden zij minder. De sportcoaches als deelnemers zouden graag fysiotherapeuten meer betrokken willen maken tijdens het programma. De diëtist gaf aan dat haar rol in effectiviteit kan verbeteren door meer diëtetiek in het programma. Meerdere deelnemers waren na een jaar nog steeds bezig met sporten en een gezond voedingspatroon.

Onderzoek naar de uitvoering van andere GLI's

1.

- a) Verkooijen, K. T., Mulderij, L., Wagemakers, M.A.E. (2018). Procesevaluatie X-Fittt 2.0. Wageningen University & Research. Ongepubliceerd rapport verkrijgbaar op aanvraag.
- b) Dit onderzoek uitgevoerd door Wageningen University and research betreft een tussentijdse procesevaluatie als onderdeel van het door ZonMw gefinancierde PhD project: Care-Physical Activity initiatives in the neighbourhood: Research on participation, action elements, impact and fundingmodels (projectnummer 50-53110-98-003). Voor deze procesevaluatie zijn cijfers, over o.a. deelnemer registratie, interviews met diverse

stakeholders, waaronder uitvoerders, en focus groep discussies met deelnemers van X-Fittt 2.0 gebruikt.

- c) De resultaten laten zien dat de adoptie van X-Fittt 2.0 enthousiasme en een goede samenwerking vergt tussen alle betrokkenen. Politieke, praktische en economische afwegingen kunnen adoptie in de weg zitten. Vooral vrouwen (82%) worden door de interventie bereikt. Ook is er een relatief hoge deelname van burgers met niet-Westerse afkomst (31%). Dit is positief want deze groep is vaak lastig te bereiken. De uitvoerders en deelnemers zijn positief over de inhoud van het programma. Een hoge prevalentie van psychische problematiek onder de deelnemers is een punt dat aandacht verdient. De continuïteit van X-Fittt 2.0 wordt momenteel bedreigd door gemeenten en verzekeraars die mogelijk eerder kiezen voor één van de drie reeds erkende GLI's in verband met de financiering van het basispakket vanaf 2019.

2.

- a) Hartog, F. den, Wagemakers, M.A.E., Vaandrager, L., Koelen, M. (2012). Een gedeelde passie voor gezonder leven. Onderzoek naar netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies. Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.
- b) Het betreft een onderzoek hoe netwerkvorming binnen de BeweegKuur is vormgegeven en wat de successen, knelpunten en resultaten zijn. Hiertoe zijn 12 interviews gehouden met coördinatoren van netwerken, waarvan 8 regionaal en 4 lokaal, en zijn er 4 focusgroepen gehouden met netwerken, waarvan 2 regionaal en 2 lokaal.
- c) Op lokaal niveau bestaat het netwerk meestal uit de leefstijlcoach, praktijkondersteuner, fysiotherapeut en diëtist. Succesfactoren zijn gezondheidswinst van deelnemers, goede onderlinge samenwerking, een sociale kaart, goede kwaliteit van zorg, ondersteuning door ROS, positieve imago van netwerk en sportaanbod tegen gereduceerd tarief. Knelpunten zijn gebrekkige doorstroom van deelnemers naar lokaal beweegaanbod, onduidelijkheid over rolverdeling, gebrekkige communicatie-infrastructuur, ontbrekende financiering, werving van deelnemers en geprotocolleerde werkwijze. Uit het onderzoek blijkt dat de regionale en lokale netwerken de implementatie van de BeweegKuur bevorderen.

3.

- a) Formupgrade (2014). Projectnummer 524001512. Eindverslag ZonMw. BeweegKuur Malburgen lage SES.
- b) Van september 2012 tot december 2014 heeft het beweegcentrum Formupgrade de BeweegKuur uitgevoerd in de krachtwijk Malburgen in Arnhem. Via de Sportimpuls kregen vierhonderd mensen de mogelijkheid om deel te nemen aan een aangepast traject onder begeleiding van een fysiotherapeut, diëtist, leefstijlcoach, personal trainer, huisarts en gezondheidswetenschapper. Het doel was mensen met overgewicht en een leefstijl gerelateerde aandoeningen begeleiden van een ongezond leefpatroon naar een gezonde en actieve leefstijl. Dit onderzoek betreft een evaluatie van de ervaringen met het programma.
- c) Uit de resultaten blijkt dat de BeweegKuur een belangrijke impact heeft gehad op onze deelnemers. Een aantal van hen viel meer dan 20 kilo af, is gestopt met roken of hoeft geen Diabetes medicatie meer te slikken. Ook zijn er mensen die na 10 jaar zelfstandig kunnen traplopen of zonder scootmobiel naar de supermarkt kunnen. De resultaten zijn erg afhankelijk zijn van de opkomst per deelnemer. Een slecht gemotiveerde deelnemer is weinig aanwezig waardoor zijn motivatie verder verslechterd. Een gemotiveerde deelnemer komt vaak naar de sportschool en wordt hiervoor beloond met goede

resultaten waardoor zijn motivatie eerder zal toenemen. Tijdens het traject hebben fysiotherapeut en leefstijlcoach geprobeerd met mensen opzoek te gaan naar de intrinsieke motivatie van elke deelnemer door in te zoomen op verschillende facetten van sport, leefstijl en gezondheid. We zijn momenteel in gesprek met de gemeente Arnhem en zorgverzekeraar Menzis om de BeweegKuur aan te bieden in de minimapolis waardoor we mensen uit achterstandswijken ook in de toekomst kunnen blijven bereiken. We voorzien een sterkere samenwerking met lokale sportaanbieders en een prominentere rol voor de leefstijlcoach die de verschillende sportactiviteiten coördineert.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Onderzoek naar de effecten van X-Fittt GLI

1.

- a) Makkink, M.F., Smit, L.W.A., van Amstel, J., Mulderij, L., Verheij, T.T., & Wagemakers, M.A.E. (2021). Effectonderzoek X-Fittt GLI. Formupgrade, Arnhem, Wageningen University & Research.
- b) Data-analyse pre X-Fittt GLI na twee jaar deelname van 217 deelnemers X-Fittt & leefstijlcoaching (start 2013-2019).
Dit onderzoek gaat over resultaten van het drie maanden durende X-Fittt programma opgevolgd door maandelijkse leefstijlconsulten, door de deelnemer zelf betaald. Vanaf 2019 wordt dit leefstijltraject samen X-Fittt GLI genoemd. In de periode 2013-2019 hebben 217 deelnemers meegedaan die twee jaar lang zijn gevolgd. Gewicht en middelomtrek zijn gemeten bij de start en 24 maanden na de start middels een personenweegschaal en een centimeter. Om de data te analyseren is gebruik gemaakt van het statistische programma IBM SPSS Statistics versie 24. Dependent t-tests werden toegepast om veranderingen in de gezondheidsmaten te analyseren tussen start en 24 maanden na start.
- c) Het grootste deel van de deelnemers was vrouw (77.9%) en de gemiddelde leeftijd was 46,3 jaar. De resultaten laten gezondheidswinst zien: gewicht (-10,6 kg) en buikomtrek (-9,7 cm) zijn significant afgenomen in twee jaar deelname aan pre X-Fittt GLI. Gegevens over BMI en kwaliteit van leven zijn onbekend.

2.

- a) Makkink, M.F., Smit, L.W.A., van Amstel, J., Mulderij, L., Verheij, T.T., & Wagemakers, M.A.E. (2021). Effectonderzoek X-Fittt GLI. Formupgrade, Arnhem, Wageningen University & Research.
- b) Data analyse na één jaar van 233 deelnemers X-Fittt GLI (start februari t/m juli 2019).
Dit onderzoek gaat over de resultaten van X-Fittt GLI waarvan de leefstijlcoaching wordt

vergoed door de basisverzekering. Gewicht, BMI, middelomtrek en kwaliteit van leven werden gemeten bij de start en 12 maanden na de start van de interventie middels een personenweegschaal, een centimeter en een digitale EQ-5D vragenlijst. Om de data te analyseren is er gebruik gemaakt van het statistische programma IBM SPSS Statistics versie 24. Meetinstrumenten waren een personenweegschaal, een centimeter en de EQ-5D vragenlijst. Dependent t-tests werden toegepast om veranderingen in de gezondheidsmaten te analyseren.

- c) In totaal hebben er 233 deelnemers (79.8% vrouw, gemiddelde leeftijd 46,3 jaar) deelgenomen aan het tweede effectonderzoek. De resultaten laten gezondheidswinst zien: gewicht (-5,8 kg), BMI (-2,0 kg/m²) en buikomtrek (-5,9 cm) zijn significant afgenomen in het eerste jaar van X-Fittt GLI. Kwaliteit van leven (gemeten met de EQ-5D) steeg significant van 0,828 naar 0,858 (op een schaal van -0,33 tot 1,00). Er is geen significant verschil in kwaliteit van leven gemeten met de EQ-VAS score (schaal van 0 tot 100). In de toekomst worden de gezondheidsmaten ook gemeten 24 maanden na start.

In de periode 1 februari 2019 tot 1 februari 2021 zijn in totaal 1.314 deelnemers gestart met X-Fittt GLI in zowel Arnhem als bij externe interventiecentra. Hiervan zijn 153 deelnemers (11,6%) vroegtijdig met X-Fittt GLI gestopt. Dit betekent dat 88,4% het hele programma heeft doorlopen. Uit evaluatiebijeenkomsten met deelnemers blijkt dat dit onder andere komt door de verbondenheid van de deelnemer aan het beweegcentrum, doordat deelnemers hier actief lid worden en dus daar meerdere keren per week bewegen. Daarnaast gaven ze ook aan dat de laagdrempelige toegankelijkheid naar alle professionals binnen het beweegcentrum en het saamhorigheidsgevoel met de gelijkgestemde GLI deelnemers een rol spelen.

3.

- a) Bartels, M. (2020). Differences in short-term health effects of X-Fittt GLI between low-ses and high-ses participants. Master Thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.
- b) Onderzoek naar de korte termijneffecten (3 maanden) van X-Fittt GLI. Het betreft een kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Er zijn fysieke metingen uitgevoerd bij start en na 3 maanden (n = 53) en vragenlijsten en semigestructureerde interviews afgenomen bij start en na drie maanden (n = 9) bij deelnemers van X-Fittt GLI met een lage en hoge SES.
- c) De resultaten toonden een significante afname in BMI, middelomtrek en vetpercentage (n = 53) na 3 maanden. Er zijn geen significante of substantiële verschillen gevonden (voor kwantitatieve data respectievelijk kwalitatieve data) tussen deelnemers met een lage SES en deelnemers met een hoge SES. Wel waren er aanwijzingen dat deze groepen verschillen wat betreft gezondheid gerelateerde factoren, zoals kwaliteit van leven, ziekten en medicijngebruik. Er wordt aangeraden in de toekomst lange termijn verschillen in gezondheidseffecten tussen mensen met verschillende SES te onderzoeken.

Onderzoek naar de effecten van andere varianten van X-Fittt

Er zijn veel studies met vergelijkbare varianten van X-Fittt die de effecten van X-Fittt GLI ondersteunen.

1.

- a) Leemans, M. (2019). "Als ik kijk naar 12 weken geleden en nu, dan ben ik echt een ander mens". Master Thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.
- b) Het betreft een effectonderzoek en procesevaluatie naar de uitvoering van X-Fittt. Hiertoe hebben er lichaamsmetingen (gewicht, middelomtrek, BMI, vetpercentage,

handknijpkracht, uithoudingsvermogen en bloeddruk) plaatsgevonden bij 52 X-Fittt deelnemers. Ook zijn er 20 interviews gehouden met X-Fittt deelnemers en 73 (t0) en 40 (t1) X-Fittt deelnemers een vragenlijst ingevuld over gezondheid, kwaliteit van leven, ziekte- en zorggebruik en maatschappelijke participatie. Van 29 deelnemers die zowel op t0 als t1 de vragenlijst hebben ingevuld, heeft er een vergelijking plaatsgevonden. Daarnaast zijn er interviews gehouden met 7 X-Fittt professionals.

- c) De fysieke gezondheid van de deelnemers is na deelname aan het X-Fittt programma significant positief veranderd. Gewicht, middelomtrek, BMI, vetpercentage, handknijpkracht, uithoudingsvermogen en bloeddrukmetingen reduceerden significant. Effecten zijn met name tot stand gekomen door de elementen groepsverband, voeding, trainers, lezingen, actieplan en de structuur. De implementatie van X-Fittt in de sportcentra is over het algemeen verlopen volgens het handboek, wat zo goed als zeker zorgt voor het behalen van positieve effecten. Wel zou X-Fittt voor meer afwisseling in de trainingen en voedingslijst kunnen zorgen. Wat betreft het behoud van X-Fittt kan geconcludeerd worden dat de meeste deelnemers het programma zelf afmaken.

Onderzoek naar de effecten van andere GLI's

1.

- a) Makkink, M.F., Smit, L.W.A., van Amstel, J., Mulderij, L., Verheij, T.T., & Wagemakers M.A.E. (2021). Effectonderzoek X-Fittt GLI. Formupgrade, Arnhem, Wageningen University & Research. Vergelijking data van onderzoeken 1 en 2 met data van de BeweegKuur GLI.
- b) Het derde gedeelte van het effectonderzoek gaat over de vergelijking van onderzoeken 1 en 2 met data van de BeweegKuur GLI. De resultaten zijn vergeleken met een onderzoek door Schutte, Haveman-Nies & Preller (2015) naar de effectiviteit van de Beweegkuur. De leefstijlinterventie Beweegkuur heeft dezelfde basis als X-Fittt GLI: het realiseren van gezondheidswinst bij mensen met een (zeer) hoog gewicht gerelateerd gezondheidsrisico door de combinatie van bewegen, gezonde voeding en gedragsverandering.
- c) De manier waarop X-Fittt GLI wordt uitgevoerd lijkt effectiever bij het afvallen dan de BeweegKuur GLI. Toekomstig onderzoek moet uitwijzen of deze resultaten blijven gelden op de langere termijn. De vergelijking met het onderzoek naar de Beweegkuur laat duidelijk zien dat er een groter gewichtsverlies en afname in middelomtrek plaatsvindt over twee jaar tijd (onderzoek 1 Pre X-Fittt GLI) en over één jaar (onderzoek 2 X-Fittt GLI). Op basis van de resultaten van X-Fittt GLI kan worden geconcludeerd dat deelnemers door uitvoering van de interventie met name minder risico hebben op het ontwikkelen van diabetes type 2 en hart- en vaatziekten en/of minder medicijngebruik bij deze aandoeningen, gezien er een gewichtsverlies van minstens 3% was (Ryan & Yockey, 2017). Gemiddeld was er zelfs een gewichtsverlies van 9,7%, wat risico's op het ontwikkelen van gezondheidsklachten nog verder reduceert. Daarnaast noemen Ryan & Yockey (2017) als bijkomende positieve effecten: De zorgkosten worden voor 78% van de deelnemers gereduceerd (bij >3% gewichtsverlies); 69% kan een betere kwaliteit van leven ervaren (bij >5% gewichtsverlies).

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Werkzame elementen zijn onderdelen van een interventie die verantwoordelijk zijn voor het succes van de interventie en die zeker meegenomen dienen te worden wanneer de interventie op een andere locatie wordt geïmplementeerd. Wageningen University & Research heeft onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van X-Fittt 2.0 en hiervoor diverse betrokkenen, waaronder deelnemers en uitvoerders, geïnterviewd (Mulderij et al., 2019b). Uit de resultaten kwamen zowel werkzame elementen met betrekking tot de inhoud van de interventie als elementen die betrekking hebben op de organisatie naar voren. Deze werkzame elementen komen bij X-Fittt GLI terug in de basisprincipes zoals besproken in hoofdstuk 3. Ook komen ze sterk overeen met wat in de literatuur naar voren komt als kenmerken van effectieve interventies. Zo zijn intensieve interventies effectiever gebleken dan weinig-intensieve interventies (Craike, Wiesner, Hilland, & Bengoechea, 2018). Daarnaast zijn groepsinterventies effectiever gebleken in het bevorderen van een actieve leefstijl dan individuele en populatiegerichte interventies (Craike et al., 2018). Tevens wordt passende monitoring aanbevolen, naast interne multidisciplinaire samenwerking, structuur, passend beweegaanbod en wervingsstrategieën (Mulderij et al., 2019b).

De belangrijkste werkzame elementen m.b.t. de inhoud:

- Beweging als lid van een beweegcentrum als verplicht onderdeel, met hierin de mogelijkheden van individueel bewegen of bewegen in groepsverband (met gelijkgestemden).
Met de mogelijkheid van een gratis (beperkte toegang) of betaald (onbeperkte toegang) sportabonnement.
- Deelname overeenkomst
- Begeleiding op maat naar een gezond voedingspatroon middels advies en bewustwording door gebruik van de X-Fittt app
- Intensieve persoonlijke begeleiding door de leefstijlcoach met veel contactmomenten
- Interventie structuur om op intrinsieke stapsgewijze manier de gezondheid aan te passen
- Groepsbijeenkomsten voor het delen van ervaringen, overdracht van kennis en oefening op de gebieden gedragsverandering, voeding en bewegen

De belangrijkste werkzame elementen m.b.t. de organisatie:

- Betaalbaarheid, met een gratis of een betaald sportabonnement krijgt de deelnemer gratis leefstijlcoaching. Extra voordeel van een betaald sportabonnement is dat de deelnemer zelf ook een opoffering doet met het betalen van het sportabonnement. Dat vergroot de kans op zijn betrokkenheid.
- Uitvoering in en werving via beweegcentrum en huisarts dus een groter bereik dan werving via alleen de huisarts
- Multidisciplinaire aanpak leefstijlcoach, beweegcentrum en huisarts. X-Fittt GLI verbindt het beweegcentrum met de eerstelijnszorg
- Goede afstemming/communicatie tussen de disciplines
- Gedeelde gezondheidsvisie van het beweegcentrum en de leefstijlcoach

X-Fittt GLI onderscheidt zich van de Beweegkuur, COOL en SLIMMER, door:

- Beweging is een vast en verplicht onderdeel van het programma, waarbij de deelnemer actief lid wordt bij het beweegcentrum en onbeperkt gebruik kan maken van het beweegaanbod. De deelnemer beweegt ten minste drie beweegmomenten per week. De leefstijlcoach en de deelnemer plannen en evalueren de sportmomenten in het beweegcentrum, alsook de beweegmomenten buiten het beweegcentrum, of trainingen middels de X-Fittt app. De deelnemer registreert zijn beweegactiviteiten in de X-Fittt app. De leefstijlcoach heeft inzage in de sportregistraties in het beweegcentrum en koppelt terug naar de deelnemer. Er wordt besproken of de deelnemer zijn wekelijkse beweegmomenten behaalt en de beweegmomenten worden geëvalueerd. Mocht het voor een deelnemer niet haalbaar zijn om drie keer per week te bewegen dan volgt er een ander beweegplan op maat, bijvoorbeeld extra stappen zetten per dag.
- Deelnemers krijgen een voedingsadvies op maat en maken gebruik van een X-Fittt-applicatie waarin ze hun dagelijkse voeding kunnen bijhouden en inzien en waarin ze persoonlijke feedback ontvangen, wat zorgt voor extra bewustwording.
- In het eerste kwartaal van X-Fittt GLI is er elke week een (gezamenlijk) weegmoment.
- Er zijn meer contactmomenten tussen de leefstijlcoach en deelnemer, doordat de leefstijlcoach naast de vaste individuele consulten en groepsbijeenkomsten ook tussentijds extra telefonische consulten heeft en tevens in het centrum aanwezig is voor korte momenten van aandacht voor de deelnemer.
- Deelnemer is verplicht deel te nemen aan ten minste drie groepsbijeenkomsten per jaar. Deelnemer heeft de vrijheid om gratis aan meer groepsbijeenkomsten deel te nemen, zonder extra kosten. Op moment van schrijven zijn er dertien verschillende groepsbijeenkomsten. De interventie eigenaar zal dit aantal verder uitbreiden.
- Deelnemers kunnen voor de periode van de eerste twaalf weken voor het beweegprogramma kiezen uit een individuele variant (X-Fittt GLI personal) en een groepsvariant (X-Fittt GLI regulier). De leefstijlcoach kijkt samen met de deelnemer welke variant het meest geschikt is.
- Whatsapp- of mailcontact is te allen tijde mogelijk.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Aalders, H., & van Dijk, J. (2013). Schemagerichte therapie in de praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(7), 535-536.

Absetz et al (2009). Type 2 Diabetes Prevention in the Real World, Three-year results of the GOAL Lifestyle Implementation Trial, *Diabetes Care*, Aug; 32(8): 1418-1420

Bartels, M. (2020). Differences in short-term health effects of X-Fittt GLI between low-ses and high-ses participants. Master Thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.

Beckerman, J. (2020). Thesis: "We vinden de reguliere sportschool geen leuke optie om aan onze gezondheid te werken, vandaar deze keuze". Thesis. Health Performance & Promotion, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Bemelmans, W.J.E., Wendel-Vos, G.C., Bogers, R.P., Milder, I.E.J., de Hollander, E.L., Barte, J.C.M., Tariq, L. & Jacobs-Van de Bruggen, M.A.M. (2008). *Kosteneffectiviteit beweeg- en dieetadvisering bij mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2: Literatuuronderzoek en modelsimulaties rondom de Beweegkuur*. Bilthoven: RIVM.

Blokstra, A., Vissink, P., Venmans, L. M. A. J., Holleman, P., Van der Schouw, Y. T., Smit, H. A., & Verschuren, W. (2011). Nederland de Maat Genomen, 2009–2010. *Monitoring van risicofactoren in de algemene bevolking, 260152001*, 2011.

Bovendeur, I. (2008). *Preventie gericht op lichaamsgewicht samengevat*. In: Volksgezondheid toekomst verkenning, nationaal kompas volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

Brown, T., Avenell, A., Edmunds, L. D., Moore, H., Whittaker, V., Avery, L., ... & PROGRESS Team. (2009). Systematic review of long-term lifestyle interventions to prevent weight gain and morbidity in adults. *Obesity reviews*, 10(6), 627-638.

Covey, S. R., Merrill, A. R., Merrill, R. R., & van der Helm, R. (2002). *Prioriteiten: effectieve keuzes in leven en werk*. Business Contact.

Craike, M., Wiesner, G., Hilland, T. A., & Bengoechea, E. G. (2018). Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 43.

CVZ (2009). Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie. Diemen: College voor Zorgverzekeringen (CVZ).

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.

DPPRG (Diabetes Prevention Program Research Group) (2009). 10-year follow-up of diabetes

incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *The Lancet*, 374, 1677-1686.

Estabrooks, P.A., Nelson, C.C., Xu, S., King, D., Bayliss, E.A., Gaglio, B., et al. (2005). The frequency and behavioural outcomes of goal choices in the self-management of diabetes. *Diabetes Educ*, 31, 391-400

Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A., Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review*, 88, 274–285.

Formupgrade (2014). Projectnummer 524001512. Eindverslag ZonMw. BeweegKuur Malburgen lage SES

Gezondheidsraad (2003). Overgewicht en obesitas. Geraadpleegd op 25 augustus 2020, van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2003/04/28/overgewicht-en-obesitas>.

Gezondheidsraad (2015). *Richtlijnen goede voeding 2015*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienr. 2015/24.

Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr. 2017/08.

Greaves, C. J., Middlebrooke, A., O'Loughlin, L., Holland, S., Piper, J., Steele, A & Daly, M. (2008). Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, 58, 535-540.

Hartog den, F., Wagemakers, A., Vaandrager, L., & Koelen, M. (2012). Een gedeelde passie voor gezonder leven. Evaluatieonderzoek naar netwerken rondom de beweegkuur en gecombineerde leefstijl interventies. Wageningen: Wageningen University.

Hassan, Y., Head, V., Jacob, D., Bachmann, M. O., Diu, S., & Ford, J. (2016). Lifestyle interventions for weight loss in adults with severe obesity: a systematic review. *Clinical obesity*, 6(6), 395-403.

Helmink, J. H., Meis, J. J., de Weerd, I., Visser, F. N., de Vries, N. K., & Kremers, S. P. (2010a). Development and implementation of a lifestyle intervention to promote physical activity and healthy diet in the Dutch general practice setting: the BeweegKuur programme. *Int J BehavNutrPhys Act*. 7:49.

Helmink, J.H., Van Boekel, L.C., Kremers, S.P. (2010b) Implementatie van de BeweegKuur in de regio. Evaluatie onder ROS-adviseurs. Maastricht, Universiteit Maastricht.

Helmink, J. H. M., Van Boekel, L. C., der Sluis, M. E., & Kremers, S. P. J. (2011). Lange termijn evaluatie onder deelnemers aan de BeweegKuur. Rapportage van de resultaten van een follow-up meting bij deelnemers.

Hilderink, H., & Verschuuren, M. (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning: Een gezond vooruitzicht. Synthese. Bilthoven.

Hover, P. & van Eldert, P. (2019). Fitnessbranche in Nederland 2018. Geraadpleegd op 25 augustus 2020, van <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9304&m=1546971033&action=file.download>

Janssen, A. (2017). De impact van deelname aan X-Fittt Diabetes. Master thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.

Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM; Diabetes Prevention Program Research Group. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England journal of medicine*, 346, 393.

Laatikainen et al (2007). Prevention of Type 2 Diabetes by lifestyle intervention in an Australian primary health care setting: Greater Green Triangle (GGT) Diabetes Prevention Project, *BMC Public Health volume 7*, Article number: 249

Leemans, M. (2019). "Als ik kijk naar 12 weken geleden en nu, dan ben ik echt een ander mens". Master Thesis. Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University.

Lindström, J., Peltonen, M., Eriksson, J. G., Ilanne-Parikka, P., Aunola, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., ... & Tuomilehto, J. (2013). Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia*, 56, 284-293.

Makkink, M.F., Smit, L.W.A., Van Amstel, J., Verheij, T.T., Mulderij, L., & Wagemakers, M.A.E. (2021a). Effectonderzoek X-Fittt GLI. Formupgrade, Arnhem, Wageningen University & Research.

Makkink, M.F., Smit, L.W.A., Van Amstel, J., Verheij, T.T., & Wagemakers, M.A.E. (2021b). Procesevaluatie X-Fittt GLI. Formupgrade, Arnhem, Wageningen University & Research.

Mensink, M., Corpeleijn, E., Feskens, E. J., Kruijschoop, M., Saris, W. H., de Bruin, T. W., & Blaak, E. E. (2003). Study on lifestyle-intervention and impaired glucose tolerance Maastricht (SLIM): design and screening results. *Diabetes research and clinical practice*, 61, 49-58.

Miller, W. R. (2004). Motivational interviewing in service to health promotion. *Am J Health Promot*, 18(3), A1- A10.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Miller, W.R & Rollnick, S. (2008). Motiverende gespreksvoering: een methode om mensen voor de bereiden op verandering. *Ekklesia*.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(2), 129-140.

- Ministerie VWS. (2018). Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. Den Haag.
- Mohnen, S., Deuning, C., Feenstra, T., Wendel-Vos, W., & De Wit, A. (2020). Monitor Gecombineerde Leefstijlinterventie 2020: ontwikkeling geremd door COVID-19? Bilthoven.
- Mulderij, L. S., Wagemakers, A., Verkooijen, K. T., van Gastel, E., & van Amstel, J. (2019a). Handleiding evaluatie X-Fittt. Richtlijnen en onderzoekinstrumenten voor het evalueren van X-Fittt. Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Formupgrade, Arnhem
- Mulderij, L. S., Verkooijen, K. T., Koelen, M. A., & Wagemakers, A. (2019b). De werkzame elementen van een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met een lage sociaaleconomische status. Een concept mapping-caseonderzoek. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 97(7-8), 139-152.
- Mulderij, L. S., Verkooijen, K. T., & Wagemakers, A. (2019c). Gecombineerde leefstijlinterventies voor mensen met een lage SES? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 97(1-2), 9-10.
- NDF (2010). NDF Voedingsrichtlijnen voor diabetes type 1 en 2. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie (NDF).
- NDF (2010). Routeplanner diabetespreventie. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). Binnengehaald 8 december 2014 van <http://www.eerstelijnsprotocollen.nl/dynmedia/572345813171689592fd5be4d71bc550>
- Newnham-Kanas, C., Irwin, J.D. & Morrow, D. (2008). Life coaching as an intervention for individuals with obesity. *Int J Evid Based Coach Mentor*, 6, 1-12
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340.
- NZA (2021). Prestatie- en tariefbeschikking gecombineerde leefstijlinterventie 2021 TB/REG-21624-01. Nederlandse Zorgautoriteit. Opgehaald op 13 april 2021, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308999_22/1/ en https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308990_22/1/
- Ocké, M.C. & Kromhout, D. (2004). Voeding in relatie tot gezondheid en ziekte. In: Ons eten gemeten: Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland.
- Houten: BohnStafleu Van Loghum. Binnengehaald op 3 december van <http://rivm.openrepository.com/rivm/bitstream/10029/8860/1/270555007.pdf>
- Paul-Ebhohimhen, V., & Avenell, A. (2009). A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts*, 2(1), 17-24.
- Pierson, E.S. (2012). Goal setting as a health behaviour change strategy in overweight and obese adults: A systematic literature review examining intervention components. *Patient Education and Counseling*, 81, 32- 42

PON, (2010). Zorgstandaard Obesitas. Amsterdam: Partnerschap Overgewicht Nederland, 2010

Prochaska, J. O. (2001). Stages of change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 443–448.

Ravenhorst, C. van (2017). Impact van deelname aan X-Fitt 2.0: Evaluatie-opzet en resultaten van de eerste fase van het programma. Master Thesis. Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research.

Resnicow, K., Jackson, A., Wang, T., De, A. K., McCarty, F., Dudley, W. N., & Baranowski, T. (2001). A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through Black churches: results of the Eat for Life trial. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1686-1693.

RIVM (2014). Nationale Atlas Volksgezondheid, versie 4.18, 1 oktober 2014. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2017). Zorguitgaven diabetes mellitus naar sector. Geraadpleegd op 25 augustus 2020 van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/kosten/zorguitgaven#node-zorguitgaven-diabetes-mellitus-naar-sector>.

RIVM (2018). Loketgezondleven.nl Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet? Binnengehaald op 25 augustus 2020 van <https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/Gezondheidsverschillen%20verkleinen.pdf>

RIVM (2019). Volksgezondheid Toekomstverkenning (2018). Leefstijl. Geraadpleegd op 16 november 2018, van <https://www.vtv2018.nl/leefstijl>.

Rooij, N. de (2006), *Leefstijlinterventie obesitas, de invloed van een tien weken durende leefstijlinterventie op de hoofdgedragdeterminanten ten aanzien van de energiebalans, gedrag, BMI en buikomtrek bij volwassen deelnemers met obesitas (BMI >30)*, Binnengehaald op 25 augustus 2020 van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_fontys:oai:surfsharekit.nl:b30239b6-fd3b-40e0-9ffa-a7d43437c539?q=overgewicht+fitness&has-link=yes

Roumen, C., Corpeleijn, E., Feskens, E. J. M., Mensink, M., Saris, W. H. M., & Blaak, E. E. (2008). Impact of 3 year lifestyle intervention on postprandial glucose metabolism: the SLIM study. *Diabetic medicine*, 25, 597- 605.

Rutten, G. M., Meis, J. J., Hendriks, M. R., Hamers, F. J., Veenhof, C., & Kremers, S. P. (2014). The contribution of lifestyle coaching of overweight patients in primary care to more autonomous motivation for physical activity and healthy dietary behaviour: results of a longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 86.

Schurink-van't Klooster, T. M., Loyaen, A., & Proper, K. I. (2019). *Meer bewegen: doorverwijzing naar activiteiten door eerstelijnszorgverleners*. Bilthoven: RIVM.

Schutte, B. A. M., Haveman-Nies, A., & Preller, L. (2015). One-Year Results of the BeweegKuur Lifestyle Intervention Implemented in Dutch Primary Healthcare Settings. *BioMed Research International*, 2015.

Shilts, M.K., Horowitz, M. & Townsend, M.S. (2004). Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behaviour change: a review of the literature. *Am J Health Promot*, 19, 81-93.

Smith, D. E., Heckemeyer, C. M., Kratt, P. P., & Mason, D. A. (1997). Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight-control program for older obese women with NIDDM: a pilot study. *Diabetes care*, 20, 52-54.

Spikmans, F., & Aarsen, C. (2005). Naar vraag gestuurde dieet zorg, Motivational Interviewing. Den Haag: Stichting Voedingscentrum Nederland.

Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J. M., De Bourdeaudhuij, I., Lakerveld, J. & Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Medicine*, 13(1), 84.

Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J.G., Valle, T.T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P. & Uusitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344, 1343-1350.

Van Binsbergen, J.J., Langens, F.N.M., Dapper, A.L.M., Van Halteren, M.M., Glijsteen, R., Cleyndert, G.A., Mekenkamp-Oei, S.N., Van Avendonk, M.J.P. (2010). NHG-Standaard Obesitas. *Huisartswet* 2010, 55, 609-625

Van Zandvoort, M., Irwin, J.D. & Morrow, D. (2009). The impact of co-active life coaching on female university students with obesity. *Int J Evid Based Coach Mentor*, 7, 104-118.

Verhoeven, P. (2017). Een procesevaluatie van de gecombineerde leefstijlinterventie X-Fittt 2.0. Master thesis Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University.

Verkooijen, K. T., Mulderij, L. S., & Wagemakers, A. (2018). *Procesevaluatie X-Fittt 2.0*. Wageningen: Wageningen University. Ongepubliceerd rapport verkrijgbaar op aanvraag.

Visscher, T., Kremers, S. & Kromhout, D. (2007). *Preventie van gewichtsstijging en richtlijnen voor gewichtsbeheersing*. Binnengehaald op 3 december 2014 van <http://www.fontysmediatheek.nl/w/images/9/95/NHS-NRGRichtlijnenGewichtsbeheersing.pdf>

Visscher, T.L.S., Bakel, A.M. van & Zantinge, E.M. (2012) Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Binnengehaald 2 december 2014 van <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Determinanten\Persoonsgebonden\Overgewicht

Visscher, T.L.S., Bakel, A.M. van & Zantinge, E.M. (2014) *Overgewicht samengevat*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Titel interventie * 35 Binnengehaald 2 december 2014 van <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Determinanten\Persoonsgebonden\Overgewicht

Wagemakers, A., Mulderij, L. S., Verkooijen, K. T., Groenewoud, S., & Koelen, M. A. (2018). Care–physical activity initiatives in the neighbourhood: study protocol for mixed-methods research on participation, effective elements, impact, and funding methods. *BMC public health*, 18(1), 812.

WRR (2018). Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. WRR-Policy Brief 7. Den Haag; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Wolkers, J. (2010). Als vet gaat ontsteken: hoe voeding kan leiden tot chronische ziektes. *Wageningen World*, 2010(1), 28-35.

WVB Marketing (2005). De Nederlandse fitnessbranche in 2009 - een vooruitberekening. Verkregen op 18 april 2014 van www.wvbmarketing.nl/assets/files/De%20Nederlandse%20fitnessbranche%20in%202009%20-%20WVB%20Marketing.pdf

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Maagverkleining vermijden

Lenie Polman uit de Arnhemse wijk Klarendal (een voormalige krachtwijk) stond in 2016 op het punt toe te stemmen met een maagverkleining in combinatie met een omlegging van het spijsverteringskanaal. Ze kampte met ernstig overgewicht, was kortademig en snel vermoeid. Op een dag werd ze overgehaald te gaan sporten bij Formupgrade in Klarendal, waar het afvalprogramma X-Fittt wordt aangeboden. “Ik ben vorig jaar oktober begonnen, met 112 kilo. Ik zit nu op 93. Toen het ziekenhuis me belde voor de operatie heb ik gezegd dat het niet meer nodig was. Ik voel me nu geweldig.”

Het hele verhaal van Lenie Polman in de Gelderlander is via deze link toegankelijk:

<https://www.gelderlander.nl/arnhem/x-fittt-bespaart-half-miljoen-euro-op-ziektekosten~ab2a413f/>

In 14 maanden tijd, 70 kg lichter

Melchior van Betuw had veel lichamelijke klachten door zijn overgewicht. Het beperkte hem in zijn dagelijks leven. Via de huisarts kwam hij terecht bij het leefstijlprogramma X-Fittt GLI. In maart 2019 is hij begonnen met het programma. Hij heeft veel gehad aan de X-Fittt app waarin hij inzicht kreeg in zijn eigen voeding. Het was voor hem een prima hulpmiddel. Sporten ging moeizaam door zijn beperkingen, maar doordat je in een groep aan het sporten was, kreeg hij veel steun van de anderen. Melchior had veel discipline en weinig ‘honger’ momenten, doordat hij een heel regelmatig patroon hanteerde met vijf tot zes maaltijden per dag. Inmiddels heeft Melchior een nieuwe gezonde leefstijl ontwikkeld wat voor hem goed vol te houden is. Hij is 70 kg lichter, heeft nu een gezond BMI en heeft geen lichamelijke beperkingen meer.

Geen medicatie meer voor Diabetes type 2

Riet Hermsen, 68 jaar kwam in april 2019 terecht bij één van de leefstijlcoaches en begon aan haar X-Fittt GLI traject. Riet kwam twee tot drie keer per week sporten. Tijdens het sporten stonden stabiliteit, coördinatie, krachtopbouw en conditieopbouw centraal.

Naast het sporten kreeg ze ook begeleiding in haar voeding. Riet had behoefte aan hulp bij “gezonder” boodschappen doen. Samen met haar leefstijlcoach stelde ze een gezonde boodschappenlijst samen waarin meer gekozen werd voor volkorenproducten. Door de twee aspecten sport en voeding met elkaar te combineren was Riet binnen 6 maanden van haar medicatie af voor Diabetes type 2. Ze voelt zich beter, fitter en gezonder. Sporten is in haar leefstijl gegoten en ze kan dit zelfstandig doorzetten.