

# SLIMMER powered by Ancora

## Gezonde leefstijl

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie 2022

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](mailto:slimmer@ggdnog.nl)

Telefoon: 088-4433000

**Website** (van de interventie): [www.nogslimmer.nl](http://www.nogslimmer.nl)

## **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam: Josien ter Beek

E-mail: [slimmer@ggdnog.nl](mailto:slimmer@ggdnog.nl)

Telefoon: 088-4433000

## **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Geerke Duijzer, Josien ter Beek en Rahul Gannamani

Titel interventie: SLIMMER powered by Ancora

Databank(en): CGL

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

Datum: augustus 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

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
Samenvatting .....	4
Korte samenvatting van de interventie .....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	5
<b>1.Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	8
<b>2.Uitvoering</b> .....	<b>14</b>
<b>3.Onderbouwing</b> .....	<b>18</b>
<b>4.Onderzoek</b> .....	<b>24</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	24
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	25
<b>5.Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>28</b>
<b>6.Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>29</b>
<b>7.Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>34</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

SLIMMER powered by Ancora (SPA) is een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) en richt zich op het verbeteren van de leefstijl van mensen met overgewicht of obesitas. 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. SPA is de online implementatie van het offline SLIMMER-protocol, waarbij de fysieke contactmomenten plaatsvinden via beeldbellen. Daarnaast is er aanvullend een ondersteunende app voor deelnemers. De Ancora-app biedt dagelijks activerende en educatieve inhoud, samen met functies voor het bijhouden van gegevens. Dit geeft deelnemers inzicht in hun gedragspatronen, stimuleert gedragsverandering en stelt coaches in staat om tijdig feedback te geven. 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.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

SPA 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  $\geq$  30), die in staat zijn het programma te volgen. Het programma is met name geschikt voor degenen die meer baat kunnen hebben bij een digitale interventie bijvoorbeeld deelnemers die praktische uitdagingen hebben bij het bijwonen van fysieke groepslessen.

## **Doel** – max 50 woorden

Deelnemers aan SPA hebben na deelname hun gedrag duurzaam veranderd op het gebied van beweging, voeding, slaap en/of omgaan met stress, waardoor overgewicht en obesitas zijn verminderd. Ook is de kwaliteit van leven van de deelnemers verbeterd.

## **Aanpak** – max 50 woorden

SPA begint met een digitale vragenlijst die dient als een basismeting en helpt bij het identificeren van deelnemers die in aanmerking komen voor het programma. Dit wordt gevolgd door een online intakegesprek en een 2-jarig online leefstijlprogramma dat digitale technologie, individuele coaching en groepscoaching combineert om gedragsverandering te stimuleren op het gebied van voeding, lichamelijke activiteit, stress en/of slaap. Hiernaast worden deelnemers aangemoedigd om gebruik te maken van lokale gezondheidsinitiatieven.

## **Materiaal** – max 50 woorden

Het online coachingsprogramma vindt plaats via een beeldscherm en de mobiele applicatie van Ancora Health. De Ancora-app biedt dagelijks activerende en educatieve inhoud, samen met functies voor het bijhouden van gegevens zoals het aantal stappen, het aantal geconsumeerde/verbrande calorieën en de slaapduur. Dit geeft deelnemers inzicht in hun gedragspatronen, stimuleert gedragsverandering en stelt coaches in staat om tijdig feedback te geven. Coaches die SPA uitvoeren volgen een leertraject voor digitale coaching, zodat ze de vaardigheden hebben om het programma zoals bedoeld te kunnen aanbieden.

## **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). De fysieke SLIMMER aanpak is bewezen effectief en heeft de erkenning "goede aanwijzingen voor effectiviteit" gekregen. Zo laten herhaalde proces- en effectevaluaties 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. Sinds 2020 is ook de reproduceerbaarheid aangetoond in drie verschillende online implementaties in Nederland (Gannamani, R. et al., 2023; GGD NOG, 2023; Castelijns, S.J. et al., 2022; Augusson, J. en van Breukelen E.D., 2022). Dit bewijs wordt ondersteund door andere (inter-)nationale benchmarks die aantonen dat e-health gebruikt kan worden om vergelijkbare resultaten te behalen (Patel et al., 2021; Mao et al., 2017; Bian et al., 2017; Beleigoli et al., 2019; Silberman et al., 2020; Senecal et al., 2020).

### **Onderzoek** – max 100 woorden

GGD-NOG en Ancora Health hebben de afgelopen jaren samengewerkt aan de digitale implementatie van het SLIMMER-protocol. Bij de ontwikkeling van SLIMMER powered by Ancora zijn de effectieve elementen van SLIMMER, die tot succesvolle programma resultaten hebben geleid in de offline setting, als basis genomen. In 2022 werd het SLIMMER powered by Ancora protocol uitgevoerd door het multidisciplinaire coachingsteam van Ancora. De zorgverlening bij het SPA protocol is zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar met het offline SLIMMER-protocol. Deze interventie studie omvatte 27 deelnemers, waarbij na 6 maanden een gewichtsverlies van 3,1 kg werd behaald. Ook werden er verbeteringen in voedingsinname, beweging en kwaliteit van leven waargenomen. Daarnaast is het SLIMMER-protocol online geïmplementeerd in 2 andere settings in Nederland, namelijk tijdens de COVID-19-pandemie en bij nierpatiënten, met vergelijkbare resultaten. Deze drie studies tonen vergelijkbare resultaten met de offline implementatie na 6 maanden, waarbij de laatste twee studies ook vergelijkbare resultaten laten zien na 12 en 24 maanden.

# 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?*

Volwassenen met een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) conform criteria uit de Zorgstandaard Obesitas. Dit zijn volwassenen met overgewicht (BMI 25-30) in combinatie met een risicofactor en/of comorbiditeit, of volwassenen met obesitas (BMI  $\geq$  30), die in staat zijn het programma te volgen. Bovendien is de interventie geschikt voor degenen die meer baat kunnen hebben bij een digitale interventie (voldoende digitale gezondheidsvaardigheden en voorkeur voor frequenter contact met coach en groep via online chat), evenals deelnemers die praktische uitdagingen hebben bij het bijwonen van fysieke groepslessen (zoals werkende ouders of mensen die in afgelegen gebieden wonen).

**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 powered by Ancora 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  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) en een extra risicofactor (risicofactoren voor hart- en vaatzieken, diabetes mellitus type 2, slaapapneu, artrose of ernstig vergrote buikomvang mannen  $\geq$  102 cm en vrouwen  $\geq$  88 cm)
- Volwassenen met obesitas (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>).
- Volwassenen met voldoende motivatie om deel te nemen aan een twee jaar durend programma.

Exclusiecriteria

1. Personen met onvoldoende digitale vaardigheden (vastgesteld d.m.v. de Digital Health Literacy Scale: "Helemaal mee oneens" of "Mee oneens" op één van de 3 items in de vragenlijst)

2. Personen die niet beschikken over een smartphone met iOS-versie 14.0 of hoger, of Android-versie 10.0 of hoger, met een camera aan de voorzijde en een stabiele internetverbinding
3. Personen die niet beschikken over een (goede) beheersing van de Nederlandse of Engelse taal, op zijn minst op B1-niveau
4. 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 SPA.

### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

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

Sinds 2012 wordt SLIMMER doorlopend uitgevoerd en continu doorontwikkeld aan de hand van feedback van coaches en deelnemers. Hieruit kwam onder andere de behoefte aan een online programma naar voren.

Vanuit het perspectief van de coaches was het belangrijk om contact te kunnen hebben met deelnemers tussen de reguliere contactmomenten door en meer inzicht te krijgen in het gedrag van deelnemers gedurende de interventie (bijvoorbeeld het aantal stappen, de hoeveelheid calorieën die wordt geconsumeerd/verbrand en het aantal slaapuren). Bovendien waarden zij het voordeel van het kunnen vormen van groepen met mensen uit een groter geografisch gebied.

In samenwerking met onderzoeksbureau C.Journey is een representatief marktonderzoek uitgevoerd onder 440 respondenten in de GLI-doelgroep om hun voorkeuren te begrijpen. Hieruit bleek dat de waardering van de doelgroep voor de digitale variant potentieel hoger is dan hun waardering voor een offline uitvoering. Het kunnen deelnemen in een thuissetting en het gebruik van trackingtools om onder andere activiteit en gewicht bij te houden ("meten is weten") waren belangrijke voordelen.

SLIMMER powered by Ancora is opgezet met een feedback- en verbetercyclus die vergelijkbaar is met de offline variant. Feedback wordt verzameld van coaches en deelnemers, en deze worden gebruikt als input voor interdisciplinaire besprekingen tussen Ancora Health en GGD-NOG, waar (potentiële) verbeteringen van het programma worden geëvalueerd voordat ze worden geïmplementeerd. Op basis van de feedback van de eerste groepen zijn er al een aantal kleine verbeteringen doorgevoerd, die worden beschreven in de procesevaluatie (Gannamani et al., 2023).

## **1.2 Doel**

### **Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Deelnemers aan SLIMMER powered by Ancora hebben na deelname hun gedrag duurzaam veranderd op het gebied van beweging, voeding, slaap en/of omgaan met stress, waardoor overgewicht en obesitas zijn verminderd. Ook is de kwaliteit van leven van de deelnemers verbeterd.

### **Subdoelen** – max 350 woorden

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

SLIMMER powered by Ancora hanteert hetzelfde logische model van het werkingsmechanisme van de interventie zoals dat is ontwikkeld voor de fysieke variant van SLIMMER, gebaseerd op 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 gezonder 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 powered by Ancora. (*eigen effectiviteit*)
- Deelnemers zijn gemotiveerd om gezond te leven en hebben er vertrouwen in dat dit lukt. (*motivatie en eigen effectiviteit*)
- 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 verwijzen naar het meest passende variant.
- Fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches en beweegmakelaars hebben kennis over SLIMMER powered by Ancora en kunnen het programma uitvoeren in een multidisciplinair team zoals bedoeld.
- Fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, leefstijlcoaches en beweegmakelaars beschikken over vaardigheden om digitale coaching te kunnen geven om het programma te kunnen uitvoeren 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
- Ancora Health krijgt verwijzing door en maakt een account aan voor deelnemer

Intake

- Deelnemer vult een online intakevragenlijst in met medische geschiedenis, levensstijlpatronen, Digital Health Literacy Scale en sociale context.



- Deelnemer plant een online intakegesprek op een datum en tijdstip naar keuze.
- Leefstijlcoach voert een online intakegesprek met de deelnemer.
- Deelnemer en coach bepalen samen of het SLIMMER powered by Ancora programma passend is.
- Casemanager plaatst deelnemer definitief in SLIMMER groep.
- Deelnemer ontvangt een link om de Ancora-app te downloaden.

#### 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
- Deelnemers worden aangemoedigd om de Ancora-app en de onlinegemeenschap van gelijkgestemden ook na afloop van de interventie te blijven gebruiken om hen te helpen bij het behouden van hun gezondere gedrag en gewichtsverlies

#### Evaluatie

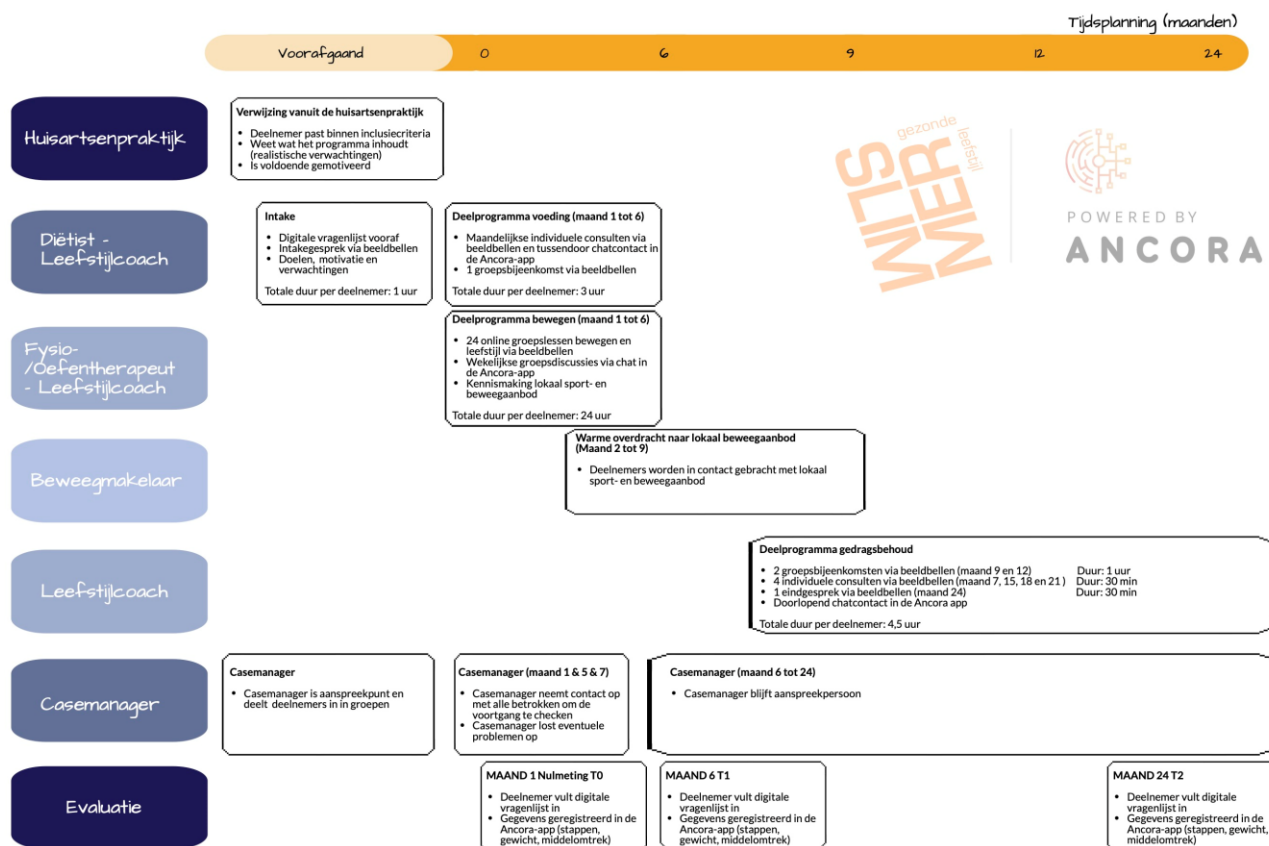
- Deelnemer wordt gevraagd om een online vragenlijst in te vullen op 0, 6 en 24 maanden (gewicht, lengte, tailleomvang, kwaliteit van leven, gedrag, waardering)
- Deelnemer wordt gevraagd om een activiteitstracker aan te sluiten op de Ancora-app (indien zij er geen hebben, wordt er een verstrekt) voor continue monitoring
- Deelnemer wordt gevraagd om regelmatig hun gewicht en/of tailleomvang in te voeren in de Ancora-app gedurende het programma

Het onderstaande stroomschema geeft een overzicht van het SLIMMER powered by Ancora programma.

#### Implementatie

Ancora Health werkt samen met een netwerk van multidisciplinaire coaches die ervoor kunnen kiezen om in dienstverband te werken of als freelancer. Ancora Health zorgt ervoor dat coaches voldoende getraind zijn in het SLIMMER-protocol en de levering van digitale coaching. Ancora Health vormt multidisciplinaire teams om het SLIMMER-protocol zoals bedoeld uit te voeren. De coach die het intakegesprek voert met de deelnemer fungeert als de casemanager. Ancora Health is verantwoordelijk voor het organiseren van de contractering en declaratie bij de huisartsenzorggroep en/of individuele zorgverzekeraars. De casemanager heeft, in afstemming met het medische team van Ancora Health, de verantwoordelijkheid om de voorwaarden te creëren voor een goede multidisciplinaire samenwerking binnen het team en het contact met de verwijzer en beweegmakelaar. Dit kan worden vormgegeven door regelmatig overleg en (digitale) afstemming.

# Overzicht SLIMMER powered by Ancora



## 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.

### Werving

Ancora Health neemt contact op met huisartsenzorggroepen en ziekenhuizen in verschillende regio's om hen op de hoogte te stellen van de online implementatie van SLIMMER: SLIMMER powered by Ancora. Ancora Health zal (online) materialen verstrekken, zoals een flyer, om SLIMMER powered by Ancora op te nemen als onderdeel van de beschikbare interventies voor deelnemers en hun verwijzers. Daarnaast onderhoudt Ancora Health contacten met lokale gemeenten om SLIMMER powered by Ancora te integreren in hun lokale context.

### 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 SLIMMER powered by Ancora (SPA) 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 powered by Ancora verwezen worden. In dat geval moet met de huisarts afgestemd worden wie het aanspreekpunt is voor het SLIMMER team.

### Deelprogramma lokaal beweegaanbod (SPA)

Ancora Health brengt het lokale beweegaanbod in kaart voor elke regio waarin deelnemers deelnemen aan SPA. Tijdens de eerste 6 maanden van het programma stimuleren coaches de deelnemers gebruik te maken van de mogelijkheden in hun regio. Hierin ligt natuurlijk de regie bij de deelnemers zelf wanneer ze hieraan toe zijn, en welke voorziening van toepassing is. Het daadwerkelijk bewegen (aansluiten bij een vereniging of activiteit) en begeleiding vanuit een beweegmakelaar wordt bekostigd door de deelnemer zelf en/of gemeente.

### Casemanagement

De casemanager werkt samen met de andere coaches in het SPA team en legt de verbinding tussen de drie deelprogramma's. De casemanager bewaakt de voortgang van de deelnemers in het programma en kan als bemiddelaar optreden bij problemen of uitval. De casemanager is het aanspreekpunt tijdens het programma voor deelnemers en coaches en neemt contact met hen op om de voortgang te bespreken.

### Intake

Nadat Ancora Health een verwijzing ontvangt, wordt er een account aangemaakt voor de deelnemer. De deelnemer wordt gevraagd om een intakevragenlijst in te vullen waarin verschillende belangrijke gegevens worden besproken:

- Demografische gegevens (woonsituatie, opleidingsniveau, werksituatie)
- Digitale vaardigheden (screening d.m.v. Digital Health Literacy Scale)
- Medische voorgeschiedenis
- Zelfgerapporteerde gezondheidsgegevens (gewicht, tailleomvang, bloeddruk, bloedglucose, lipidenwaarden)
- BRAVO-factoren (incl. beweeg-, voedings- en slaappatroon)
- Sociale determinanten van gezondheid (financiële uitdagingen, sociale verbondenheid)
- Kwaliteit van leven (EQ-5D, VAS-score)

Hierna plannen de deelnemers een online intakegesprek met een leefstijlcoach. Tijdens de intake is er meer aandacht voor:

- Intrinsieke motivatie en commitment
- Persoonlijke doelen (die de basis vormen voor het Persoonlijk Actieplan)
- Geschiktheid van het digitale programma

### Mobiele applicatie

Na de intake ontvangt de deelnemer een link om de Ancora-app te downloaden. Deze app is een waardevolle toevoeging, aangezien het de deelnemers voortdurend begeleidt tussen de reguliere coachingsmomenten door. Via de app ontvangen deelnemers dagelijks ondersteuning in de vorm van korte artikelen, vragen en acties, die educatief, activerend en stimulerend zijn. Op deze manier worden deelnemers geleidelijk meegenomen in verschillende onderwerpen die bijdragen aan duurzaam gewichtsverlies en het aanleren van gezonde gedragingen die in lijn zijn met de subdoelen (zoals beschreven in deel 1.2). Bovendien worden deelnemers aangemoedigd om verschillende aspecten bij te houden, zoals het aantal stappen, het gewicht/tailleomvang en de voeding. Deelnemers die geen eigen activiteitstracker en/of weegschaal hebben, krijgen deze ter beschikking gesteld, zodat ze deze gedurende en na het 2-jarige programma kunnen behouden en blijven gebruiken. Deze meetinstrumenten zorgen voor een constante stroom van informatie, waardoor deelnemers en hun coaches inzicht krijgen in het gedragspatroon. Het verkrijgen van inzicht in het eigen gedrag werkt motiverend bij gedragsverandering en stelt coaches in staat om de voortgang te volgen en tijdig feedback te geven.

### Deelprogramma Voeding (SPA)

De Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015) vormen de basis van het voedingsprogramma. Tijdens de online 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 online consulten minimaal 1x geëvalueerd hoe de deelnemer de begeleiding ervaart. Elke deelnemer volgt één online 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 blikken met een focus op gedragsbehoud en terugvalpreventie.

In het Deelprogramma Voeding (SPA) worden maandelijkse videoconsulten (15-20 minuten per maand) gecombineerd met chat-gebaseerd contact tussen de consulten door.

### Deelprogramma Bewegen (SPA)

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.

Deelprogramma Bewegen (SPA) bestaat uit twee aspecten:

1. Deelnemers worden begeleid in 24 groepslessen via beeldbellen. Onderwerpen die besproken worden verschillen per les, maar elke keer komen beweging, reflectie, sociale steun en het uitwisselen van tips aan bod. In de eerste les leggen we de nadruk op elkaar leren kennen en persoonlijke doelen, zodat we de sociale steun/binding maximaliseren voor de groepsinteracties die volgen. Vanaf de tweede les zullen deelnemers ook samen oefenen met bewegen aan de hand van korte filmpjes van de coach.
2. Er zijn wekelijkse groepsdiscussies via chat in de Ancora-app. Dit is een soort forum waarbij iedere week door de coach een ander thema wordt ingebracht. Voorbeelden zijn: "Acht tips om wandelen leuker te maken", "Doelen stellen: hoe doe je dat?" en "Voorbeelden van krachtoefeningen voor thuis". Naast deze thema's worden deelnemers actief ondersteund in een groeps-chat om plezier te halen uit beweging. Hierbij worden deelnemers gestimuleerd om ervaringen en tips met elkaar te delen: dit zorgt voor binding, sociale steun en meer enthousiasme. Het voordeel van deze aanpak is onder andere dat de peer group elkaar de hele week blijft ondersteunen naast de groepslessen.

### Deelprogramma lokaal beweegaanbod (SPA)

Ancora Health brengt het lokale beweegaanbod in kaart voor elke regio waarin deelnemers deelnemen aan SPA. Wat een regio omvat (zodat er voldoende mogelijkheden zijn in de nabijheid van waar mensen wonen) wordt afgestemd in overleg met de regionale huisartsenzorggroepen en de gemeentes. Tijdens de eerste 6 maanden van het programma stimuleren coaches de deelnemers gebruik te maken van de mogelijkheden in hun regio. Deze website <https://ancora.health/nl/gli-globale-lokale-activiteiten/> en het in contact brengen van de deelnemer met de beweegmakelaar in de regio zijn concrete stappen om de overgang van online naar offline vorm te geven. Hierin ligt natuurlijk de regie bij de deelnemers zelf wanneer ze hieraan toe zijn, en welke voorziening van toepassing is. Het daadwerkelijk bewegen (aansluiten bij een vereniging of activiteit) en begeleiding vanuit een beweegmakelaar wordt bekostigd door de deelnemer zelf en/of gemeente.

### 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 online 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 via beeldbellen (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 vindt plaats in maand 24 via beeldbellen. Na het eindgesprek vindt er een korte terugkoppeling plaats naar de verwijzer met de doelen, resultaten, successen en aandachtspunten van de deelnemer.

### Evaluatie

Gedurende het programma wordt het daadwerkelijke beweeggedrag van deelnemers, de voortgang op het gebied van gewichtsverlies en de mate van deelname continu gemonitord. Het beweeggedrag wordt verzameld door middel van synchronisatie tussen de activiteitstracker van de deelnemer en de Ancora-app. Verzamelde gegevens omvatten dagelijkse stappen, aantal verbrande calorieën en aantal uren slaap. Daarnaast worden deelnemers gestimuleerd om regelmatig hun gewicht en/of tailleomvang bij te houden. Bovendien wordt de aanwezigheid bij individuele coachgesprekken en groepslessen gemonitord.

Op tijdstippen 6 en 24 maanden wordt een online vragenlijst naar de deelnemers gestuurd om informatie te verzamelen over veranderingen in kwaliteit van leven, medicatiegebruik, andere gezondheidsgedragingen (zoals voeding, alcoholgebruik, stressmanagement) en tevredenheid over het programma.

De evaluatie biedt inzicht in specifieke resultaten en successen, zodat deze vergeleken kunnen worden met eerdere resultaten van SLIMMER en andere GLI programma's. Daarnaast worden de uitkomsten van de evaluatie gebruikt voor kwaliteitsbewaking en doorontwikkeling van de interventie. De evaluatie geeft ook coaches de mogelijkheid om tussentijdse feedback te geven op basis van de metingen. Zowel proces- als effectmaten worden verzameld tijdens de evaluatie.

Met de metingen sluiten we aan bij het GLI-register van het RIVM.

## 2. Uitvoering

### Materialen – max 200 woorden

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

Ancora Health werkt samen met huisartsenzorggroepen, ziekenhuizen en gemeentes om ervoor te zorgen dat zij de benodigde (online) materialen hebben om SLIMMER powered by Ancora te leren kennen en op te nemen als onderdeel van de beschikbare interventies voor deelnemers en hun verwijzers. Zo is de website van SPA ook een mogelijke manier waarop deelnemers hun interesse kunnen tonen. Bovendien ontvangen coaches tijdens het leertraject alle materialen waarin de werkzaamheden per deelprogramma beschreven staan (Introductie en starten met SPA, activiteiten deelprogramma Voeding, Bewegen en begeleiding naar lokaal beweegaanbod en Gedragsbehoud). De coaches kunnen al deze materialen vinden op de website nogslimmer.nl (het wachtwoord krijgen zij bij de startbijeenkomst). De materialen worden regelmatig bijgewerkt. 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. De online vragenlijsten, mobiele applicatie en het e-health materiaal (educatieve inhoud) zijn beschikbaar in het Engels en het Nederlands. Het programma is geschikt voor deelnemers die in het bezit zijn van een smartphone (met iOS-versie 14.0 of hoger of Android-versie 10.0 of hoger, met een camera aan de voorzijde en een stabiele internetverbinding) en die een (goede) beheersing hebben van de Nederlandse of Engelse taal, op zijn minst op B1-niveau. Selectie van beschikbare materialen:

#### Werving:

- Website SLIMMER powered by Ancora
- (Online) flyer SLIMMER powered by Ancora

#### Verwijzer:

- (Online) flyer SLIMMER powered by Ancora voor zorgprofessionals
- Inclusiecriteria (document)
- Een voorbeeld verwijsbrief

#### Deelprogramma Voeding, Bewegen en Gedragsbehoud:

*Voor deelnemers:*

- De Ancora-app met e-health materiaal (toegankelijk via App Store en Google Playstore)
- Activiteitstracker en digitale weegschaal (indien deelnemers dit niet zelf hebben)

*Voor coaches:*

- Handleiding digitale coaching
- Bewegideeën en voorbeeld invulling voor de bijeenkomsten bewegen
- Competenties coaches deelprogramma's
- Verdiepende e-learnings: 'Veerkracht' (slaap, stress en ontspanning) en 'Begeleiden van groepen'
- Website lokaal beweegaanbod: <https://ancora.health/nl/gli-globale-lokale-activiteiten/>

#### Evaluatie:

- Link naar digitale vragenlijst voor deelnemers
- 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?*

SLIMMER powered by Ancora is een gecombineerde leefstijlinterventie ingebed in de eerstelijnszorg en wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team, in samenwerking met huisartsenpraktijken en beweegmakelaars. SLIMMER powered by Ancora kan overal in Nederland worden uitgevoerd en gevolgd.

De uitvoerende coaches zijn in dienst of werken in opdracht van Ancora Health (een gecertificeerde zorgaanbieder voor multidisciplinaire zorg). Ze kunnen naast hun werkzaamheden voor Ancora Health ook werkzaam zijn in hun eigen praktijk en tegelijkertijd zowel het fysieke SLIMMER-programma als het online programma uitvoeren. De casemanager zorgt, in samenspraak met het medische team van Ancora Health, ervoor dat aan de randvoorwaarden wordt voldaan, zoals afstemming met lokale huisartsenpraktijken en beweegmakelaars. Op de website <https://ancora.health/nl/gli-globale-lokale-activiteiten/> wordt ook het lokale sport- en beweegaanbod in kaart gebracht.

### **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), een goede beheersing van de Nederlandse en/of Engelse taal, een registratie leefstijlcoach (op basis van een Kabiz (BLCN), Kwaliteitsregister Paramedici (NVD, VVOCM) dan wel een KNGF of SKF registratie), een geldige SLIMMER licentie (nav volgen van het SLIMMER leertraject voor digitale coaching) en bijbehorende competenties kunnen SLIMMER powered by Ancora 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)

### SLIMMER licentie

Om een geldige SLIMMER licentie te behalen dienen professionals een leertraject voor digitale coaching te volgen. Het leertraject duurt ongeveer 8-10 uur en bestaat uit het bestuderen van trainingsmateriaal, het bijwonen van een startbijeenkomst en het volgen van intervisiebijeenkomsten. Het leertraject biedt uitleg over de strategieën, methoden en materialen die in het programma worden gebruikt om de gewenste doelen van de deelnemers te bereiken. Hierdoor verwachten we dat coaches bekend raken met de opbouw en inhoud van het SLIMMER-programma en hoe zij de deelnemers in elk deelprogramma kunnen begeleiden door hun reeds verworven leefstijlcoaching vaardigheden toe te passen. Daarnaast wordt er specifieke aandacht besteed aan het aanleren van online coachingvaardigheden, zoals het stimuleren van deelnemers via chat. Na de startbijeenkomst organiseren de coaches zelfstandig drie intervisiemomenten gedurende een periode van twee jaar met andere coaches van SLIMMER powered by Ancora. Na elke intervisie wordt een verslag geschreven en in samenspraak met Ancora Health beoordeeld. 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 powered by Ancora. Daarnaast is het verplicht om het SLIMMER leertraject voor digitale coaching te volgen. Na twee jaar vindt hercertificering plaats waarbij kennis wordt opgefrist.

#### Evaluatie en monitoring

Een van de belangrijkste voordelen van hoe we ons online programma hebben geïmplementeerd, is dat er voortdurende monitoring en evaluatie plaatsvindt van de betrokkenheid en voortgang van deelnemers gedurende het programma. De combinatie van objectieve (zoals gewichtsverlies, lichamelijke activiteit, slaap) en subjectieve (tevredenheid van de deelnemer, feedback van coaches) gegevens vormt de basis voor voortdurende effect- en procesevaluaties. Dit maakt gerichte programma-verbeteringen en doorontwikkeling mogelijk.

#### Interdisciplinaire vergaderingen

Er vinden maandelijks vergaderingen plaats waarin specifieke functies van het Ancora Health-team en het SLIMMER-team deelnemen. Onder de deelnemers aan deze vergaderingen bevinden zich het hoofd Health

Engagement van Ancora, verantwoordelijk voor de digitale implementatie; SLIMMER-coaches die betrokken zijn bij de evaluatie van de interviews met betrekking tot digitale coaching; een vertegenwoordiger vanuit het medische team van Ancora Health; de coördinator implementatie SLIMMER; en de programmamanager SLIMMER. Tijdens deze vergaderingen worden verschillende aspecten geëvalueerd, waaronder de naleving van protocollen, feedback van zowel deelnemers als coaches, evenals de betrokkenheid en resultaten van het programma. Op basis van wat tijdens deze bijeenkomsten wordt geleerd, worden voortdurend en geleidelijk enkele verbeteringen doorgevoerd om ervoor te zorgen dat het programma van hoge kwaliteit blijft. Zo zijn bijvoorbeeld de in- en exclusiecriteria in de vragenlijst en intake (zoals de Digital Health Literacy Scale) aangescherpt, en zijn online groepsbijeenkomsten een kwartier eerder gestart, waardoor deelnemers de mogelijkheid hebben om informeel met elkaar te praten.

#### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

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

- SLIMMER powered by Ancora 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 wordt actief doorverwezen naar de interventie door huisartsen en waar mogelijk, door andere artsen, zoals bedrijfsartsen en medische specialisten.
- De kosten van de GLI worden vergoed door de maatschappij (bijvoorbeeld door de zorgverzekeraar, gemeente of werkgever), zodat de deelnemers idealiter geen kosten hebben of slechts lage kosten dragen.
- Er is een casemanager aangesteld om te zorgen voor voldoende multidisciplinaire samenwerking en contact met de verwijzer en beweegmakelaar/sociaal domein.
- Er moet een goede verbinding zijn tussen zorg en lokaal beweegaanbod, idealiter middels contact tussen de lokale beweegmakelaar en de deelnemer(s), en anders doordat de coach deze rol goed kan vervullen.
- De casemanager zorgt voor voldoende contact met de verwijzer over de voortgang van de deelnemer. Dit omvat minimaal overleg bij de verwijzing, bij de afronding van het totale programma en bij eventuele tussentijdse uitval van een deelnemer. Daarnaast neemt de casemanager contact op met de verwijzer als blijkt dat een deelnemer doorverwezen moet worden naar een andere hulpverlener, zoals een psycholoog of schuldhulpverlener. Hierbij zijn de beschikbaarheid van de verwijzer en relevante hulpverleners belangrijke randvoorwaarden voor een effectieve multidisciplinaire samenwerking.
- Aanpassen van interventie aan lokale situatie: SLIMMER powered by Ancora kan aangepast worden aan de lokale situatie/ specifieke doelgroep (bijv. de taal waarin de coachinggesprekken plaatsvinden, het type groepssamenstelling, of de frequentie van feedback aan de verwijzer), maar dit mag niet ten koste gaan van de werkzame elementen en moet in overleg plaatsvinden met de het medische team van Ancora Health.
- Coaches dienen te beschikken over een laptop/computer met een webcam en een stabiele internetverbinding. Bovendien dienen zij getraind te zijn in digitale coaching en zich te houden aan gegevensbeveiligings- en privacyprotocollen.

#### **Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

GGD NOG is interventie-eigenaar van SLIMMER powered by Ancora en draagt in samenwerking met Ancora Health zorg voor de inhoud van het programma, de kwaliteitsbewaking, het bereik en doorontwikkeling. Uit meerdere gesprekken met huisartsenzorggroepen en verwijzers is gebleken dat er aanzienlijke interesse is om het bestaande aanbod van GLI te differentiëren met een online variant. Deze conclusie wordt ondersteund door de waardering van deelnemers aan representatieve marktonderzoek, waarin mensen die in aanmerking komen voor GLI hun waardering voor een online variant uitspraken.



Het plan is om SLIMMER powered by Ancora nationaal te implementeren op het niveau van huisartsenzorggroepen. Samen met deze zorggroepen wordt er gewerkt om een soepele doorverwijzing naar het online programma mogelijk te maken, waardoor het voor verwijzers gemakkelijk wordt om patiënten te verwijzen als zij van mening zijn dat dit meer passend is voor hun patiënt. Hierbij is de vermelding van SLIMMER powered by Ancora in ZorgDomein een voorbeeld van een soepele doorverwijzing. Daarnaast bereikt Ancora Health een bredere doelgroep dan nu wordt aangesproken met de GLI, met name de jongere, werkende populatie, door middel van gerichte campagnes, (sociale) media en mond-tot-mondreclame. Om te zorgen voor voldoende capaciteit om landelijk GLI-programma's aan te bieden, werken SLIMMER en Ancora Health samen met een multidisciplinair netwerk van gecertificeerde coaches. Coaches die SLIMMER powered by Ancora willen aanbieden zijn of in dienst of werken in opdracht van Ancora Health.

#### **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. Naast deze vergoeding wordt er geen eigen bijdrage gevraagd, dus het programma is gratis voor de deelnemer zelf.

Belangrijke kostenposten voor het programma zijn personeelskosten van de coaches en ontwikkeling/beheer online omgeving en app. Daarnaast moeten de coaches rekening houden met extra kosten, namelijk: inschrijven KvK indien nodig, lidmaatschap beroepsvereniging of aantekening leefstijlcoach, beroepsaansprakelijkheidsverzekering, en klachtenregeling zorg. Ten slotte zijn er kosten voor de beweegmakelaar (gefinancierd door de gemeente).

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

	Aantal uur per deelnemer	
	Fysiek programma	Online programma
Intake	1	1
Deelprogramma Voeding	3	3
Deelprogramma Bewegen	4	4
Deelprogramma Gedragsbehoud	3,5	3,5
Casemanagement	2	2
<b>TOTAAL</b>	<b>13,5</b>	<b>13,5</b>

### 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  $\geq 25$ ) en obesitas (BMI  $\geq 30$ ). 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).

In de afgelopen vijf jaar zijn in Nederland verschillende offline interventies ingezet tegen het toenemende obesitasprobleem. Echter heeft slechts 2% van de doelgroep die in aanmerking komt daadwerkelijk deelgenomen, en van deze deelnemers is er slechts voor 2% rapportage beschikbaar over betrokkenheid en resultaten (RIVM, 2023). Offline interventies staan voor uitdagingen wat betreft toegankelijkheid voor mensen die werken of moeite hebben met reizen, waardoor potentiële deelnemers worden beperkt (Bian et al., 2017; Banbury et al., 2018; Beleigoli et al., 2019). Daarnaast wordt het opschalen van traditionele face-to-face interventies bemoeilijkt door beperkte middelen en logistieke complexiteit. Verder vormt het gebrek aan continue monitoring en dataverzameling tussen fysieke contactmomenten een belemmering voor het effectief op maat maken van interventies en het volgen van de voortgang van deelnemers. Een geïntegreerde aanpak die de sterke punten van fysieke programma's combineert met digitale gezondheidsinterventies is essentieel om deze beperkingen te overwinnen en een meer inclusieve en duurzame aanvulling op offline gecombineerde leefstijlinterventies (Silberman et al., 2020).

#### **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 corticosteroiden) die het metabolisme verlagen of het gevoel van honger vergroten;
- Genetische oorzaken ((mono)genetisch of syndromaal) zoals het FTO-gen<sup>1</sup>, mutaties van het MC4R-gen, Prader-Willi en Alström syndroom
- Endocriene oorzaken (hormonaal of hypothalaam) 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.

Terwijl er rekening wordt gehouden met de eerdergenoemde factoren en verwijzingen worden gemaakt naar (andere) zorgverleners wanneer nodig, kunnen gecombineerde leefstijlinterventies worden ingezet om de leefstijlfactoren aan te pakken en hebben ze het potentieel om ook andere factoren, zoals depressie, chronische stress en eenzaamheid, positief te beïnvloeden (Pedersen et al., 2015; Frank et al., 2021).

### Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

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 (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).

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.	Intensief online 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 gedragsveranderi	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	- 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	Deelnemers aan SLIMMER powered by Ancora hebben na deelname hun gedrag duurzaam veranderd op het gebied van beweging, voeding, slaap en/of omgaan met stress, waardoor overgewicht en obesitas zijn verminderd. Ook is de kwaliteit van leven van de

<sup>1</sup> "Fat-mass and obesity associated gene" (FTO)

	<p>ngstechnieken: goalsetting, zelfmonitoring, plannen van coping respons, uitproberen van nieuw gedrag en bekrachtiging, overtuiging, sociale steun.</p>	<p>lokale sport- en beweegaanbod.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Deelnemers zijn in staat hun leefstijl gezonder te maken en kunnen dit leefpatroon zelfstandig blijven volhouden na afloop van SLIMMER.</li> <li>-Deelnemers zijn gemotiveerd om gezond te leven en hebben er vertrouwen in dat dit lukt.</li> <li>-Deelnemers kunnen concrete plannen maken om gezond gedrag uit te voeren.</li> <li>-Deelnemers hebben verschillende vaardigheden om gezond gedrag uit te voeren (bijv. plannen maken, doelen opstellen).</li> </ul>	<p>activiteiten, voor ouderen aanvullend twee keer per week balansoefeningen, volgens de Beweegrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Deelnemers zorgen voor genoeg slaap van voldoende kwaliteit, brengen ontspanning aan in het dagelijks leven en kunnen beter omgaan met stressfactoren.</li> <li>-Deelnemers hebben 5-10% van hun lichaamsgewicht verloren.</li> </ul>	<p>deelnemers verbeterd.</p>
--	---	--	---	------------------------------

#### **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 powered by Ancora 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 combineerde leefstijlinterventie kan de systolische en diastolisch 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; Elsman et al., 2014).

Sinds 2012 wordt SLIMMER doorlopend uitgevoerd en continu doorontwikkeld aan de hand van feedback van coaches en deelnemers. Hieruit kwam onder andere de behoefte aan een online programma naar voren.

### Digitale implementatie

GGD NOG en Ancora Health hebben de afgelopen jaren samengewerkt aan de digitale implementatie van het SLIMMER-protocol. Bij de ontwikkeling van SLIMMER powered by Ancora zijn de effectieve elementen van SLIMMER, die tot succesvolle programma resultaten hebben geleid in de offline setting, als basis genomen. Deze werkzame elementen omvatten onder andere het verstrekken van informatie om kennis te vormen en de houding en intentie van de deelnemers te beïnvloeden, het stellen van doelen en zelfmonitoring, wekelijkse groepslessen, het geven van (positieve) feedback, en het begeleiden van deelnemers om gebruik te maken van hun peer-groep en lokaal sport- en beweegaanbod. Bovendien is er tijdens de ontwikkeling van SLIMMER powered by Ancora rekening gehouden met zowel de uitdagingen van offline interventies, als de voordelen van digitale interventies, zoals voortdurende monitoring en feedback geven, waardoor de online variant een toegankelijke en digitaal ondersteunde oplossing biedt voor deelnemers. Onderzoek uit verschillende landen over de hele wereld toont aan dat online levering van in-person programma's resultaten oplevert die ten minste vergelijkbaar zijn (Silberman et al., 2020; Kirwan et al., 2022; Welshons et al., 2023).

In 2022 werd het SLIMMER powered by Ancora protocol uitgevoerd door het multidisciplinaire coachingsteam van Ancora. De zorgverlening bij het SPA protocol is zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar met het offline SLIMMER-protocol. De belangrijkste verschillen in de online variant zijn: de face-to-face individuele coaching en groepslessen vinden plaats via beeldbellen; er is frequent chatcontact tussen deelnemers (in hun peer-groepen) tussen geplande bijeenkomsten, evenals 1-op-1 contact tussen deelnemers en hun coach in de mobiele applicatie van Ancora Health; deelnemers worden gestimuleerd om hun gezondheid bij te houden met behulp van een activiteitstracker en weegschaal en kunnen hun voortgang volgen in de mobiele app; en deelnemers ontvangen relevante educatieve inhoud om hen te ondersteunen in hun gedragsveranderingsproces. Op basis van de bevindingen van Patel et al., 2021 en Mao et al., 2017 worden de belangrijkste werkzame elementen die versterkt worden door digitale technologie geïdentificeerd als zelfmonitoring, doelen stellen, (positieve) feedback en educatieve informatie om de houding en intentie te beïnvloeden. De verschillen in de digitale implementatie van de interventie zijn gericht op het versterken van de werkzame elementen van het bewezen-effectief SLIMMER-protocol door gebruik te maken van de mobiele applicatie van Ancora Health. Deze interventiestudie omvatte 27 deelnemers, waarbij na 6 maanden significante verbeteringen werden behaald in BMI, gewicht, tailleomvang, leefstijlgevoontes en kwaliteit van leven: een gewichtsverlies van 3,1 kg (-3,2%); een verminderde tailleomvang van 5,3 cm (-5,1%); 80% van de deelnemers had een gezonder voedingspatroon aangenomen; 80% van de deelnemers was actiever geworden; en 67% van de deelnemers ervaarde hun gezondheid als (zeer) goed na 6 maanden, in vergelijking met 13% bij de start van het programma (Gannamani, R. et al., 2023). Zowel de deelnemers als de coaches waren tevreden met de interventie (93% van de deelnemers gaf aan (zeer) tevreden te zijn). Daarnaast is het SLIMMER-protocol online geïmplementeerd in 2 andere settings in Nederland, namelijk tijdens de COVID-19-pandemie en bij nierpatiënten, met vergelijkbare resultaten (GGD NOG, 2023; Castelijns, S.J. et al., 2022; Augusson, J. en van Breukelen E.D., 2022). Deze drie studies tonen vergelijkbare resultaten met de offline implementatie na 6 maanden, waarbij de laatste twee studies ook vergelijkbare resultaten laten zien na 12 en 24 maanden.

### (Inter-)nationale referentiestudies

Gedurende het afgelopen decennium hebben verschillende interventiestudies consistent de doeltreffendheid van online coachingprogramma's aangetoond bij het bevorderen van gewichtsverlies en het ondersteunen van patiënten met hypertensie en diabetes (Patel et al., 2021; Mao et al., 2017; Bian et al., 2017). Een recente meta-analyse heeft bovendien aangetoond dat digitale interventies even effectief kunnen zijn als offline interventies wat betreft het behalen van gewichtsverlies (Beleigoli et al., 2019). Uit de meta-analyse van 11 artikelen met 1244 deelnemers bleek dat zowel offline als digitale interventies vergelijkbare gewichtsverliesresultaten opleveren, waarbij digitale interventies op de korte termijn (<6 maanden) gemiddeld meer gewichtsverlies (-2,13 kg) laten zien (Beleigoli et al., 2019). Silberman et al. hebben een vergelijkbaar programma geïmplementeerd, een digitale interventie van 12 maanden met een intensieve fase van 24 weken, gericht op duurzame gedragsveranderingen in fysieke activiteit, dieet, slaap en stressmodulatie door middel

van doelstellingen en het bijhouden van beweging en dieet (Silberman et al., 2020). Hierbij werd een gemiddeld gewichtsverlies van respectievelijk 7,2% en 7,6% bereikt bij deelnemers met overgewicht en obesitas. Een recent gepubliceerde studie met 250.000 deelnemers toonde ook positieve resultaten, met gemiddeld gewichtsverlies van 4,1 kg (CI:  $\pm 0,02$ ), 4,9 kg (CI:  $\pm 0,02$ ), 5,6 kg (CI:  $\pm 0,03$ ) en 5,4 kg (CI:  $\pm 0,04$ ) na respectievelijk 42, 60, 90 en 120 dagen bij het volgen van een digitale interventie voor dieetaanpassingen en zelfmonitoring (met een digitale weegschaal en mobiele app) (Senecal et al., 2020).

#### Gedragdeterminanten en gedragsveranderingstechnieken

Inzicht in de veranderingsmechanismen (gedragdeterminanten) is middels eerder onderzoek verkregen (den Braver et al., 2017). Binnen de SLIMMER powered by Ancora interventie worden de volgende gedragdeterminanten 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 en actueel houden van het Persoonlijke Actieplan SLIMMER in de Ancora-app (dat ook zichtbaar is voor de coach), het dragen van een activiteitstracker (inclusief 's nachts voor degenen met slaapproblemen) die gekoppeld is aan de Ancora-app, het bekijken van gegevens in de Ancora-app en het toepassen van zelfregulatiestrategieën 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 powered by Ancora 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. Dit wordt voortgezet in de online educatieve inhoud en in de gesprekken met de individuele coach en groepsgenoten, waarbij dit belangrijke thema vaker aan bod komt.

T.a.v. *sociale invloed* wordt ingezet op het stimuleren van communicatie over de eigen doelen en het mobiliseren van sociale steun via het Persoonlijke Actieplan, de wekelijkse online groepslessen en de groepschat. Sociale steun door naasten (kan ook vanuit de groep komen) helpt bij het bewerkstellingen 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). Een recente meta-analyse door Chen et al. die het effect van peer-ondersteuning onderzocht, vond geen significante verschillen tussen internet-gebaseerde peer-ondersteuning en face-to-face peer-ondersteuning. Dit geeft aan dat internet-gebaseerde peer-ondersteuning net zo effectief is gebleken als face-to-face methoden (Chen et al., 2021).

T.a.v. *eigen effectiviteit* wordt ingezet op het vergroten van *vaardigheden* door een combinatie van gedragsveranderingstechnieken. In de educatieve inhoud en de wekelijkse groepslessen bewegen gedurende het eerste halfjaar leren deelnemers kracht-, balans- en ontspanningsoefeningen die ze thuis kunnen integreren in hun dagelijks leven. 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). Om het gedrag en de voortgang van de deelnemers te monitoren, worden ze gestimuleerd om een activiteitstracker te gebruiken. Dit zorgt voor een informatiestroom die de deelnemers en hun coaches inzicht geeft in hun gedragspatroon. Naast dat inzicht in eigen gedrag motiverend werkt bij gedragsverandering, kunnen coaches de voortgang zien en tijdig feedback geven. Verschillende onderzoeken hebben de effectiviteit van een activiteitstracker aangetoond bij het verhogen van zowel het aantal stappen als het aantal actieve minuten (Feter et al., 2019; Brickwood et al., 2019).

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 het leertraject 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 een belangrijk onderdeel van SLIMMER powered by Ancora 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 Persoonlijke 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.).

#### Mensen met beperkte digitale vaardigheden

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat het gebruik van online diensten, zoals een online consult, is toegenomen: van 26% in 2020 tot 34% in 2022 (CBS, 2023). Uit de literatuur blijkt dat ook online aanbod haalbaar is en vergelijkbare resultaten oplevert, zelfs voor mensen met beperkte digitale vaardigheden (Banbury et al., 2018). Inclusie van personen met beperkte digitale vaardigheden vraagt om goede ondersteuning en training op het gebied van informatietechnologie voor coaches en deelnemers (Banbury et al., 2018). Omdat er beperkte tijd voor coaching beschikbaar is binnen de GLI, worden in eerste instantie deelnemers met beperkte digitale vaardigheden uitgesloten.

## 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.

#### 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 – 6-Month Results. Gannamani, R., Duijzer, G. & ter Beek, J. (2023). *In preparation*.
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd naast een one-group repeated measures 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 waren tevreden met de interventie (93% van de deelnemers gaf aan (zeer) tevreden te zijn). Het programma is uitgevoerd zoals gepland. Op basis van feedback van deelnemers en coaches zijn er een aantal kleine verbeteringen doorgevoerd om de kwaliteit van het programma te verbeteren. Deze omvatten: aangescherpte in- en exclusiecriteria in de vragenlijst en intake (bijvoorbeeld de Digitale Gezondheidsvaardigheden Schaal); online groepsbijeenkomsten een kwartier eerder laten beginnen, zodat deelnemers de mogelijkheid hebben om informeel te praten; het sturen van herinneringen voor groepsbijeenkomsten in de groepschat een week van tevoren en op de dag van de sessie; betere verwachtingsmanagement voorafgaand aan het programma, zodat deelnemers weten wat ze kunnen verwachten; deelnemers vragen zich voor te bereiden op coachinggesprekken door hen te vragen wat ze willen bespreken via de chat en hen materiaal toe te sturen om na te denken over hun terugvalpreventieplan voor de onderhoudsfase; het toevoegen van het Persoonlijk Actieplan aan de mobiele applicatie; het toevoegen van een vlagsysteem aan het coachingsdashboard, zodat coaches weten welke deelnemers mogelijk meer aandacht nodig hebben.

#### 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 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 gezondheidsuitkomsten 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.

#### 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 waarden SLIMMER gemiddeld met een 7,1 en 80% is tevreden met de begeleiding door coaches. Coaches waarden SLIMMER ook met een 7,1. Genoemde succesfactoren door coaches zijn de intensieve behandelfase, 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:
  - o is informatie over inclusiecriteria geüpdatet;
  - o is informatie gedeeld met professionals over hoe om te gaan met afzeggingen;
  - o is het overzicht van het programma bijgewerkt;
  - o de punten over beperkte financiering en behoefte aan extra psychologische ondersteuning zijn meermaals in de landelijke overleggen onder de aandacht gebracht.

#### **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.

### 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 – 6-Month 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 (BMI, gewicht en tailleomvang) en vragenlijsten bij deelnemers uit 21 regio's in Nederland.
- c) SLIMMER powered by Ancora toont significante verbeteringen in BMI, gewicht, tailleomvang, leefstijlgewoontes en kwaliteit van leven. Na 34 weken in het programma tonen deelnemers de volgende significante verbeteringen: een gewichtsverlies van 3,1 kg (-3,2%); een verminderde tailleomvang van 5,3 cm (-5,1%); 80% van de deelnemers had een gezonder voedingspatroon aangenomen; 80% van de deelnemers was actiever geworden; en 67% van de deelnemers ervaarde hun gezondheid als (zeer) goed na 6 maanden, in vergelijking met 13% bij de start van het programma (Gannamani, R. et al., 2023). Zowel de deelnemers als de coaches waren tevreden met de interventie (93% van de deelnemers gaf aan (zeer) tevreden te zijn). Deze resultaten zijn in lijn met voorgaande SLIMMER-onderzoeken, zowel in de online uitvoering tijdens de coronapandemie als het fysieke SLIMMER-programma.

### 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. Castelijn, 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.

### 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.

### 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.

#### 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/m<sup>2</sup>) en middelomtrek (-5,7 cm). Ruim een kwart van de deelnemers verliest  $\geq 5\%$  van het lichaamsgewicht. Na 12 maanden is er een afname in BMI (-0,8 kg/m<sup>2</sup>) en gewicht (-2,2 kg). Na 24 maanden is er een afname in BMI (-0,9 kg/m<sup>2</sup>) en gewicht (-2,6 kg). Daarnaast is er een verbetering in voedingsinname, beweeggedrag en ervaren gezondheid.

## 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 (educatieve inhoud, wekelijkse groepslessen bewegen, regelmatige consulten gezonde voeding en chatcontact tussendoor): 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, zoals goal-setting, zelf-monitoring en relapse preventie, ondersteund door Ancora's mobiele applicatie, om het zelfmanagement, de motivatie en eigen regie van de deelnemers te versterken.
- Het aanbieden van het programma via Ancora's mobiele applicatie: hierdoor kunnen deelnemers deelnemen aan het programma vanuit huis of werkplek; er is regelmatig contact met peers en de coach tussen de geplande coachingssessies; gezondheidsgegevens worden gemonitord en (positieve) feedback wordt gegeven op basis van de voortgang; er wordt educatief materiaal verstrekt om kennis op te bouwen en houding en intentie ten opzichte van een gezonde levensstijl te beïnvloeden.
- Tailoren van het programma naar de wensen van deelnemers (bijv. minder/vaker chat contact, specifieke inhoud van groepslessen): 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 relevante gezondheidsinitiatieven in de buurt van deelnemers, zoals lokaal sport- en beweegaanbod.
- 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 verwijzlijnen ingezet.
- SLIMMER powered by Ancora 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).

- Agachi, E., Ooms, I., & Peek, N. (2022). Adoption of the website and mobile app of a preventive health program across neighborhoods with different socioeconomic conditions in the Netherlands: Longitudinal study. *JMIR Human Factors*, 9(1), e32112.
- 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.
- Beleigoli, A. M., Andrade, A. Q., Cançado, A. G., Paulo, M. N., Diniz, M. F. H., & Ribeiro, A. L. (2019). Web-Based Digital Health Interventions for Weight Loss and Lifestyle Habit Changes in Overweight and Obese Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*, 21(1), e298. <https://doi.org/10.2196/jmir.9609>
- Bian, R. R., Piatt, G. A., Sen, A., Plegue, M. A., De Michele, M. L., Hafez, D., Czuhajewski, C. M., Buis, L. R., Kaufman, N., & Richardson, C. R. (2017). The Effect of Technology-Mediated Diabetes Prevention Interventions on Weight: A Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*, 19(3), e76. <https://doi.org/10.2196/jmir.4709>
- 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 socioeconomic 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>

- Chen, Y., Li, Z., Yang, Q., Yang, S., Dou, C., Zhang, T., & Guan, B. (2021). The Effect of Peer Support on Individuals with Overweight and Obesity: A Meta-Analysis. *Iranian journal of public health*, 50(12), 2439–2450. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7926>
- 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., Pasman, 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>
- Franke, T., Sims-Gould, J., Nettlefold, L., et al. (2021). "It makes me feel not so alone": features of the Choose to Move physical activity intervention that reduce loneliness in older adults. *BMC Public Health*, 21, 312. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10363-1>
- 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 *Obesity Reviews* (Vol. 20, Issue 4, pp. 588–598). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12815>
- 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.
- Kirwan, M., Chiu, C. L., Laing, T., Chowdhury, N., & Gwynne, K. (2022). A Web-Delivered, Clinician-Led Group Exercise Intervention for Older Adults With Type 2 Diabetes: Single-Arm Pre-Post Intervention. *Journal of medical Internet research*, *24*(9), e39800. <https://doi.org/10.2196/39800>
- 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>
- Mao, A. Y., Chen, C., Magana, C., Caballero Barajas, K., & Olayiwola, J. N. (2017). A Mobile Phone-Based Health Coaching Intervention for Weight Loss and Blood Pressure Reduction in a National Payer Population: A Retrospective Study. *JMIR mHealth and uHealth*, *5*(6), e80. <https://doi.org/10.2196/mhealth.7591>
- 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](http://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>
- Patel, M. L., Wakayama, L. N., & Bennett, G. G. (2021). Self-Monitoring via Digital Health in Weight Loss Interventions: A Systematic Review Among Adults with Overweight or Obesity. *Obesity* (Silver Spring,

Md.), 29(3), 478–499. <https://doi.org/10.1002/oby.23088>

- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25 Suppl 3, 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- 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](http://www.vtv2018.nl)
- RIVM. (2020, November 27). *Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid; E-magazine*. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine#gezondheid>
- RIVM. (2023). *Monitor Gecombineerde Leefstijlinterventie 2023*. [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl). [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2023-05/Monitor%20Gecombineerde%20Leefstijlinterventie%202023\\_TG.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2023-05/Monitor%20Gecombineerde%20Leefstijlinterventie%202023_TG.pdf)
- 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>
- Senecal, C., Widmer, R. J., Larrabee, B. R., de Andrade, M., Lerman, L. O., Lerman, A., & Lopez-Jimenez, F. (2020). A Digital Health Weight Loss Program in 250,000 Individuals. *Journal of obesity*, 2020, 9497164. <https://doi.org/10.1155/2020/9497164>
- Silberman, J. M., Kaur, M., Sletteland, J., & Venkatesan, A. (2020). Outcomes in a digital weight management intervention with one-on-one health coaching. *PLOS ONE*, 15(4), e0232221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232221>
- 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.
- Welshons, K. F., Johnson, N. A., Gold, A. L., & Reicks, M. (2023). Diabetes prevention program outcomes by in-person versus distance delivery mode among ethnically diverse, primarily lower-income adults. *Digital health*, 9, 20552076231173524. <https://doi.org/10.1177/20552076231173524>
- 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., & Finan, 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?*

### Situatie voor de interventie

Eind oktober 2022 kwam Hennie (fictieve naam) binnen ons SLIMMER powered by Ancora GLI-programma. Mevrouw had zich samen met haar partner opgegeven voor ons GLI-programma. Mevrouw heeft sinds 2004 diabetes, eet sinds 2016 koolhydraatarm, weegt 88 kg, BMI 32.3, tailleomtrek van 112 cm en heeft kledingmaat 52. Mevrouw heeft zich aangemeld met haar persoonlijke doel om haar diabetes onder controle te krijgen, wil voedingsgewoonte vasthouden en optimaliseren, zich fitter voelen en weer richting de 80 kg met een kledingmaat 40. Na het intakegesprek met mijn collega fysiotherapeut - leefstijlcoach Jolanda begon het SPA GLI-programma waarbij ik (diëtiste Kim) mevrouw individueel mocht begeleiden naar haar gezondheidsdoelen.

Tijdens het introductiegesprek hebben we haar huidige leefstijl verder in kaart gebracht. Mevrouw heeft een pittig verleden achter de rug omdat zij al haar hele leven te zwaar is en daardoor gepest is, heeft allerlei diëten en pillen gebruikt maar kon niets lang volhouden.

Voeding: Eet grotendeels ketogeen, te veel verzadigde vetten, te weinig eiwitten, erg gefixeerd op de macronutriënten en heeft af en toe last van emotie-eten.

Beweegpatroon: weinig fysieke activiteit, zou graag nieuwe sport willen doen, crosstrainer thuis weer gebruiken en meer wandelen/fietsen.

Ontspanning: ervaart weinig stress en slaapt goed. Mentaal wel veel uitdagingen door gebeurtenissen in het verleden.

### Tijdens de interventie

Vanaf het begin van het programma hebben we een actieplan opgesteld waarbij mevrouw haar eetpatroon gaat aanpassen, zo gaat ze zich focussen op minder verzadigde vetten, meer variatie d.m.v. besproken eetwissels en voldoende eiwitten. Daarnaast gaat ze dagelijks 12 minuten op de hometrainer en gaat ze meer wandelen en fietsen. We houden wekelijks chatcontact waarbij ik vraag hoe het met mevrouw gaat, haar help met tips en strategieën en verdere support biedt. Mevrouw is erg actief en betrokken in de chat en het volledige programma. Zo leest ze educatieve inhoud in de app, heeft ze contact met haar groepsgenoten via de groeps-chat en houdt ze haar stappen, gewicht en tailleomvang bij in de app.

Na twee maanden zit mevrouw al op een gewicht van 85.7 kg (-2.3 kg) en heeft kledingmaat 42.

Mevrouw loopt na drie maanden tegen grote barrières aan. Ze heeft het mentaal zwaar door alle zaken uit het verleden en door de slechte gezondheid van haar familieleden. Mevrouw ervaart hierdoor stress, slaapt slechter en heeft meer last van emotie-eten.

Tijdens de videogesprekken praten we over deze onderwerpen, en als diëtist pas ik gesprekstechnieken toe, zoals de LSD-methode (luisteren, samenvatten, doorvragen) en reflectief luisteren. Mevrouw geeft aan zich gehoord te voelen en benoemt meermaals dat ze het zo fijn vindt om eindelijk verhaal kwijt te kunnen. Daarbij passen we haar actieplan aan en focussen we op slaap, ontspanning en omgaan met emotie-eten. Mevrouw gaat onder andere aan de slag met saboterende gedachten, probeert om 23:00 naar bed te gaan en om 08:00 op te staan en plant ontspanningsmomenten gedurende de dag.

### Na de interventie (na 6 maanden intensieve fase)

Tijdens het laatste videogesprek van de intensieve fase reflecteer ik met mevrouw op de afgelopen periode en hoe het nu staat met haar leefstijl en gezondheid. Ter voorbereiding op het gesprek heb ik mevrouw een gedragsbehoudsplan via de chat doorgestuurd die mevrouw heeft ingevuld, hierin heeft zij vragen beantwoord zoals: wat heeft je geholpen om gezond te leven, wat zijn je waarschuwingssignalen,

lastige situaties, hoe ga je hier mee om en wie kan je om steun vragen. Tijdens het gesprek bespreken we dit plan en maken we deze volledig.

Mevrouw heeft haar eetpatroon aangepast waarbij ze tijdens de lunch en het diner per dag veel groenten eet, soms wel 300 g per maaltijd. Ze consumeert salades, zaden, rauwe noten, magere dierlijke producten, bijna altijd vers en zelf kookt. Na 6 maanden heeft mevrouw een gewicht van 82.2 kg (-5.8 kg), tailleomvang van 96 cm (-16 cm), BMI van 30.3 ( $\pm$  2 punten), geen last meer van eetbuien, stabielere bloedsuikerspiegel, en heeft geen last meer van emotie-eten. Ze is enorm gemotiveerd en leest boek na boek over gezonde voeding en leefstijl en geeft aan zich een stuk fitter te voelen.