

SLIMMER

Gezonde leefstijl

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD Noord- en Oost-Gelderland

Postadres: Postbus 3, 7200 AA Zutphen

E-mail: slimmer@ggdnog.nl

Telefoon: 088-4433000

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

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam: Josien ter Beek

E-mail: slimmer@ggdnog.nl

Telefoon: 088-4433000

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Geerke Duijzer en Josien ter Beek

Titel interventie: SLIMMER

Databank(en): CGL

Plaats, instituut: Warnsveld, GGD Noord- en Oost-Gelderland

Datum: mei 2023

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.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	4
1.Uitgebreide beschrijving.....	5
Beschrijving interventie.....	5
1.1 Doelgroep	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	7
2.Uitvoering	11
3.Onderbouwing	14
4.Onderzoek	18
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	18
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	20
5.Samenvatting Werkzame elementen	24
6.Aangehaalde literatuur	25
7.Praktijkvoorbeeld.....	29

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

SLIMMER is een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) en richt zich op het verbeteren van de leefstijl van mensen met overgewicht of obesitas. Dit programma draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven. Het programma bestaat uit verschillende deelprogramma's: voeding, bewegen, lokaal beweegaanbod en gedragsbehoud en duurt in totaal 24 maanden. Gedurende het programma vindt er casemanagement plaats. De uitvoering is in handen van een multidisciplinair team (diëtist, fysio- en/of oefentherapeut en leefstijlcoach) in samenwerking met de verwijzer (huisartsenpraktijk of specialist) en beweegmakelaars. SLIMMER wordt continue doorontwikkeld o.a. op basis van de jaarlijkse proces- en effectevaluatie. Sinds 2019 wordt SLIMMER vergoed vanuit de basisverzekering..

Doelgroep – max 50 woorden

SLIMMER is bedoeld voor personen met een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) conform criteria uit de Zorgstandaard Obesitas. Dit zijn mensen met overgewicht (BMI 25-30) in combinatie met een risicofactor en/of comorbiditeit, of volwassenen met obesitas (BMI ≥ 30), die in staat zijn het programma te volgen.

Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel van SLIMMER is het bevorderen van een duurzame gedragsverandering naar een gezonde leefstijl om zo overgewicht en obesitas te verminderen. Daarmee draagt het programma bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Aanpak – max 50 woorden

SLIMMER start met een intensief voedings- en beweegprogramma gedurende 6 maanden. Ook maken de deelnemers kennis met lokaal beweegaanbod. Vervolgens start het programma gedragsbehoud. Gedurende het hele programma vindt casemanagement plaats. De deelnemers worden begeleid door een multidisciplinair team (fysio-/ oefentherapeut, diëtist en leefstijlcoach).

Materiaal – max 50 woorden

Coaches volgen een leertraject bestaande uit e-learnings, een startbijeenkomst en intervisie. Coaches krijgen toegang tot online materialen waaronder draaiboeken, promotiematerialen en aanvullende informatie. Deze materialen worden regelmatig geüpdatet. Ook zijn er SLIMMER nieuwsbrieven en een website (www.nogslimmer.nl).

Onderbouwing – max 150 woorden

Obesitas is een chronische ziekte en wordt beschreven als een abnormale of excessieve vetopstapeling die de gezondheid kan schaden (PON, 2010; WHO, 2021). In Nederland had in 2021 de helft van de volwassen bevolking overgewicht (CBS, 2022). Naar verwachting zal het aantal mensen met overgewicht stijgen naar 62% in 2040 (RIVM, 2020). Leefstijl is een veel voorkomende oorzaak waarbij het vaak gaat om een hogere voedingsinname en/of lager energieverbruik (Freijer, 2021). Een gecombineerde leefstijlinterventie is een mogelijke behandeling van overgewicht en obesitas. Voor een effectieve aanpak is het belangrijk om voeding, bewegen en gedrag te combineren (Jensen et al., 2014).

Onderzoek – max 100 woorden

Herhaalde proces- en effectevaluaties van SLIMMER laten positieve resultaten zien. Zowel deelnemers als coaches zijn tevreden met het programma. SLIMMER leidt tot een duurzaam gewichtsverlies van gemiddeld 3 kg. Ook leidt SLIMMER tot verbeteringen in klinische en metabole risicofactoren, voedingsinname, beweging en kwaliteit van leven. Het merendeel van de deelnemers geeft aan het aangepaste leefstijlgedrag vol te houden. Aan de hand van proces- en effectevaluaties vindt er continue doorontwikkeling van SLIMMER plaats.

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?

Personen met een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) conform criteria uit de Zorgstandaard Obesitas. Dit zijn mensen met overgewicht (BMI 25-30) in combinatie met een risicofactor en/of comorbiditeit, of volwassenen met obesitas (BMI ≥ 30), die in staat zijn het programma te volgen.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Huisartsen/ praktijkondersteuners, specialisten, fysio- en oefentherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches, buurtsportcoach/ beweegmakelaars (hierna te noemen: beweegmakelaars).

De fysio- en oefentherapeuten, diëtisten en leefstijlcoaches voeren het programma uit en in de tekst zal naar hen verwezen worden als coach. Zij vormen samen een multidisciplinair team waarnaar zal worden verwezen als SLIMMER team. Beweegmakelaars (gefinancierd door de gemeente) begeleiden deelnemers middels een warme overdracht naar lokaal sport- en beweegaanbod. Zowel huisartsenpraktijken als specialisten kunnen verwijzen naar de GLI; in de tekst wordt naar hen verwezen als verwijzer.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Deelnemers kunnen worden uitgenodigd om deel te nemen aan SLIMMER door de verwijzer (huisartsenpraktijk of specialist), of zij kunnen zelf om een verwijzing vragen. De verwijzer en leefstijlcoach (bij de intake) checken de inclusie- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria:

- Volwassenen met overgewicht (BMI ≥ 25 kg/m²) en een extra risicofactor (risicofactoren voor hart- en vaatzieken, diabetes mellitus type 2, slaapapneu, artrose of ernstig vergrote buikomvang mannen ≥ 102 cm en vrouwen ≥ 88 cm)
- Volwassenen met obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²).
- Volwassenen met voldoende motivatie om deel te nemen aan een twee jaar durend programma.

Exclusiecriteria

Personen die vanwege risicofactoren, comorbiditeit, beperkingen of onvoldoende motivatie niet in staat zijn het programma gedurende twee jaar te volgen:

- Gedragsproblemen die groepsbehandeling belemmeren
- Een verstandelijke beperking (IQ < 80)
- Psychopathologie die een andere behandeling vereist

- Behandelbare onderliggende oorzaken van het overgewicht
- Wilsonbekwaamheid zonder toestemming van wettelijk vertegenwoordiger
- Fysieke beperkingen die het niet mogelijk maken de groepslessen bewegen te volgen
- Onvoldoende motivatie om het programma in zijn geheel te doorlopen

Patiënten die aan de inclusiecriteria voldoen, kunnen na verwijzing van hun huisarts of specialist meedoen aan het SLIMMER programma.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

De uitvoerende coaches van het SLIMMER programma waren betrokken bij de ontwikkeling van de interventie en hebben samen met ontwikkelaars van de SLIM interventie (de voorloper van SLIMMER) de interventie vertaald naar de Nederlandse praktijksituatie (Jansen et al., 2013). Tijdens de pilotstudie zijn deelnemers d.m.v. een focusgroep interview betrokken bij de doorontwikkeling van SLIMMER (Duijzer et al., 2014).

Sinds 2012 wordt SLIMMER doorlopend uitgevoerd en continue doorontwikkeld aan de hand van feedback van coaches en deelnemers. Bij de effect- en procesevaluatie worden metingen en vragenlijsten van deelnemers van het SLIMMER programma gebruikt en worden coaches geïnterviewd. Ook maken we regelmatig gebruik van een 'expertgroep' van coaches die meedenkt over (door)ontwikkeling. Hieruit kwam onder andere de behoefte aan een online programma naar voren.

Verder is er aandacht voor mensen met een lage SES, laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, dit wordt toegelicht bij '*verantwoording*'.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel van SLIMMER is het bevorderen van een duurzame gedragsverandering naar een gezonde leefstijl om zo overgewicht en obesitas te verminderen. Daarmee draagt het programma bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Subdoelen – max 350 woorden

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

Voor SLIMMER is een logisch model van het werkingsmechanisme van de interventie ontwikkeld o.b.v. diverse theoretische modellen en literatuur (beschreven onder '*Verantwoording*'). De volgende subdoelen voor deelnemers zijn hiervan afgeleid.

Subdoel op gezondheid:

- Deelnemers hebben 5-10% van hun lichaamsgewicht verloren.

Subdoelen op gedrag:

- Deelnemers hebben een gezond voedingspatroon, gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015).
- Deelnemers bewegen minstens 150 minuten per week matig intensief, verspreid over diverse dagen, en doen twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen aanvullend twee keer per week balansoefeningen, volgens de Beweegrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017).
- Deelnemers zorgen voor genoeg slaap van voldoende kwaliteit, brengen ontspanning aan in het dagelijks leven en kunnen beter omgaan met stressfactoren.

Subdoelen op gedragsdeterminanten:

- Deelnemers hebben de intentie om hun leefstijl gezonder te maken. (*intentie*)
- Deelnemers staan positief tegenover een gezondere leefstijl. (*attitude*)

- Deelnemers zijn zich bewust van de invloed van hun sociale omgeving op hun leefstijl en kunnen deze effectief inzetten. (*sociale invloed*)
- Deelnemers zijn in staat om hun slaappatroon te verbeteren en hun stressniveau te verminderen. (*eigen effectiviteit*)
- Deelnemers zijn in staat om gebruik te maken van het lokale sport- en beweegaanbod. (*eigen effectiviteit*)
- Deelnemers zijn in staat hun leefstijl gezonder te maken en kunnen dit leefpatroon zelfstandig blijven volhouden na afloop van SLIMMER. (*eigen effectiviteit*)
- Deelnemers zijn gemotiveerd om gezond te leven en hebben er vertrouwen in dat dit lukt. (*motivatie*)
- Deelnemers kunnen concrete plannen maken om gezond gedrag uit te voeren. (*actie controle*)
- Deelnemers hebben verschillende vaardigheden om gezond gedrag uit te voeren (bijv. plannen maken, doelen opstellen). (*vaardigheden*)

De volgende subdoelen zijn geformuleerd voor de intermediaire doelgroepen:

- Verwijzers zijn bekend met SLIMMER, de effectiviteit ervan en kunnen deelnemers voldoende informeren over het programma.
- Verwijzers selecteren en verwijzen deelnemers door naar het meest passende SLIMMER team (bijv. locatie, behandelingsgeschiedenis).
- Fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches en beweegmakelaars hebben kennis over SLIMMER en kunnen het programma uitvoeren in een multidisciplinair team zoals bedoeld.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 300 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.

Aanmelding

- Deelnemer toont zelf interesse in de GLI of wordt hierop gewezen door verwijzer
- Beoordeling deelname door verwijzer op basis van inclusiecriteria (mondeling of via inschrijfformulier)
- Verwijzing via VIPLive/Zorgdomein of ander platform
- Casemanager krijgt verwijzing door en plant intake op locatie en datum naar voorkeur deelnemer

Intake

- De diëtist-leefstijlcoach voert een brede intake met de deelnemer en bepaalt de nulmeting.
- Deelnemer en coach bepalen samen of het SLIMMER programma passend is.
- Casemanager plaatst deelnemer definitief in SLIMMER groep

Behandelfase (0-6 maanden)

- Deelnemer start met het deelprogramma voeding
- Deelnemer start met deelprogramma bewegen
- Deelnemer maakt kennis met lokaal sport- en beweegaanbod

Onderhoudsfase (7-24 maanden)

- Deelnemer start met deelprogramma gedragsbehoud

Afronding

- Terugkoppeling huisartsenpraktijk

Evaluatie

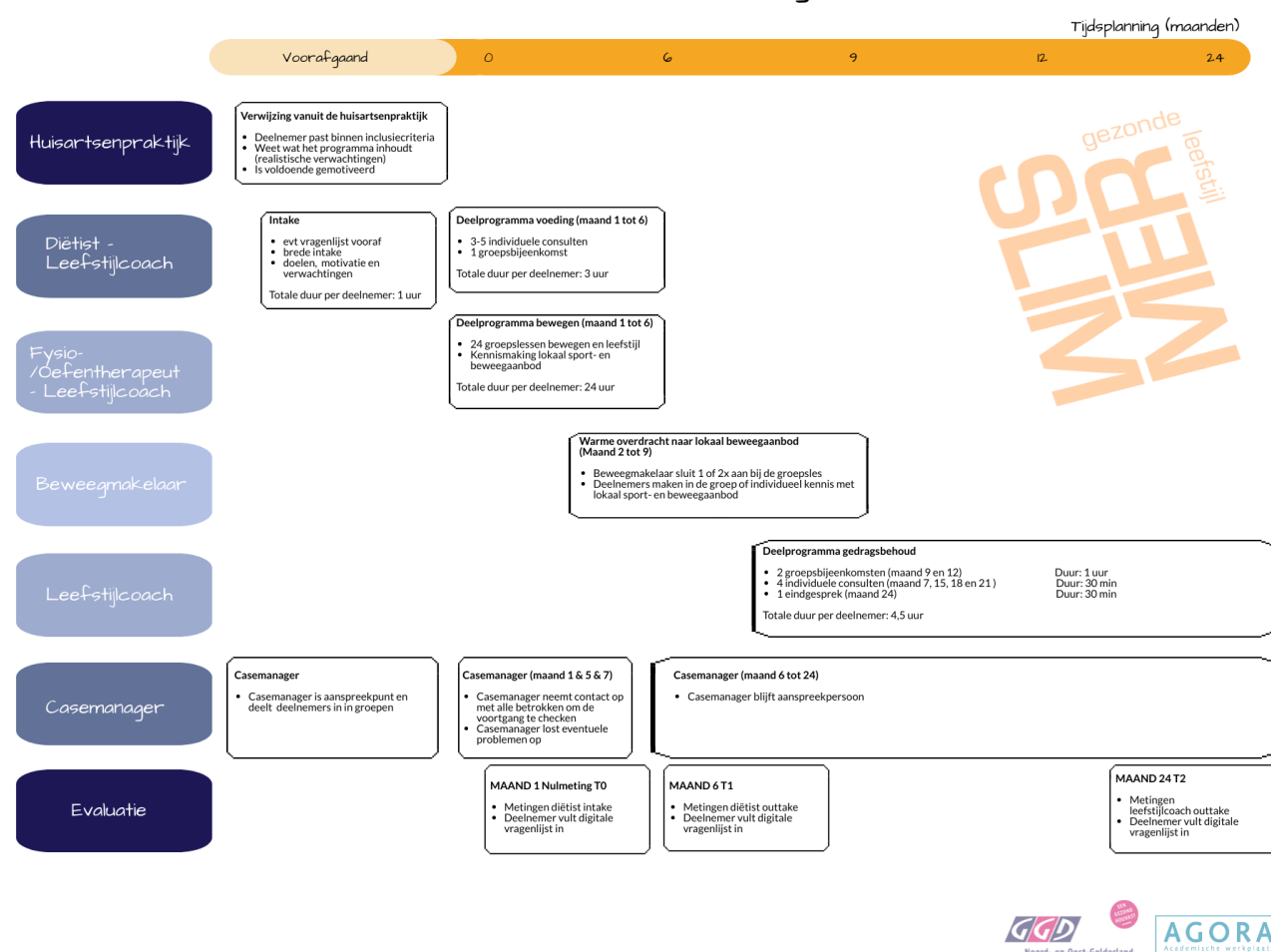
- De deelnemer krijgt tenminste een meting op 0, 6 en 24 maanden (gewicht, lengte, middelomtrek, kwaliteit van leven, gedrag, waardering)

Het stroomschema hieronder biedt een overzicht van het SLIMMER programma.

Implementatie in de gemeente

SLIMMER wordt vanuit een bestaand lokaal netwerk of multidisciplinaire samenwerking opgezet. Verschillende disciplines zijn nodig om de deelprogramma's uit te voeren en een SLIMMER team te vormen, waarbij één van de teamleden als hoofdaannemer (vaak ook initiatiefnemer) en casemanager fungeert. Deze persoon organiseert de contractering en declaratie bij de huisartsenzorggroep en/of individuele zorgverzekeraars. Hierbij kan de casemanager het stappenplan volgen voor het opstarten van de GLI (landelijk document beroepsverenigingen). Daarnaast heeft de casemanager de verantwoordelijkheid voor het scheppen van voorwaarden voor goede multidisciplinaire samenwerking binnen het team en het contact met de verwijzer en beweegmakelaar. Dit kan vormgegeven worden door regelmatig overleg en (digitale) afstemming.

Overzicht SLIMMER Programma



Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen 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.

SLIMMER licentie

Coaches die SLIMMER gaan uitvoeren, hebben een geldige SLIMMER licentie nodig. Hiervoor volgen zij een leertraject (bestaande uit vier e-learning modules en een startbijeenkomst). Het leertraject geeft uitleg over de strategieën, methoden en SLIMMER materialen die ingezet worden in het programma om de

gewenste doelen van de deelnemers te behalen. Coaches ontvangen tijdens het leertraject toegang tot materialen die hen hierbij kunnen helpen. Na de startbijeenkomst organiseren de coaches zelfstandig 3 intervisie momenten gedurende 2 jaar met andere coaches van SLIMMER. Na de intervisie wordt een kort verslag geschreven en geüpload in de digitale leeromgeving.

Casemanagement

De casemanager werkt samen met de andere coaches in het SLIMMER team en legt de verbinding tussen de drie deelprogramma's. De casemanager zorgt ervoor dat de verwijzer op de hoogte is van de inhoud van het programma om deelnemers te kunnen informeren. De casemanager bewaakt de voortgang van de deelnemers in het SLIMMER programma en kan als bemiddelaar optreden bij problemen of uitval. Tevens verzorgt de casemanager de aanmelding van de deelnemers en communicatie over deelname. De casemanager is het aanspreekpunt tijdens het programma voor deelnemers en coaches en neemt contact met hen op om de voortgang te bespreken.

Rol huisartsenpraktijk

De huisarts of praktijkondersteuner checkt of aan de inclusiecriteria voor deelname wordt voldaan en informeert de patiënt over de inhoud en duur van het SLIMMER programma om de juiste verwachtingen te scheppen. Vervolgens verwijst de huisarts de patiënt door naar de GLI, bijvoorbeeld via Zorgdomein. Na afloop van het programma vindt een terugkoppeling naar de huisarts plaats. Een patiënt kan ook via een medisch specialist (internist) naar SLIMMER verwezen worden. In dat geval moet met de huisarts afgestemd worden wie het aanspreekpunt is voor het SLIMMER team.

Intake

De diëtist-leefstijlcoach voert de intake uit. Tijdens de intake worden gegevens verzameld over:

- intrinsieke motivatie en commitment
- BRAVO-factoren (incl. beweeg-, voedings- en slaappatroon)
- huidige gezondheid
- persoonlijke doelen (a.d.h.v. Actieplan SLIMMER)
- lengte, gewicht, middelomtrek, EQ-5D, VAS-score en evt. vetpercentage (nulmeting d.m.v. antropometrie en digitale vragenlijst)

Deelprogramma Voeding

De Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015) vormen de basis van het voedingsprogramma. Tijdens de consulten worden doelen besproken en advies gegeven over gezonde voeding of eventueel een ander thema (bijvoorbeeld stress), waarbij gebruik wordt gemaakt van motiverende gespreksvoering en positieve feedback. Ook wordt tijdens de consulten minimaal 1x geëvalueerd hoe de deelnemer de begeleiding ervaart. Elke deelnemer volgt één groepsbijeenkomst waarbij deelnemers ervaringen uitwisselen, elkaar motiveren en etiketten leren lezen. Tot slot voert de coach van het voedingsprogramma na afloop van het deelprogramma Voeding een eindgesprek met de deelnemers om terug te kijken met een focus op gedragsbehoud en terugvalpreventie. Tijdens het eindgesprek vindt tevens de tweede meting plaats en verzamelt de coach gewicht, middelomtrek, EQ-5D, VAS-score en eventueel vetpercentage. Na afloop van de intake en het eindgesprek wordt de deelnemer gevraagd een online vragenlijst (gedrag, waardering) in te vullen.

Deelprogramma Bewegen

Het deelprogramma bewegen is gericht op het begeleiden van deelnemers naar een blijvende gedragsverandering in het beweegpatroon en het hebben van een actieve leefstijl. Daarbij vormen de Beweegrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017) het uitgangspunt. In het beweegprogramma zijn het leren bewegen, het verbeteren van het fitheidsniveau, het inbouwen van bewegen in het dagelijks leefpatroon en het plezier in bewegen hervinden belangrijk. Bij de start van het deelprogramma Bewegen stelt de coach samen met deelnemers doelen en een beweegplan op. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan slaap, stress en ontspanning. De SLIMMER deelnemers volgen één keer per week een gezamenlijke bijeenkomst bewegen. Daarnaast worden ze gestimuleerd om in de thuissituatie meer te gaan bewegen (bijv. de trap nemen in plaats van de lift, vaker lunchwandelen, tuinieren, wandelen, fietsen, zwemmen, etc.). De deelnemers worden ondersteund door de beweegmakelaar in het uitzoeken van welke sport- en beweegactiviteiten het beste bij hen passen. De beweegmakelaar maakt tijdens het beweegprogramma al kennis met de deelnemers, bij voorkeur aan het begin van het beweegprogramma. Na zes maanden wordt

het beweegprogramma individueel afgesloten in de vorm van een eindgesprek. Hierin wordt teruggeblikt en vooruitgekeken naar gedragsbehoud en terugvalpreventie.

Deelprogramma Gedragsbehoud

Centraal staat het bereiken van een duurzame leefstijlverandering bij de deelnemers op het gebied van voeding en bewegen. De focus ligt op het vasthouden van het geleerde gedrag uit het voedings- en beweegprogramma en het bieden van nazorg en terugvalpreventie. De Beweegrichtlijnen voor volwassenen, Richtlijnen Goede Voeding en het eens per week monitoren van gewicht zijn hierbij het uitgangspunt. Drie en zes maanden na afloop van het voedings- en beweegprogramma (in maand 9 en 12) vindt een terugkombijeenkomst met de groep plaats, georganiseerd door de leefstijlcoach. Eventueel sluiten andere coaches uit het team aan, zoals de fysiotherapeut en beweegmakelaar (dit is niet verplicht). Ook zijn er vier individuele coachingsgesprekken (in maand 7, 15, 18 en 21). Deze bijeenkomsten dienen om deelnemers te helpen reflecteren, motiveren om de leefstijl vol te houden, te monitoren en te steunen. Het afsluitende gesprek met de leefstijlcoach inclusief laatste meetmoment vindt plaats in maand 24 waarin gewicht, middelomtrek, EQ-5D, VAS-score en eventueel vetpercentage opnieuw worden gemeten. De deelnemers vullen na afloop voor de laatste keer de digitale vragenlijst in. Na het eindgesprek vindt er een korte terugkoppeling plaats naar de verwijzer met de doelen, resultaten, successen en aandachtspunten van de deelnemer.

Evaluatie

De evaluatie geeft inzicht in de specifieke resultaten en successen, zodat we die kunnen vergelijken met eerdere resultaten van het programma. Daarnaast worden uitkomsten van de evaluatie gebruikt voor kwaliteitsbewaking en doorontwikkeling van de interventie. Ook geeft de evaluatie de coaches de mogelijkheid om tussentijds feedback te geven op basis van de metingen. In de evaluatie worden zowel proces- als effectmaten verzameld; deze worden sinds 2019 jaarlijks geanalyseerd. Denk aan aantal deelnemers, uitval, kenmerken van de deelnemers (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, ervaren gezondheid, voedings- en beweeggedrag), waardering van SLIMMER, succes- en verbeterpunten in de organisatie en samenwerking, effectmaten (gewicht, BMI, middelomtrek, EQ-5D, VAS score). Voor deelnemers van SLIMMER zijn er tijdens het programma drie meetmomenten (maand 0, 6 en 24) waarbij verschillende gegevens worden verzameld door middel van metingen en vragenlijsten. We sluiten met de metingen aan bij het GLI-register van het RIVM. De coaches worden gestimuleerd om de gegevens in te voeren in het GLI-register.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Tijdens het leertraject ontvangen coaches alle materialen waarin de werkzaamheden per deelprogramma beschreven staan (Introductie en starten met SLIMMER, activiteiten deelprogramma Voeding, Bewegen en begeleiding naar lokaal beweegaanbod en Gedragsbehoud). De coaches kunnen alle materialen terugvinden op de website nogslimmer.nl (wachtwoord krijgen zij bij de startbijeenkomst). De materialen worden regelmatig geactualiseerd. Op deze website is naast informatie over de inhoud, verloop en uitvoering van het programma ook informatie te vinden over het nieuws rondom SLIMMER, werving en materialen voor de verwijzer en de deelprogramma's. Selectie van beschikbare materialen:

Werving:

- SLIMMER folder
- Links naar filmpjes over SLIMMER

Verwijzer:

- Leaflet SLIMMER programma voor professionals
- Inclusiecriteria (document)
- Een voorbeeld verwijsbrief

Deelprogramma Voeding, Bewegen en Gedragsbehoud:

- SLIMMER actieplan voor deelnemers
- Presentatie en uitwerking groepsbijeenkomst voeding
- Voedingsdagboekje (deelnemers)
- Beweegplanner (deelnemers)
- Beweegideeën en voorbeeld invulling voor de bijeenkomsten bewegen
- Competenties coaches deelprogramma's
- Verdiepende e-learnings: 'Veerkracht' (slaap, stress en ontspanning) en 'Begeleiden van groepen'
- Informatie per leefstijlthema voor deelnemers

Evaluatie:

- Link naar digitale vragenlijst voor deelnemers
- EQ5D-vragenlijst
- Informatie over gebruik GLI-register: beknopte handleiding, folder GLI-register RIVM, Toestemmingsverklaring deelnemers

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?

Het SLIMMER programma is een gecombineerde leefstijlinterventie ingebed in de eerstelijns zorg en wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team, in samenwerking met huisartsenpraktijken en beweegmakelaars. Uitvoering vindt plaats bij de uitvoerende coaches in de praktijk, veelal vanuit een gezondheidscentrum. Het SLIMMER programma kan overal in Nederland uitgevoerd worden.

Tijdens het programma vindt een warme overdracht plaats naar lokaal sport- en beweegaanbod door de beweegmakelaar. Waar mogelijk worden er ook clinics georganiseerd bij lokale sport- en beweegaanbieders. De bekostiging van de beweegmakelaar valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en kan daardoor per gemeente verschillen.

Opleiding en competenties van de coaches – max 200 woorden

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

Professionals met een HBO-opleiding (fysiotherapeut, oefentherapeut, diëtist en leefstijlcoach) en bijbehorende competenties kunnen het SLIMMER programma vanuit een multidisciplinair team aanbieden.

Dit SLIMMER team bestaat minimaal uit:

- een diëtist (uitvoerder Deelprogramma Voeding)
- een fysio- of oefentherapeut (uitvoerder Deelprogramma Bewegen)
- een leefstijlcoach (uitvoerder Deelprogramma Gedragsbehoud)

Om de GLI uit te kunnen voeren is een registratie leefstijlcoach nodig, op basis van een Kabiz (BLCN), Kwaliteitsregister Paramedici (NVD, VVOCM) dan wel een KNGF of SKF registratie.

Professionals die SLIMMER willen aanbieden hebben een SLIMMER licentie nodig. Hiervoor volgen zij het SLIMMER leertraject, bestaande uit het volgen van e-learnings over het programma, het volgen van de startinstructie, het ondertekenen van een licentieovereenkomst en het uitvoeren van minimaal elk half jaar intervisie. Voor alle professionals die één van de deelprogramma's geven, is dit verplicht. Na het leertraject ontvangen ze een certificaat en een licentie om SLIMMER te kunnen aanbieden. Een SLIMMER licentie is twee jaar geldig. Na deze periode kunnen ze zich als SLIMMER coach hercertificeren.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

Leertraject

Kwaliteitsbewaking vindt op verschillende manieren plaats. Coaches moeten voldoen aan bepaalde competenties en opleidingseisen met betrekking tot de uitvoering van SLIMMER. Daarnaast is het verplicht om het SLIMMER leertraject te volgen. Na twee jaar vindt hercertificering plaats waarbij kennis wordt opgefrist door middel van e-learning modules, intervisie en een bijeenkomst.

Evaluatie en monitoring

Evaluatie en monitoring wordt uitgevoerd vanuit de academische werkplaats AGORA (samenwerkingsverband tussen GGD Noord- en Oost-Gelderland (GGD NOG) en Wageningen University and Research (WUR)). Er wordt zowel een effect- als procesevaluatie uitgevoerd, die input geven voor aanpassing en doorontwikkeling.

Stuurgroep AGORA

SLIMMER is ontwikkeld vanuit AGORA. AGORA heeft een stuurgroep met vertegenwoordiging vanuit de WUR, GGD NOG, gemeenten en overige regionale partners. SLIMMER is een vast onderdeel op de agenda.

Expertgroep

Deze expertgroep van uitvoerende coaches (landelijk) wordt af en toe bevraagd over behoeften en wensen als input voor doorontwikkeling. Ook vindt er regelmatig afstemming plaats met huisartsenzorggroepen. Hieruit kwam de wens naar voren om digitaal aanbod te ontwikkelen om bepaalde doelgroepen te bereiken (werkenden, 'jongere' volwassenen) en om wachtlijsten te kunnen wegwerken.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

- SLIMMER is een multidisciplinair programma en dient aangeboden te worden door een multidisciplinair team, waarbij de drie componenten bewegen, voeding en gedragsbehoud geborgd moeten zijn.
- De uitvoerende professionals voldoen aan eerdergenoemde kwaliteitseisen en zijn in het bezit van een SLIMMER licentie.
- Er is een casemanager aangesteld die zorgdraagt voor de multidisciplinaire samenwerking en het contact met de verwijzer en beweegmakelaar/ sociaal domein.
- Er moet een goede verbinding zijn tussen zorg en lokaal beweegaanbod, idealiter middels deelname van de beweegmakelaar aan het team, en anders doordat de coach deze rol goed kan vervullen.
- De casemanager houdt contact met de verwijzer over de voortgang van de deelnemer door (minimaal) overleg te hebben bij de verwijzing en bij de afronding van het totale programma en bij eventuele tussentijdse uitval van een deelnemer. Ook als tijdens het traject blijkt dat een deelnemer

doorverwezen zou moeten worden naar een andere hulpverlener (bijvoorbeeld psycholoog, schuldhulpverlener), dan zal de uitvoerder contact opnemen met de verwijzer.

- Aanpassen van interventie aan lokale situatie: SLIMMER kan aangepast worden aan de lokale situatie / specifieke doelgroep, maar dit mag niet ten koste gaan van de werkzame elementen en moet in overleg plaatsvinden met de interventie-eigenaar.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

GGD NOG is interventie-eigenaar van SLIMMER en draagt zorg voor de inhoud van het programma, de kwaliteitsbewaking en doorontwikkeling. Informatie over het programma en wat er nodig is voor de lokale uitvoering, is te vinden op onze website: www.nogslimmer.nl.

SLIMMER kan in heel Nederland worden geïmplementeerd. SLIMMER teams die willen starten kunnen zich aanmelden voor het leertraject op www.nogslimmer.nl/professionals.

In het leertraject wordt uitgebreid uitgelegd en beschreven hoe het programma kan worden uitgevoerd. Er zijn veel materialen beschikbaar, zoals voorbeeldlessen en tools die kunnen worden ingezet. Na het volgen van het leertraject ontvangen de coaches een licentie om aan de slag te gaan.

Kosten – max 200 woorden

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

De kosten van de interventie worden voor het grootste deel vergoed door zorgverzekeraars vanuit de zorgverzekeringswet (conform duiding door het Zorginstituut Nederland). Binnen het basispakket van de zorgverzekering is voorzien in een maximale vergoeding per deelnemer op programmabasis. Dit bedrag is voor 2023 door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld op € 1163,14 (per deelnemer voor het complete programma van 24 maanden) waarbij de kanttekening moet worden gemaakt dat het hier gaat om een zogenaamd max-tarief. De daadwerkelijke vergoeding zal afhangen van de contractafspraken die de verzekeraars maken met de uitvoerende organisaties.

Belangrijke kostenposten voor het programma zijn personeelskosten van de coaches en locatiekosten voor de individuele bijeenkomsten en groepslessen.

Daarnaast moeten de coaches rekening houden met extra kosten, namelijk: licentie SLIMMER (€300 in 2023), inschrijven KvK indien nodig, lidmaatschap beroepsvereniging of aantekening leefstijlcoach, beroepsaansprakelijkheidsverzekering, klachtenregeling zorg en evt. software voor het zelfstandig contracteren.

Voor de uitvoering van SLIMMER kunnen de volgende uren per deelnemer gedeclareerd worden per deelprogramma/onderdeel.

	Aantal uur per deelnemer
Intake	1
Deelprogramma Voeding	3
Deelprogramma Bewegen	4
Deelprogramma Gedragsbehoud	3,5
Casemanagement	2
TOTAAL	13,5

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

SLIMMER is gericht op personen met een gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico, ofwel personen met overgewicht of obesitas. Een verhoogde BMI en verhoogde buikomvang zijn kenmerken van overgewicht (BMI ≥ 25) en obesitas (BMI ≥ 30). Obesitas is een chronische ziekte en wordt beschreven als een abnormale of excessieve vetopstapeling die de gezondheid kan schaden (PON, 2010; WHO, 2021). Overgewicht en obesitas zijn risicofactoren voor chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, artritis en bepaalde vormen van kanker (PON, 2010; WHO, 2021). Daarnaast kan het een vermindering van kwaliteit van leven, een verlies van gezonde levensjaren en vervroegd overlijden veroorzaken (PON, 2010).

In 2016 had wereldwijd 39% van de volwassenen overgewicht en 13% obesitas (WHO, 2021). In Nederland had in 2021 de helft van de volwassen bevolking overgewicht (CBS, 2022). Naar verwachting zal het aantal mensen met overgewicht stijgen naar 62% in 2040 (RIVM, 2020). In de regio Zuid-Limburg is het percentage volwassenen met overgewicht (54%) en obesitas (18%) het hoogst en in de regio Amsterdam het laagst (40% overgewicht, 11% obesitas) (van der A et al., 2020). Overgewicht komt meer voor bij mannen (53%) dan bij vrouwen (47%) en obesitas komt meer voor bij vrouwen (17%) dan bij mannen (12%) (CBS, 2022). Opvallend is dat overgewicht en obesitas vaker voorkomen bij mensen met een lager inkomen dan bij mensen met een hoger inkomen (CBS, 2022). Bij deze groep is er vaak een opeenstapeling van factoren die de gezondheid negatief beïnvloedt, bijvoorbeeld stress, sociale problemen en een ongezonde leefstijl.

Overgewicht en obesitas geven een risico op bijkomende chronische ziektes die het aantal jaren in goede gezondheid en kwaliteit van leven doen afnemen (PON, 2010; WHO, 2021). Overgewicht, obesitas en gerelateerde chronische ziektes kunnen een toename veroorzaken in zorggebruik en zorgkosten (Tremmel et al., 2017). Overgewicht wordt nu al gerelateerd aan 1,5 miljard euro aan zorguitgaven, bij een stijgende prevalentie van overgewicht en obesitas zullen deze kosten naar verwachting verder oplopen (RIVM, 2018). Deze verhoogde prevalentie kan ook resulteren in verhoogd ziekteverzuim. Daarnaast kunnen mensen met overgewicht en obesitas te maken krijgen met stigmatisering (Sánchez-Carracedo, 2022). Het internaliseren van dit stigma kan daarbij een negatieve impact hebben op de mentale en fysieke gezondheid en verhoogt de kans op eetbuien en suïcide (Sánchez-Carracedo, 2022).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Bij het ontstaan van overgewicht en obesitas speelt een scala aan oorzaken een rol: omgevingsfactoren (leef-, woon- en werkomstandigheden), leefstijl, gewoonten, erfelijke aanleg en psychische-, medicamenteuze-, hormonale-, hypothalamische en monogenetische factoren en aandoeningen (RIVM, n.d.; PON, 2021; van der Valk et al., 2019). Vaak leidt een combinatie, interactie of opeenstapeling van oorzaken tot het ontstaan van overgewicht of obesitas. Voor de juiste aanpak van obesitas dienen de volgende oorzaken overwogen te worden (PON, n.d.; van der Valk et al., 2019):

- Leefstijl: ongezonde voeding, timing van maaltijden, inactiviteit, zittende leefstijl, slaapttekort, slaapapneu of hypopneu, wisselende diensten, alcohol gebruik, stress, roken;
- Medicatie (zoals antidepressiva en corticosteroïden) die het metabolisme verlagen of het gevoel van honger vergroten;
- Genetische oorzaken ((mono)genetisch of syndrooma) zoals het FTO-gen¹, mutaties van het MC4R-gen, Prader-Willi en Alström syndroom
- Endocriene oorzaken (hormonaal of hypothalamisch) zoals hypothyreoïdie, cushing syndroom, menopauze, extra gewicht na zwangerschap, schade in de regio van de hypothalamus bijvoorbeeld door een tumor.
- Mentale oorzaken zoals depressie, chronische stress en eetbuistoornissen.
- Sociaaleconomische factoren zoals eenzaamheid, financiële zorgen, armoede en laaggeletterdheid.

Bij elke oorzaak en factor past een andere (combinatie van) aanpak(ken) of interventie(s). Leefstijl is een veel voorkomende oorzaak waarbij het vaak gaat om een hogere voedingsinname en/of lager energieverbruik

¹ "Fat-mass and obesity associated gene" (FTO)

(Freijer, 2021). Een gecombineerde leefstijlinterventie is een mogelijke behandeling van overgewicht en obesitas. Voor een effectieve aanpak is het belangrijk om voeding, bewegen en gedrag te combineren (Jensen et al., 2014). Gewichtsverlies bij personen met obesitas en overgewicht verkleint de kans op diabetes type 2 en hart- en vaatziekten (Jensen et al., 2014; Zomer et al., 2016). Meer bewegen en verbetering van de cardiorespiratoire fitheid resulteren in gezondheidsvoordelen voor mensen met overgewicht en obesitas (Elagizi et al., 2020). Fysieke activiteit kan bijdragen aan gewichtsverlies en kan het risico op hart- en vaatziekten verminderen (Swift et al., 2018). De behandeling van overgewicht en obesitas is het meest effectief als gedragsverandering aan de beweeg- en voedingscomponent wordt toegevoegd (Söderlund et al., 2009). Bij gedragsverandering is het stellen van doelen en het monitoren van eigen gedrag belangrijk voor korte termijn effecten en motivatie (Bos et al., 2019).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Factoren die aangepakt moeten worden	Activiteiten	Subdoelen (gedragsdeterminanten)	Middellange termijn doel (gedrag en gezondheid)	Einddoel
Ongezonder voedingspatroon, te weinig lichaamsbeweging, te veel stress, te weinig slaap en ontspanning.	Fysiek: Intensief programma (in groepsverband en individueel) bestaande uit Deelprogramma's Voeding, Bewegen en Gedragsbehoud (inclusief de thema's slaap, stress en ontspanning), waarbij gebruik gemaakt wordt van de volgende gedragsveranderingstechnieken: goalsetting, zelfmonitoring, plannen van coping respons, uitproberen van nieuw gedrag en bekrachtiging, overtuiging, sociale steun	Deelnemers: -Deelnemers hebben de intentie om hun leefstijl gezonder te maken -Deelnemers staan positief tegenover een gezondere leefstijl -Deelnemers zijn zich bewust van de invloed van hun sociale omgeving op hun leefstijl en kunnen deze effectief inzetten. -Deelnemers zijn in staat om hun slaappatroon te verbeteren en hun stressniveau te verminderen -Deelnemers zijn in staat om gebruik te maken van het lokale sport- en beweegaanbod. -Deelnemers zijn in staat hun leefstijl gezonder te maken en kunnen dit leefpatroon zelfstandig blijven volhouden na afloop van SLIMMER. -Deelnemers zijn gemotiveerd om gezond te leven en hebben er vertrouwen in dat dit lukt. -Deelnemers kunnen concrete plannen maken om gezond gedrag uit te voeren. -Deelnemers hebben verschillende vaardigheden om gezond gedrag uit te voeren (bijv. plannen maken, doelen opstellen).	- Deelnemers hebben een gezond voedingspatroon, gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015). -Deelnemers bewegen minstens 150 minuten per week matig intensief, verspreid over diverse dagen, en doen twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen aanvullend twee keer per week balansoefeningen, volgens de Beweegrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017). -Deelnemers zorgen voor genoeg slaap van voldoende kwaliteit, brengen ontspanning aan in het dagelijks leven en kunnen beter omgaan met stressfactoren. -Deelnemers hebben 5-10% van hun lichaamsgewicht verloren.	Bevorderen van een duurzame gedragsverandering naar een gezonde leefstijl om zo overgewicht en obesitas te verminderen. Daarmee draagt SLIMMER ook bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Verantwoording – max 1000 woorden

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

Effectieve aanpak van overgewicht

Voor een effectieve behandeling van overgewicht bevat een gecombineerde leefstijlinterventie drie onderdelen, namelijk voeding, bewegen en gedragsverandering (Bos et al., 2019; Jensen et al., 2014; Söderlund et al., 2009). Binnen deze drie onderdelen is er bij SLIMMER ook aandacht voor slaap, stress en ontspanning om het nieuwe leefstijlpatroon te kunnen volhouden. Slaap en stress worden gerelateerd aan het ontstaan en in stand houden van overgewicht en obesitas (Bos et al., 2019; Nedeltcheva & Scheer, 2014). Gewichtsverlies door een gecombineerde leefstijlinterventie kan de systolische en diastolische bloeddruk verlagen en kan de kwaliteit van leven verbeteren (Haywood & Sumithran, 2019). Ook kan gewichtsverlies het risico op hart- en vaatziekten en diabetes verkleinen (Jensen et al., 2014). Rapportage van het RIVM laat zien dat GLI's in Nederland gemiddeld leiden tot 3,4% gewichtsverlies en bij een derde van de deelnemers is dit $\geq 5\%$ (n=660) (Oosterhoff et al., 2022). Daarbij neemt de kwaliteit van leven op een 100-puntschaal gemiddeld toe van 58,0 naar 65,6.

Interventie ontwikkeling

Voor SLIMMER is een logisch model van het werkingsmechanisme van de interventie ontwikkeld (Duijzer et al., 2014a). Hierin zijn de interventie-activiteiten, de veranderingsmechanismen (gedragsdeterminanten), de gedragingen en de interventie-uitkomsten in een logische volgorde aan elkaar gelinkt (Bartholomew et al., 1998). In de SLIM studie werd gebruik gemaakt van het Stages of Change Model (Prochaska & Velicer, 1997) en de Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 1991). Voor de vertaling van SLIM naar SLIMMER is gebruik gemaakt van het 5-stappenplan van McKleroy (McKleroy et al., 2006). Eerst zijn kernelementen van de SLIM interventie geïdentificeerd (stap 1) en in een gezamenlijk besluitproces tussen SLIM interventieontwikkelaars en lokale zorgverleners is consensus bereikt over voorgestelde interventie-aanpassingen (stap 2). Vervolgens is op basis van deze aanpassingen de nieuwe SLIMMER interventie ontwikkeld (stap 3) (Jansen et al., 2013). Vervolgens is de SLIMMER interventie getest in een pilot studie en verder aangepast (stap 4) (Duijzer et al., 2014b). Hierna is de SLIMMER interventie op grotere schaal geïmplementeerd en geëvalueerd (stap 5) (Duijzer et al., 2017; van Dongen et al., 2016). Voor de ontwikkeling van het SLIMMER gedragsbehoud-programma is gebruik gemaakt van Intervention Mapping (Bartholomew et al., 2011; Elsmann et al., 2014). Vanaf 2014 wordt SLIMMER doorlopend uitgevoerd, sinds 2019 vergoed vanuit de basisverzekering, en vindt er jaarlijks een evaluatie plaats. Ook is onderzoek gedaan naar de relatie tussen gedragsdeterminanten en specifieke voeding- en beweeggedragingen (den Braver et al., 2017). Daarnaast is er onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van SLIMMER (Duijzer et al., 2019).

Tijdens de coronapandemie (in 2020) is een online variant van het programma opgezet (GGD NOG, 2023) en in 2021 verder uitgewerkt voor nierpatiënten (Castelijns, S.J. et al., 2022; Augusson, J. en van Breukelen E.D., 2022). In 2022 is Ancora Health gestart met het verder optimaliseren van de online variant: SLIMMER powered by Ancora (SPA) voor de brede GLI groep waarbij online aanbod beter passend is dan de fysieke variant (Gannamani, R. et al., 2023).

Gedragsdeterminanten en gedragsveranderingstechnieken

Inzicht in de veranderingsmechanismen (gedragsdeterminanten) is middels eerder onderzoek verkregen (den Braver et al., 2017). Binnen de SLIMMER interventie worden de volgende gedragsdeterminanten meegenomen: intentie, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit, motivatie, actie controle en vaardigheden.

T.a.v. *intentie* worden verschillende methoden ingezet, gericht op het omzetten van de intentie tot gedrag. Hierbij gaat het om goalsetting, plannen van coping respons, uitproberen van nieuw gedrag en bekrachtiging. Deelnemers worden geholpen bij het opstellen van de juiste doelen, het plannen van activiteiten en evalueren van eigen gedrag. Daarbij zijn het invullen van het SLIMMER actieplan (tijdens intake, terugkommoment en eindgesprek), het Voedingsdagboekje, de Beweegplanner, het Slaapdagboek en het inzetten van zelfregulatie-strategieën belangrijk. Hiermee krijgen deelnemers inzicht in eigen gedrag (zelfmonitoring), valkuilen, motivatie en oefenen om zichzelf bij te sturen en te herpakken.

T.a.v. het veranderen van de *attitude* wordt er onder meer ingezet op overtuiging (Bartholomew et al., 2011; Michie et al., 2009). Dit begint gedurende de toeleiding naar SLIMMER door de verwijzer. Patiënten worden vanuit de verwijzer gewezen op de risico's van overgewicht en/of obesitas en de mogelijkheden om dit risico te verminderen. Een ander belangrijk moment is de overstap naar het lokaal beweegaanbod, waarbij deelnemers opnieuw overtuigd moeten worden om in verengings- of groepsverband door te gaan met bewegen en/of sporten.

T.a.v. *sociale invloed* wordt ingezet op het stimuleren van communicatie over de eigen doelen en het mobiliseren van sociale steun via het SLIMMER actieplan. Sociale steun door naasten (kan ook vanuit de groep komen) helpt bij het bewerkstelligen van extra gewichtsverlies (Bos et al., 2019; Greaves et al., 2011; Garvey et al., 2016). De groepslessen spelen een belangrijke rol, deze kunnen gezond gedrag versterken door de sociale norm in de groep en de behoefte van deelnemers om zich aan te passen aan de groep. De groepsgewijze aanpak verhoogt de sociale verbondenheid en bevordert de intrinsieke motivatie (Bos et al., 2019; Butryn et al., 2011).

T.a.v. *eigen effectiviteit* wordt ingezet op het vergroten van *vaardigheden* door oefening. In de wekelijkse groepslessen bewegen gedurende het eerste half jaar leren deelnemers kracht-, balans- en ontspanningsoefeningen die ze thuis kunnen invoeren in hun dagelijkse leven. Ook ervaren ze hoe het is om kleine stukjes te wandelen, waarna ze dit in de thuissituatie verder kunnen oefenen en uitbouwen. Hierbij is ruimte voor feedback, tips en discussie. Daarnaast wordt gecoacht op het positief stimuleren van de eigen regie en het vergroten van het vertrouwen van de deelnemer in het behalen van de eigen doelen. Het stellen van doelen helpt bij het monitoren van het eigen gedrag en het bereiken van doelen vergroot de motivatie (Bos et al., 2019; Michie et al., 2009; Samdal et al., 2017).

T.a.v. *motivatie* worden motivational interviewing (MI) technieken ingezet. MI is effectiever gebleken dan het geven van klassieke adviezen (Bos et al., 2019; Greaves et al., 2011). In de e-learning modules worden tips en tools meegegeven om hier mee te oefenen. De focus ligt op intrinsieke motivatie en autonomie van de deelnemer en een gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener en deelnemer. Daarnaast is monitoring (tussentijdse evaluatie) een belangrijk onderdeel van SLIMMER omdat het bijdraagt aan de motivatie van deelnemers en zorgverleners kan helpen bij de begeleiding.

T.a.v. *actie controle* wordt vooral ingezet op het verbeteren/plannen van de coping response. Actie controle speelt een belangrijke rol bij verandering in leefstijlgedrag (den Braver et al., 2017). Het SLIMMER actieplan vormt hierbij een hulpmiddel om het gesprek aan te gaan en de deelnemer te helpen potentiële barrières van het wenselijke gedrag te identificeren en strategieën te bedenken om hier mee om te gaan. Ook wordt in de groepslessen het gesprek gevoerd over hoe men het uitvoeren van gezond gedrag makkelijker kan maken door het gebruiken van stimulus controle (denk aan strategieën als: kleiner bord gebruiken, afstandsbediening TV buiten handbereik leggen, etc.).

Bereiken van lage SES en laaggeletterden

Mensen met een lage SES nemen minder snel deel aan een GLI dan mensen met een hoge SES (Bos et al., 2019). Er is meer aandacht nodig voor deze doelgroepen (Dellas et al., 2021). Uit onderzoek blijkt dat het SLIMMER programma passend is voor deelnemers met lage SES (Bukman et al., 2017), maar het blijft lastig om deze doelgroep te bereiken en toe te leiden naar de GLI. Om hier ervaring in op te doen, is in 2020 een samenwerking opgezet tussen de acht gemeenten in de Achterhoek, zorgverzekeraar Menzis en GGD/SLIMMER. Dit heeft geresulteerd in samenwerkingsafspraken in deze gemeenten met het sociaal domein en Menzis. Professionals uit het sociaal domein zijn extra geïnformeerd over de GLI om tijdens gesprekken inwoners te attenderen en informeren over de GLI. Ook is deze doelgroep actief benaderd door gemeenten en Menzis, o.m. via communicatie over de gemeentepolis. Hiervoor zijn materialen ontwikkeld voor verwijzers, sociaal team en deelnemers (zoals een poster). Als vervolg hierop zijn uitvoerende professionals in de regio Achterhoek geschoold in het voeren van het andere gesprek d.m.v. Positieve Gezondheid.

Ten aanzien van de doelgroep laaggeletterden, is er vanuit SLIMMER een samenwerking met Stichting Lezen en Schrijven met betrekking tot het programma Voel je Goed! (Daalder et al., 2021) en worden coaches hierover geïnformeerd. Ook is er gezamenlijk aanvullend materiaal ontwikkeld over hoe coaches laaggeletterdheid kunnen signaleren bij deelnemers (SLIMMER en laaggeletterden).

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 coaches en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Onderzoek adaptatie SLIM 2009/2010

- a) Adapting the SLIM diabetes prevention intervention to a Dutch real-life setting: joint decision making by science and practice; Jansen, S. et al. 2013.
- b) Met behulp van 3 adaptatie stappen uit adaptatie raamwerken is SLIM aangepast naar de Nederlandse praktijksetting. In de eerste stap zijn elementen van de SLIM interventie geïdentificeerd. In de tweede stap zijn deze elementen beoordeeld op toepasbaarheid in de Nederlandse praktijksetting. In de derde stap zijn aanpassingen voorgesteld en bediscussieerd voor elementen die niet toepasbaar waren. Interventieontwikkelaars en lokale gezondheidszorg professionals namen deel aan dit proces (n=19).
- c) Het positieve resultaat van deze studie is dat er in een korte tijd (9 maanden) consensus is bereikt tussen de ontwikkelaars van de SLIM interventie en lokale gezondheidszorg professionals over de benodigde aanpassingen om SLIM toepasbaar te maken voor de Nederlandse praktijksetting. Deze studie laat zien dat het mogelijk is perspectieven van wetenschappers en zorgverleners te combineren en een balans te vinden tussen evidence-base en overwegingen over toepasbaarheid.

Onderzoek pilot studie 2010/2011

- a) Feasibility and potential impact of the adapted SLIM diabetes prevention intervention in a Dutch real-life setting: The SLIMMER pilot study; Duijzer, G., et al. 2014b.
- b) Er is een pilotstudie (gecombineerde leefstijl interventie van 10 maanden met n=31) uitgevoerd met een one-group pre-test- post-test design. Er is gekeken naar procesindicatoren (m.b.v. vragenlijsten, evaluatieformulieren, focusgroep gesprek met deelnemers, observaties en interviews met zorgverleners) en gezondheidsuitkomsten (bloedafname, antropometrie, fietstest en vragenlijsten).
- c) De pilotstudie toonde aan dat de werving en het behoud van hoog-risico personen in de interventie succesvol was en dat zowel deelnemers als zorgverleners tevreden waren met de SLIMMER interventie. Over het algemeen werd de interventie uitgevoerd zoals gepland en bleek deze ook geschikt voor toepassing in de praktijk. Enkele verbeteringen ten aanzien van metingen, planning van interventie-elementen en organisatorische zaken werden gesignaleerd. Aanpassingen aan het SLIMMER programma (bijvoorbeeld het toevoegen van monitoring, een casemanager en een uitstroomprogramma) werden gedaan voorafgaand aan verdere implementatie en evaluatie.

Onderzoek procesevaluatie 2011-2014

- a) Process evaluation of a randomised controlled trial of a diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: the SLIMMER study; van Dongen, E.J.I. et al. 2016.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd naast een gerandomiseerde gecontroleerde trial, bestaande uit kwantitatieve (vragenlijsten bij interventie-deelnemers, n=155) en kwalitatieve methoden (interviews met zorgverleners, n=45).

- c) De procesevaluatie liet zien dat 316 hoog-risico personen zijn geworven. Het daadwerkelijke aantal voedingsconsulten en sportlessen (dosis) dat interventie-deelnemers hebben ontvangen (n=155), was in lijn met de geplande dosis zoals beschreven in het draaiboek. Over het geheel waren deelnemers en zorgverleners zeer tevreden met de SLIMMER interventie. Het interventieprogramma werd in grote lijnen uitgevoerd volgens het draaiboek en paste goed binnen het reguliere functioneren en professionele handelen van zorgverleners. Een hogere ontvangen dosis en een hogere tevredenheid bij deelnemers waren gerelateerd aan betere gezondheidssuitkomsten en voedingsgedrag, maar niet aan beweeggedrag. Andere factoren die mogelijk hebben bijgedragen aan de effectiviteit van de interventie waren: een programma dat zowel op voeding als bewegen was gericht, het gebruik van gedragsveranderingstechnieken, de focus op gedragsbehoud, het op maat aanbieden van de interventie ('tailoring') en de multidisciplinaire aanpak.

Jaarlijkse procesevaluaties vanaf 2014/2015 tot 2021. De resultaten zijn steeds vergelijkbaar met de resultaten uit de RCT studie. Daarom zijn alleen de meest recente versies hieronder opgenomen.

Procesevaluatie 2019-2021

- a) SLIMMER proces- en effectevaluatie 2021, van den Brink, A., J ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A., GGD Noord- en Oost- Gelderland, 2021.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd naast een one-group pre-test post-test design, bestaande uit kwantitatieve (registraties en digitale vragenlijsten voor deelnemers (n=1296) en coaches (n= 45)) en kwalitatieve methoden (interviews met coaches (n=16)).
- c) Sinds 2019 zijn meer dan 2000 deelnemers en 81 teams van professionals gestart met SLIMMER. De uitval van deelnemers is 13% na 6 maanden en 18% na 12 maanden. Deelnemers en coaches beoordelen het SLIMMER programma gemiddeld met een 7,2. Coaches zijn enthousiast over het vernieuwde leertraject van SLIMMER. Genoemde succesfactoren door coaches zijn de multidisciplinaire aanpak, het bewegen in groepsverband en de langdurige begeleiding. Volgens coaches heeft corona een negatieve impact gehad op de uitvoering van het programma en uitval van deelnemers. Genoemde verbeterpunten zijn de beperkte financiering, administratieve last, werving van deelnemers en de invulling van beweeglessen. N.a.v. de procesevaluatie:
- is een document ontwikkeld met ideeën voor de invulling van beweeglessen;
 - zijn e-learnings geüpdatet en wordt in de e-learning verwezen naar Stichting Lezen en Schrijven voor materialen en informatie voor het aanbieden van SLIMMER aan laag geletterden;
 - is er een expert groep samengesteld om suggesties te doen voor de verbetering van SLIMMER (materialen) en deze verbeteringen uit te werken;
 - zijn materialen en draaiboeken geüpdatet;
 - is informatie voor coaches toegevoegd over het GROW-model met daarin handvatten om dit model te gebruiken als structuur bij motiverende gespreksvoering.

Procesevaluatie 2019-2022

- a) Effect- en procesevaluatie SLIMMER GLI door Rots, E., van Dongen, E., ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A., bij GGD Noord- en Oost- Gelderland. Resultaten SLIMMER.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd naast een one-group pre-test post-test design, bestaande uit kwantitatieve (vragenlijsten onder deelnemers (n=2195)) en kwalitatieve methoden (interviews met coaches (n=15) en intervisieverslagen van coaches (n=23)).
- c) Sinds 2019 zijn meer dan 2000 deelnemers gestart met SLIMMER; 70% is vrouw en de gemiddelde leeftijd is 53 jaar. Deelnemers waarderen SLIMMER gemiddeld met een 7,1 en 80% is tevreden met de begeleiding door coaches. Coaches waarderen SLIMMER ook met een 7,1. Genoemde succesfactoren door coaches zijn de intensieve behandel fase, de multidisciplinaire aanpak en de groepsbijeenkomsten. Genoemde verbeterpunten zijn de beperkte financiering en toevoegen van psychologische begeleiding. Zowel coaches als deelnemers geven aan dat corona een negatief effect had op deelnemers en de uitvoering van het programma. n.a.v. de procesevaluatie:
- is informatie over inclusiecriteria geüpdatet;
 - is informatie gedeeld met professionals over hoe om te gaan met afzeggingen;

- is het overzicht van het programma bijgewerkt;
- de punten over beperkte financiering en behoefte aan extra psychologische ondersteuning zijn meermaals in de landelijke overleggen onder de aandacht gebracht.

Proceसेvaluatie SLIMMER powered by Ancora (SPA)

- a) Design, Methods, and Process Evaluation of SLIMMER powered by Ancora: A Digitally Enabled Combined Lifestyle Intervention for Adults in the Dutch General Population – Preliminary Results. Gannamani, R., Duijzer, G. & ter Beek, J. (2023). *In preparation*.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd naast een one-group pre-test post-test design, bestaande uit kwantitatieve (vragenlijsten onder deelnemers (n=15)) en kwalitatieve methoden (interviews met coaches (n=3)).
- c) In totaal zijn 27 deelnemers gestart met SPA. Zowel deelnemers als coaches zijn tevreden met de interventie. Het programma is uitgevoerd zoals gepland.

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 effectevaluatie 2012-2014

- a) Effect and maintenance of the SLIMMER diabetes prevention lifestyle intervention in Dutch primary healthcare: a randomised controlled trial; Duijzer, G., et al. 2017.
- b) Door middel van de gerandomiseerde gecontroleerde studie (n=316) werd onderzocht wat het effect van de SLIMMER interventie was op klinische en metabole risicofactoren, voedingsinname, lichamelijke activiteit en kwaliteit van leven na 12 maanden en zes maanden na afloop van de interventie.
- c) We vonden na 12 en 18 maanden significante verbeteringen in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep in gewicht ($\beta = -2.7$ kg en $\beta = -2.5$ kg, respectievelijk) en nuchter insuline ($\beta = -12.1$ pmol/l en $\beta = -8.0$ pmol/l, respectievelijk). Personen in de interventiegroep verbeterden hun gewicht en glucosetolerantie onafhankelijk van de manier van werving (via een glucosetest of via de Diabetes Risico Test). De DHD-index score, die aangeeft in welke mate men voldoet aan de Nederlandse voedingsrichtlijnen, was significant hoger in de interventiegroep dan in de controlegroep, zowel op 12 als 18 maanden ($p < 0.05$). Zware fysieke activiteiten en fysieke fitheid verbeterden zowel na 12 maanden als na 18 maanden. Tot slot werden gunstige veranderingen in verschillende domeinen van kwaliteit van leven gevonden, zowel na 12 als na 18 maanden, maar niet in alle domeinen was het effect statistisch significant.

Onderzoek kosteneffectiviteit (2012-2014)

- a) Cost-effectiveness of the SLIMMER diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: Economic evaluation from a randomised controlled trial. BMC Health Services Research, 19(1). Duijzer, G., et al., (2019).
- b) Er is een economische evaluatie van een gerandomiseerde gecontroleerde trial (n=316) uitgevoerd. Kosten zijn vanuit een maatschappelijk en gezondheidszorg perspectief bekeken.
- c) De kosteneffectiviteitsanalyse liet zien dat de SLIMMER-interventie zowel duurder als effectiever was dan reguliere zorg. Zoals verwacht had de interventiegroep een lager zorggebruik en rapporteerde

deze groep minder arbeidsproductiviteitsverlies dan de controlegroep. De kosteneffectiviteitsanalyse liet zien dat de netto kosten van de SLIMMER interventie €547 bedroegen en dat het netto-effect 0.02 QALY was. Dit resulteerde in een netto kosteneffectiviteitsratio (ICER) van €28,094/QALY. Vanuit een gezondheidszorg perspectief daalde de ICER tot 13,605/QALY, met een matige kans dat de interventie kosteneffectief zou zijn (56% bij een betalingsbereidheid van €20,000/QALY en 81% bij een betalingsbereidheid van €80,000/QALY).

Onderzoek gedragsdeterminanten (2012-2014)

- a) Determinants of lifestyle behavior change to prevent type 2 diabetes in high-risk individuals; den Braver, N.R., et al. 2017.
- b) Mediatie analyse n.a.v. de gerandomiseerde gecontroleerde trial zoals beschreven bij 'onderzoek effectevaluatie'(n=316).
- c) Het effect van de SLIMMER interventie op nuchter insuline en lichaamsgewicht werd op verschillende manieren gemedieerd door veranderingen in voedings- en beweeggedrag. Deze resultaten laten zien dat zowel het veranderen van het voedings- als het beweeggedrag belangrijk is bij de preventie van type 2 diabetes.

Onderzoek lage SES (2012-2014)

- a) Is the success of the SLIMMER diabetes prevention intervention modified by socioeconomic status? A randomised controlled trial; Bukman, A.J., et al. 2017.
- b) Er is een gerandomiseerde gecontroleerde studie (n=316) uitgevoerd, waarbij de verschillen in effecten tussen lage en hoge SES groepen zijn getest.
- c) De studie liet zien dat deelname, aanwezigheid, waardering, naleving van leefstijlrichtlijnen, drop-out en effectiviteit in de SLIMMER interventie over het algemeen niet afhankelijk was van sociaaleconomische status.

Jaarlijkse effectevaluaties vanaf 2015/2016 tot 2020. De resultaten zijn steeds vergelijkbaar met de resultaten uit de RCT studie. Daarom zijn alleen de meest recente versies hier opgenomen.

Effectevaluatie 2019/2020

- a) Proces- en effectevaluatie en optimalisering van de gecombineerde leefstijlinterventie SLIMMER, Jordaan, G., ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A., GGD Noord- en Oost- Gelderland, 2020.
- b) Er is een effectevaluatie uitgevoerd met een one-group repeated measures design, bestaande uit metingen (gewicht en tailleomvang (n=212)) in de regio Eemland.
- c) Na 6 maanden zijn deelnemers gemiddeld 3,5 kg afgevallen en is de taille met 7 cm afgenomen. Gezien de kleine aantallen deelnemers met data op 6 maanden, kunnen geen harde conclusies getrokken worden o.b.v. deze data.

Effectevaluatie 2019-2021

- a) SLIMMER proces- en effectevaluatie 2021, van den Brink, A., ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A., GGD Noord- en Oost- Gelderland, 2021.
- b) Er is een effectevaluatie uitgevoerd met een one-group repeated measures design, bestaande uit metingen (BMI, gewicht en tailleomvang (n=554)) en vragenlijsten (n=1296) in regio Eemland en gemeente Montferland.
- c) Na 6 maanden is er een significante afname in gewicht (-3,2 kg), BMI (-1,0 kg/m²) en middelomtrek (-5,6 cm). Ook is na 6 maanden een significante verbetering in ervaren gezondheid, welbevinden, voedingsinname en beweeggedrag te zien. Na 12 maanden zijn deelnemers gemiddeld 3,1 kg lichter dan bij start en is de BMI met gemiddeld 0,9 kg/m² afgenomen.

Effectevaluatie 2019-2022

- a) Effect- en procesevaluatie SLIMMER GLI door Rots, E., van Dongen, E., ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A., bij GGD Noord- en Oost- Gelderland.

- b) Er is een effectevaluatie uitgevoerd met een one-group repeated measures design, bestaande uit metingen bij deelnemers uit de regio Eemland (BMI, gewicht, en tailleomvang (n=983)) en vragenlijsten (n=2195).
- c) Na 6 maanden is er een significante afname in gewicht (-3,1 kg), BMI (-0,9 kg/m²) en middelomtrek (-5,7 cm). Ruim een kwart van de deelnemers verliest ≥5% van het lichaamsgewicht. Na 12 maanden is er een afname in BMI (-0,8 kg/m²) en gewicht (-2,2 kg). Na 24 maanden is er een afname in BMI (-0,9 kg/m²) en gewicht (-2,6 kg). Daarnaast is er een verbetering in voedingsinname, beweeggedrag en ervaren gezondheid.

Effectevaluatie SLIMMER voor nierpatiënten 2021/2022

- a) (i) Voorlopige resultaten van de online SLIMMER leefstijlinterventie voor nierpatiënten zijn in lijn met de reguliere SLIMMER leefstijlinterventie. Augusson, J. en van Breukelen, E.D., Beterschappen, 2022. (ii) SLIMMER lifestyle intervention for patients with chronic kidney disease. Castelijns, S.J., Vlieland, F. en van Breukelen, E.D., Beterschappen, 2022.
- b) Er is een (pilot) effectevaluatie uitgevoerd met een one-group pre-test- post-test design, bestaande uit metingen (BMI, gewicht en tailleomvang) en vragenlijsten (n=13).
- c) De resultaten van de Beterschappen online SLIMMER leefstijlinterventie zijn in lijn met de reguliere SLIMMER leefstijlinterventie. De online SLIMMER leefstijlinterventie lijkt effectief te zijn in het verbeteren van voedingsuitkomsten, beweging, gewicht, middelomtrek, BMI, kwaliteit van leven en algemene gezondheid in nierpatiënten na 6 maanden. De meeste gezondheidsgerelateerde verbeteringen leken na 12 maanden behouden. Ruim 60% scoorde het SLIMMER programma met een 8 of hoger, meer dan 75% zou dit aan anderen aanbevelen (met een 7 of hoger) en deelnemers waren over het algemeen tevreden over de begeleiding van de fysiotherapeut en diëtist.

Effectevaluatie SLIMMER meer gepersonaliseerd (TNO) 2023

- a) The effect of extended personalization to a combined lifestyle intervention program, de Hoogh, I., Oosterman, J., Kamstra, R., Smid, D., van den Brink, W. Pasman, W., Wopereis, S., TNO, 2023.
- b) Effect evaluatie met een group-randomized interventie study (interventie n=54, controle n=46), gedurende de eerste 6 maanden van de GLI. Bestaande uit metingen (gewicht, BMI, lichaamscompositie en nuchtere glucose en interleukine)
- c) Na 6 maanden was er een significante verbetering in lichaamsgewicht bij de interventiegroep -4,6 ($p < .000$) en bij de controlegroep -2.7 kg ($p = .036$). Het verschil tussen deze groepen is niet significant $t(83) = 1.6, p = .062$. In de interventiegroep is het nuchter glucose significant verbeterd (-0.37 mmol/l, $p = .004$), bij de controlegroep was deze verbetering niet significant (-0.02 mmol/l, $p = .876$). Verder analyse van de interventiegroep liet een afname zien in interleukine 6 (IL-6) en het voorkomen van een verslechtering van subtypes van prediabetes. Hoewel de analyses nog gaande zijn, zijn dit veelbelovende resultaten voor de effecten van een gepersonaliseerde GLI op lichaamssamenstelling, nuchtere glucose en ontstekingsparameters.

Effectonderzoek online en regulier SLIMMER programma (2019-2022)

- a) Resultaten SLIMMER gecombineerde leefstijlinterventie. Effect van online en regulier SLIMMER programma vergeleken. Februari 2023. GGD NOG, 2023.
- b) Er is een effectevaluatie uitgevoerd met een one-group repeated measures design, bestaande uit metingen bij deelnemers uit de regio Eemland (BMI, gewicht, en tailleomvang (n=1813)). Zowel na 6 als 24 maanden zijn er verbeteringen in gewicht, BMI en middelomtrek, zowel in de online als reguliere groep. Beide groepen laten een vergelijkbaar gewichtsverlies zien na zowel 6 als 24 maanden. Meer data op 24 maanden is nodig om eventuele verschillen te kunnen duiden.

Effectevaluatie SLIMMER powered by Ancora (SPA)

- a) Design, Methods, and Process Evaluation of SLIMMER powered by Ancora: A Digitally Enabled Combined Lifestyle Intervention for Adults in the Dutch General Population – Preliminary Results. Gannamani, R., Duijzer, G. & ter Beek, J. (2023). *In preparation*.
- b) Effectevaluatie met een one-group repeated measures design (n=27), bestaande uit metingen bij deelnemers uit 21 regio's in Nederland.

De eerste resultaten laten zien dat deelnemers na 12,5 weken het programma te hebben gevolgd gemiddeld -2,4 kg (-2,6%) zijn afgevallen. Deze resultaten zijn in lijn met voorgaande SLIMMER onderzoeken in zowel de online uitvoering tijdens de coronapandemie als het reguliere, fysieke SLIMMER programma.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

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

Inhoudelijke elementen

- Gecombineerde leefstijlinterventie met een voedings- en beweegprogramma: de combinatie is effectiever dan de afzonderlijke programma's.
- Veel aandacht voor gedragsbehoud (deelprogramma gedragsbehoud) om zo deelnemers te begeleiden bij het zelfstandig volhouden van de gedragsverandering.
- Intensieve aanpak (wekelijkse groepslessen bewegen en regelmatige consulten gezonde voeding): dit is geassocieerd met gewichtsverlies en verandering in voedingsgedrag
- Aanbieden van beweegprogramma in groepsverband en met 'gelijkgestemden': dit zorgt voor binding, sociale steun en meer enthousiasme.
- Inzet van gedragsveranderingstechnieken als goal-setting, zelf-monitoring en relapse preventie om het zelfmanagement, de motivatie en eigen regie van de deelnemers te versterken.
- Tailoren van het programma naar de wensen van deelnemers: dit bevordert de tevredenheid bij deelnemers.
- Aanstellen van een casemanager om zo de compliance van deelnemers en een goede uitvoering door coaches te verhogen.
- Kwaliteit programma: deelnemers zijn tevreden over het programma en dit is belangrijk voor compliance aan het programma.

Praktische elementen

- Het programma wordt uitgevoerd door een multidisciplinair SLIMMER team en maakt zoveel mogelijk gebruik van bestaande samenwerkingsverbanden in de wijk.
- Gezamenlijke aanpak door een team van verschillende specialisten (diëtisten, fysio-/oefentherapeuten en leefstijlcoaches) in afstemming met huisartsen en praktijkondersteuners en evt. specialisten. Hiermee kan een brede doelgroep bereikt worden en worden natuurlijke verwijslijnen ingezet.
- Het SLIMMER programma sluit aan bij reguliere werkwijze van coaches: dit vergt weinig training, komt de uitvoering ten goede en verhoogt mogelijk de motivatie van zorgverleners.
- Een duidelijk, beknopt (digitaal) leertraject met e-learnings, instructies en ontwikkelde materialen, dat flexibiliteit biedt en de uitvoering ten goede komt.
- SLIMMER is een erkende GLI, wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (huisartsenzorg) en kent geen eigen risico voor deelnemers. Hierdoor is er geen financiële barrière voor deelnemers om deel te nemen.

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).

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Augusson, J. en van Breukelen, E.D. (2022). Voorlopige resultaten van de online SLIMMER leefstijlinterventie voor nierpatiënten zijn in lijn met de reguliere SLIMMER leefstijlinterventie., Beterschappen.
- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L., & Parkinson, L. (2018). Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 20(2), e25. <https://doi.org/10.2196/jmir.8090>.
- Bartholomew, K. L., Parcel, G. S., & Kok, G. (1998). *Intervention Mapping: A Process for Developing Theory- and Evidence-Based Health Education Programs*.
- Bartholomew L.K., Parcel G.S., Kok G., Gottlieb N.H., & Fernandez M.E. (2011). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass.
- Bos, V., van Dale, D., & Leenaars, K. (2019). *Werkzame elementen van gecombineerde leefstijlinterventies voor de behandeling van overgewicht bij volwassenen*.
- Brickwood, K. J., Watson, G., O'Brien, J., & Williams, A. D. (2019). Consumer-Based Wearable Activity Trackers Increase Physical Activity Participation: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e11819. <https://doi.org/10.2196/11819>
- Bukman, A. J., Duijzer, G., Haveman-Nies, A., Jansen, S. C., ter Beek, J., Hiddink, G. J., & Feskens, E. J. M. (2017). Is the success of the SLIMMER diabetes prevention intervention modified by socioeconomic status? A randomised controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 129, 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.002>
- Bukman, A.J. et al. (2017) Effectiveness of the MetSLIM lifestyle intervention targeting individuals of low socio-economic status and different ethnic origins with elevated waist-to-height ratio. *Public Health Nutr* . 2017 Oct;20(14):2617-2628. doi: 10.1017/S1368980017001458. Epub 2017 Jul 24.
- Butryn, M. L., Webb, V., & Wadden, T. A. (2011). Behavioral treatment of obesity. In *Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 34, Issue 4, pp. 841–859). <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.08.006>
- Castelijns, S.J., Vlieland, F. en van Breukelen, E.D., (2022). SLIMMER lifestyle intervention for patients with chronic kidney disease. Beterschappen.
- Catenacci, V. A., & Wyatt, H. R. (2007). The role of physical activity in producing and maintaining weight loss. In *Nature Clinical Practice Endocrinology and Metabolism* (Vol. 3, Issue 7, pp. 518–529). <https://doi.org/10.1038/ncpendmet0554>
- CBS. (2022, October 4). *Meer obesitas en diabetes bij volwassenen met armoederisico*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/40/meer-obesitas-en-diabetes-bij-volwassenen-met-armoederisico>
- CBS. (2023, Februari 17). *Nederlander steeds vaker online voor medische diensten*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/07/nederlander-steeds-vaker-online-voor-medische-diensten>.
- Chatterjee, A., Prinz, A., Gerdes, M., & Martinez, S. (2021). Digital interventions on healthy lifestyle management: Systematic review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 23, Issue 11). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/26931>
- Daalder, N. R., Martens, M., & Wiebing, M. (2021). Voel je goed! TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen, 99, 101–109. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00298-8>
- de Hoogh, I., Oosterman, J., Kamstra, R., Smid, D., van den Brink, W., Pasma, W., Wopereis, S. (2023). The effect of extended personalization to a combined lifestyle intervention program. TNO.
- Dellas, V., Collard, D., Verbaan, C.-L., Beune, E., & Wagemakers, A. (2021). Wat werkt in een integrale aanpak van overgewicht voor mensen met een lage sociaaleconomische status en/of een niet westerse migratieachtergrond? TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen, 99(4), 137–145. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00315-w>
- den Braver, N. R., de Vet, E., Duijzer, G., ter Beek, J., Jansen, S. C., Hiddink, G. J., Feskens, E. J. M., & Haveman-Nies, A. (2017). Determinants of lifestyle behavior change to prevent type 2 diabetes in high-

risk individuals. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/s12966-017-0532-9>

- Duijzer, G., Bukman, A. J., Meints-Groenveld, A., Haveman-Nies, A., Jansen, S. C., Heinrich, J., Hiddink, G. J., Feskens, E. J. M., & De Wit, G. A. (2019). Cost-effectiveness of the SLIMMER diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: Economic evaluation from a randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4529-8>
- Duijzer, G., Haveman-Nies, A., Jansen, S. C., ter Beek, J., Hiddink, G. J., & Feskens, E. J. M. (2014b). Feasibility and potential impact of the adapted SLIM diabetes prevention intervention in a Dutch real-life setting: The SLIMMER pilot study. *Patient Education and Counseling*, 97(1), 101–107.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.024>
- Duijzer, G., Haveman-Nies, A., Jansen, S. C., Ter Beek, J., Hiddink, G. J., & Feskens, E. J. M. (2014a). SLIMMER: A randomised controlled trial of diabetes prevention in Dutch primary health care: Design and methods for process, effect, and economic evaluation. *BMC Public Health*, 14(602).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-602>
- Duijzer, G., Haveman-Nies, A., Jansen, S. C., Ter Beek, J., Van Bruggen, R., Willink, M. G. J., Hiddink, G. J., & Feskens, E. J. M. (2017). Effect and maintenance of the SLIMMER diabetes prevention lifestyle intervention in Dutch primary healthcare: A randomised controlled trial. *Nutrition and Diabetes*, 7(5).
<https://doi.org/10.1038/nutd.2017.21>
- Duijzer, G. & van Tol, M. (2018). Resultaten SLIMMER 2017-2018. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.
- Elagizi, A., Kachur, S., Carbone, S., Lavie, C. J., & Blair, S. N. (2020). A Review of Obesity, Physical Activity, and Cardiovascular Disease. In *Current Obesity Reports* (Vol. 9, Issue 4, pp. 571–581). Springer.
<https://doi.org/10.1007/s13679-020-00403-z>
- Elsman, E. B., Leerlooijer, J. N., Ter Beek, J., Duijzer, G., Jansen, S. C., Hiddink, G. J., Feskens, E. J., & Haveman-Nies, A. (2014). *Using the intervention mapping protocol to develop a maintenance programme for the SLIMMER diabetes prevention intervention*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1108>.
- Feter, N., Dos Santos, T. S., Caputo, E. L., & da Silva, M. C. (2019). What is the role of smartphones on physical activity promotion? A systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 64(5), 679–690. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01210-7>.
- Freijer. (2021). *Gecombineerde Leefstijlinterventie & optimale aanpak overgewicht en obesitas*.
- Gannamani, R., Duijzer, G. & ter Beek, J. (2023). Design, methods and process evaluation of SLIMMER powered bij Ancora: a digitally enabled combined lifestyle intervention for adults in the Dutch general population - preliminary results. *In preparation*.
- Garvey, W. T., Mechanick, J. I., Brett, E. M., Garber, A. J., Hurley, D. L., Jastreboff, A. M., Nadolsky, K., Pessah-Pollack, R., & Plodkowski, R. (2016). American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocrine Practice*, 22, 1–203. <https://doi.org/10.4158/EP161365.GL>
- Gezondheidsraad. (2015). *Richtlijnen goede voeding 2015*.
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015>
- Gezondheidsraad. (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*.
<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>
- GGD NOG (2023). Resultaten SLIMMER Gecombineerde Leefstijlinterventie. Effect van online en regulier SLIMMER programma vergeleken.
- Greaves, C. J., Sheppard, K. E., Abraham, C., Hardeman, W., Roden, M., Evans, P. H., & Schwarz, P. (2011). Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. In *BMC Public Health* (Vol. 11).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-119>
- Haveman-Nies, A., Weis, T., Mackenbach, J., Feskens, E., ter Beek, J., Duijzer, G., den Braver, N. (2023). The modifying role of environmental characteristics on the effectiveness of the SLIMMER intervention. (*under review*).
- Haywood, C., & Sumithran, P. (2019). Treatment of obesity in older persons—A systematic review. In

- Jansen, S. C., Haveman-Nies, A., Duijzer, G., Beek, J. Ter, Hiddink, G. J., & Feskens, E. J. (2013). Adapting the SLIM diabetes prevention intervention to a Dutch real-life setting: joint decision making by science and practice. *BMC Public Health*, 13(457). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-457>
- Jensen, M. D., Ryan, D. H., Apovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A., Hu, F. B., Hubbard, V. S., Jakicic, J. M., Kushner, R. F., Loria, C. M., Millen, B. E., Nonas, C. A., Pi-Sunyer, F. X., Stevens, J., Stevens, V. J., Wadden, T. A., Wolfe, B. M., & Yanovski, S. Z. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines and the obesity society. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25 PART B), 2985–3023. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.004>
- Jordaan, G., ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A. (2020). Proces- en effectevaluatie en optimalisering van de gecombineerde leefstijlinterventie SLIMMER. GGD Noord- en Oost- Gelderland.
- Leach, S. (2020). Behavioural coaching (1st ed.).
- Loket Gezond Leven. (n.d.). Veelgestelde vragen gecombineerde leefstijlinterventie. Retrieved February 15, 2023, from <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie/veelgestelde-vragen-gecombineerde-leefstijlinterventie>
- McKleroy, V. S., Galbraith, J. S., Cummings, B., Jones, P., Harshbarger, C., Collins, C., Gelaude, D., Carey, J. W., Glassman, M., Longdon, B., McLees, A., Prather, C., Whittier, D., Anderson, J., Ayala, G., Brooks, D., Diaz, S., Fitzpatrick, J., Frye, P., ... Steckler, A. (2006). Adapting Evidence-Based Behavioral Interventions for New Settings and Target Populations. In *AIDS Education and Prevention* (Vol. 18).
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology*, 28(6), 690–701. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0016136>
- Nedeltcheva, A. V., & Scheer, F. A. J. L. (2014). Metabolic effects of sleep disruption, links to obesity and diabetes. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 24(4), 293–298. <https://doi.org/10.1097/MED>
- NICE. (2014). *Obesity: identification, assessment and management Clinical guideline*. www.nice.org.uk/guidance/cg189
- Oosterhoff, M., de Weerd, A. C., Feenstra, T., & de Wit, A. (2022). *Jaarrapportage monitor GLI 2022*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0172.pdf>
- PON. (2010). *Zorgstandaard Obesitas*.
- PON. (2021). *Beïnvloedende factoren en aanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen*. <https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- RIVM. (n.d.). *Cijfers en feiten overgewicht*. Loketgezondleven.nl. Retrieved December 15, 2022, from <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/cijfers-en-feiten-overgewicht>
- RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; Een gezond vooruitzicht*. www.vtv2018.nl
- RIVM. (2020, November 27). *Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid; E-magazine*. <https://www.volksgezondheitoekomstverkenning.nl/magazine#gezondheid>
- Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G., & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 14, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0494-y>
- Sánchez-Carracedo, D. (2022). Obesity stigma and its impact on health: A narrative review. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69, 868–877. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>
- Söderlund, A., Fischer, A., & Johansson, T. (2009). Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: A systematic review. In *Perspectives in Public Health* (Vol. 129, Issue 3, pp. 132–142). <https://doi.org/10.1177/1757913908094805>
- Swift, D. L., McGee, J. E., Earnest, C. P., Carlisle, E., Nygard, M., & Johannsen, N. M. (2018). The Effects of

Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. In *Progress in Cardiovascular Diseases* (Vol. 61, Issue 2, pp. 206–213). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.07.014>

Timmerman, C. en van Tol, M., (2019). Resultaten eindmeting SLIMMER, Doetinchem en Montferland. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Tremmel, M., Gerdtham, U. G., Nilsson, P. M., & Saha, S. (2017). Economic burden of obesity: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(435). <https://doi.org/10.3390/ijerph14040435>

van den Brink, A., J ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A. (2021). SLIMMER proces- en effectevaluatie 2021. GGD Noord- en Oost- Gelderland.

van der A, D., Hiemstra, M., & Deuning, C. (2020). *Overgewicht | Regionaal | Overgewicht*. RIVM. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/regionaal/overgewicht>

van der Valk, E. S., van den Akker, E. L. T., Savas, M., Kleinendorst, L., Visser, J. A., Van Haelst, M. M., Sharma, A. M., & van Rossum, E. F. C. (2019). A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. In *Obesity Reviews* (Vol. 20, Issue 6, pp. 795–804). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12836>

Van Dongen, E. J. I., Duijzer, G., Jansen, S. C., Ter Beek, J., Huijg, J. M., Leerlooijer, J. N., Hiddink, G. J., Feskens, E. J. M., & Haveman-Nies, A. (2016). Process evaluation of a randomised controlled trial of a diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: The SLIMMER study. *Public Health Nutrition*, 19(16), 3027–3038. <https://doi.org/10.1017/S1368980016001282>

Van Oord- Jansen, S., Duijzer, G. (2016). SLIMMER diabetes voorkomen Doetinchem 2014-2015, resultaten effect- en procesevaluatie. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Van Oord- Jansen, S., Duijzer, G. (2017) Resultaten SLIMMER 2015-2016. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Whitmore, J. (2017). *Coaching for performance: The principles and practice of coaching and leadership* (5th ed.). Nicholas Brealey Publishing.

WHO. (2021). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Zomer, E., Gurusamy, K., Leach, R., Trimmer, C., Lobstein, T., Morris, S., James, W. P. T., & Finer, N. (2016). Interventions that cause weight loss and the impact on cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. In *Obesity Reviews* (Vol. 17, Issue 10, pp. 1001–1011). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12433>

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?

Om een goed beeld te geven van de uitvoering van SLIMMER worden de ervaringen van een deelnemer en fysiotherapeut-leefstijlcoach beschreven. Daarnaast geven de volgende twee video's een indruk van de uitvoering van SLIMMER:

- [Leefstijlcoaches SLIMMER over SLIMMER GLI - YouTube](#)
- [SLIMMER GLI: ervaringen deelnemers - YouTube](#)

SLIMMER Leidsche Rijn:

Deelneemster Marguerite: Ik heb eigenlijk mijn hele leven al te maken met overgewicht. Ik heb talloze diëten uitgetrapt met het bekende jojo-effect tot gevolg. In de winter van 2021 ben ik naar de huisarts gegaan om hulp te vragen bij het bereiken van een gezonder gewicht. Op advies van de huisarts heb ik me toen aangemeld voor SLIMMER, een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor volwassenen. Ik koos bewust voor het tweejarige traject, zodat ik langdurig een stok achter de deur zou hebben om de adviezen vol te houden. Wytse is de fysiotherapeut-leefstijlcoach die mij samen met anderen uit mijn SLIMMER-groep op weg heeft geholpen naar het maken van andere keuzes voor een gezonder leven. We hebben het niet alleen over voeding of bewegen gehad, maar ook over omgaan met situaties waarin je weer terugvalt in 'oud' gedrag. Voor mij was dat bijvoorbeeld: hoe blijf je bewegen als het buiten slecht weer is? Ondertussen ben ik ruim een jaar verder en zo'n 10 kilo lichter. Aan mijn eetpatroon is niet zoveel veranderd. De grote ommezwaai is voor mij meer bewegen! Naast een loopje tussen de middag (in een hoog tempo weliswaar) kies ik nu minder voor de auto en pak ik vaker de fiets. Grootste winst? Niet alleen kilo's eraf, maar toch ook echt lol in meer bewegen

Fysiotherapeut- leefstijlcoach Wytse Brongers:

In het voorjaar van 2021 maakte ik kennis met Marguerite. Een gemotiveerde pensionado die vol goede moed aan de slag wilde gaan om een gezondere leefstijl te ontwikkelen aan de hand van het SLIMMER-programma (GLI). En dat doet ze nog steeds met succes! Aan het begin van het traject was Marguerite nog herstellende van een knieblessure. Ze had nota bene op haar laatste werkdag haar knie verdraaid. Dat is balen, zou je denken, maar Marguerite liet zich niet uit het veld slaan en bleef kijken naar de mogelijkheden om haar leefstijl te verbeteren. Haar doel was niet alleen meer bewegen, maar ook om er meer plezier in te krijgen. Het enthousiasme over haar bereikte successen wist ze ook op de andere deelnemers van de SLIMMER-groep over te brengen. Ook motiveerde en inspireerde ze de anderen met foto's van haar eigen gezonde recepten, gerechten en beweegactiviteiten. Als fysiotherapeut-leefstijlcoach heb ik een coachende rol, waarbij ik mijn fysiotherapeutische kennis en ervaring goed kan gebruiken bij het begeleiden van deelnemers met blessures of aandoening(en). Marguerite is voor mij een mooi voorbeeld van een GLI-deelnemer die zelf aan het roer staat op weg naar een gezonde leefstijl. Als fysiotherapeut-leefstijlcoach heb ik genoten van haar ontwikkeling en haar actieve bijdragen aan het GLI-traject. En o ja, ik heb zelf ook nog een paar van haar recepten bewaard...

Eerst hebben we alle kwalificaties en voorwaarden op orde gemaakt, zoals licenties, de registratie, scholing en contractering. Vervolgens zijn we van start gegaan. We hadden al meteen voldoende deelnemers. Het sluit echt aan bij de behoefte van een grote groep patiënten. Vooral het samenwerken in een groep aan een gezonde leefstijl en de tweejarige begeleiding vinden mensen fijn. Wat erg prettig is, is dat het al bewezen effectieve programma's zijn waarbij is beschreven hoe je het moet uitvoeren. Ook word je gedwongen om samen te werken met de diëtist en het sociale domein. En dat is goed, want als je niet samenwerkt, kun je deelnemers niet optimaal begeleiden. In het begin loop je continu tegen zaken aan, gewoon omdat die anders en nieuw zijn, denk aan een nieuwe systematiek van werken en van declareren. Met name kan het project- en planmatig werken met meerdere groepen lastig zijn. Je kunt in een jaar tijd zo tientallen tot honderd deelnemers hebben. Om goed te blijven monitoren waar iedereen in zijn interventie zit, dat vraagt echt om een andere – planmatige – aanpak. Je kunt snel het overzicht kwijtraken. Als je start is het heel belangrijk om een doel te stellen: hoeveel mensen of groepen willen wij komend jaar gaan begeleiden? Maar het allerbelangrijkste is dat je bij de eerste paar groepen je verwachtingen over wat je aan resultaat kunt behalen

niet te hoog maakt. Gun jezelf de tijd om ermee te leren werken. Want als je dit voor het eerst doet, is het echt even wennen: hoe je het organisatorisch regelt en hoe je een GLI uitvoert. Het is goed om een aantal groepen per jaar te begeleiden, dat zorgt voor wendbaarheid. Zo kun je groepen samenvoegen als het even wat minder loopt of in vakantietijd wat schuiven. Ook denk ik dat je het aanbieden van een GLI moet zien als een aanvulling op het zorgaanbod van jouw praktijk. Ik denk dat we in de toekomst nog veel meer van dit soort bewezen effectieve interventies zouden moeten aanbieden. GLI-programma's duren twee jaar en we zijn dus eigenlijk pas net gestart. Over een paar jaar kunnen we pas écht zeggen wat leefstijlinterventies doen.