

SLIMMER powered by Ancora

Gezonde leefstijl

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD Noord- en Oost-Gelderland

Postadres: Postbus 3, 7200 AA Zutphen

E-mail: slimmer@ggdnog.nl

Telefoon: 088-4433000

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

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam: Ellen van Dongen

E-mail: slimmer@ggdnog.nl

Telefoon: 088-4433000

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Geerke Duijzer, Ellen van Dongen en Rahul Gannamani

Titel interventie: SLIMMER powered by Ancora

Databank(en): CGL

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

Datum: april 2024

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

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

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
Korte samenvatting van de interventie	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1.Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2.Uitvoering	14
3.Onderbouwing	17
4.Onderzoek	22
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	23
5.Samenvatting Werkzame elementen	26
6.Aangehaalde literatuur	27
7.Praktijkvoorbeeld	31

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 informatieve 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 gewichtsgelateerd 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

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

Aanpak – max 50 woorden

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 informatieve en activerende 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

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

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., 2024; 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; Ghelani et al., 2020; Mao et al., 2017; Bian et al., 2017; Beleigoli et al., 2019; Silberman et al., 2020; Senecal et al., 2020).

Onderzoek – max 100 woorden

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. Sinds 2022 wordt het SLIMMER-protocol uitgevoerd door het multidisciplinaire coachingsteam van Ancora, met aanvullende ondersteuning van Ancora Health's mobiele applicatie (SLIMMER powered by Ancora, SPA). Tweeënzestig deelnemers zijn gestart met het programma. Zowel deelnemers als coaches zijn tevreden met het programma. Na de behandel fase (6 maanden) hadden deelnemers significante afname in gewicht (gemiddeld -2,8 kg), BMI (-1.0 kg/m²) en middelomtrek (-4.0 cm), en verbetering in kwaliteit van leven. Dit is vergelijkbaar met resultaten van het fysieke SLIMMER programma. Ook op drie en twaalf maanden was er een significante afname in gewicht en BMI te zien bij deelnemers aan SPA. 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 en 12 maanden, waarbij de laatste twee studies ook vergelijkbare resultaten laten zien na 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?

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

Exclusiecriteria

1. Personen met onvoldoende digitale vaardigheden (getoetst d.m.v. Digital Health Literacy Scale)

2. 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.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

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

Subdoelen – max 350 woorden

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

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 gezond voedingspatroon, gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015).
- Deelnemers bewegen minstens 150 minuten per week matig intensief, verspreid over diverse dagen, en doen twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen aanvullend twee keer per week balansoefeningen, volgens de Beweegrichtlijnen (Gezondheidsraad, 2017).

- Deelnemers zorgen voor genoeg slaap van voldoende kwaliteit, brengen ontspanning aan in het dagelijks leven en kunnen beter omgaan met stressfactoren.

Subdoelen op gedragsdeterminanten:

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

De volgende subdoelen zijn geformuleerd voor de intermediaire doelgroepen:

- Verwijzers zijn bekend met SLIMMER, de effectiviteit ervan en kunnen deelnemers 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

Evaluatie

- Deelnemer wordt gevraagd om een online vragenlijst in te vullen op 0, 6 en 24 maanden (gewicht, lengte, middelomtrek, 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

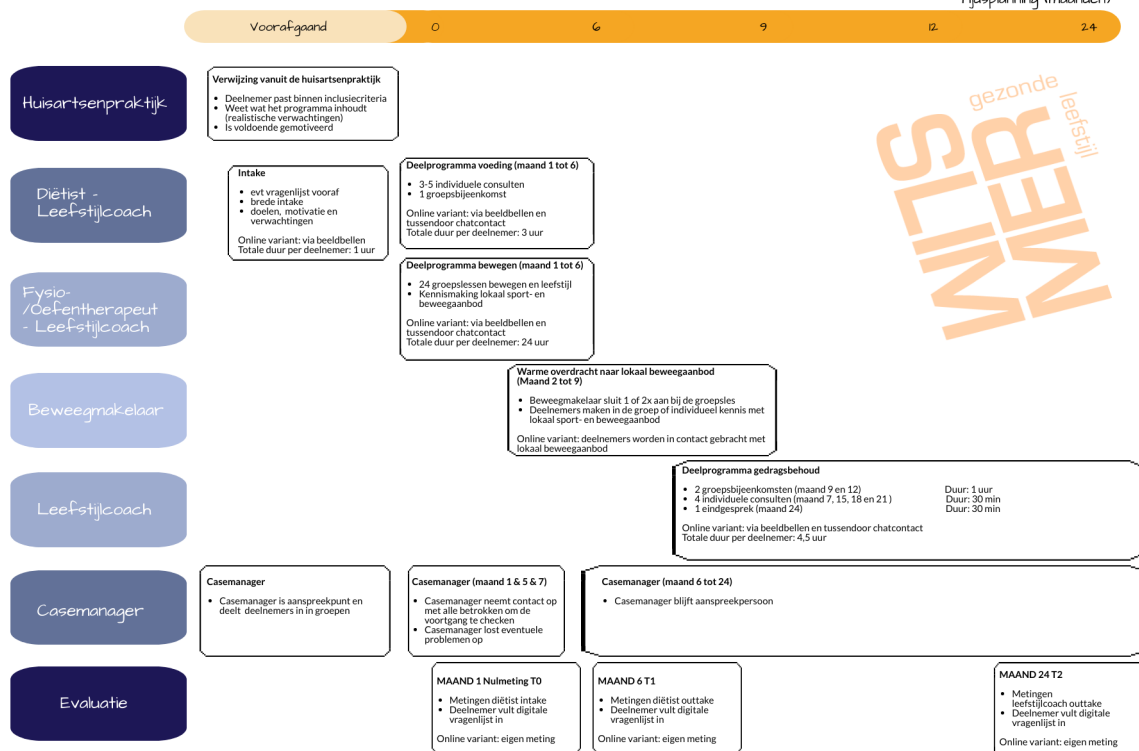
Het onderstaande stroomschema geeft een overzicht van het SLIMMER programma. De leveringsmethode van SPA is gespecificeerd als "Online variant:".

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 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 Programma

Tijdsplanning (maanden)



Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

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

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

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

SLIMMER licentie

Coaches die SLIMMER powered by Ancora gaan uitvoeren, hebben een geldige SLIMMER licentie nodig. Hiervoor volgen zij een leertraject voor digitale coaching, bestaande 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. Er wordt specifiek aandacht besteed aan het aanleren van online coachingvaardigheden. 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.

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, middelomtrek, 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 informatief, 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/middelomtrek 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 kracht oefeningen 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 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 middelomtrek bij te houden. Bovendien wordt de aanwezigheid bij individuele coachingsgesprekken 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 op te nemen als onderdeel van de beschikbare interventies voor deelnemers en hun verwijzers. 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. 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 verwijfsbrief

Deelprogramma Voeding, Bewegen en Gedragsbehoud:

Voor deelnemers:

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

Voor coaches:

- Handleiding digitale coaching
- Beweegideeën en voorbeeld invulling voor de bijeenkomsten bewegen
- Competenties coaches deelprogramma's
- Verdiepende e-learnings: 'Veerkracht' (slaap, stress en ontspanning) en 'Begeleiden van groepen'

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. Het medische team van Ancora Health zorgt 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) 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)

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

Professionals die SLIMMER powered by Ancora willen aanbieden hebben een SLIMMER licentie nodig. Hiervoor volgen zij het SLIMMER leertraject voor digitale coaching (zoals beschreven in deel 1.3: Inhoud). Na het leertraject ontvangen ze een certificaat en een licentie om SLIMMER te kunnen aanbieden. Een SLIMMER licentie is twee jaar geldig. Na deze periode kunnen ze zich als SLIMMER coach hercertificeren.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

Leertraject

Kwaliteitsbewaking vindt op verschillende manieren plaats. Coaches moeten voldoen aan bepaalde competenties en opleidingseisen met betrekking tot de uitvoering van SLIMMER 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 maandelijkse vergaderingen plaats tussen het Ancora Health team en het SLIMMER team om de naleving van protocollen, feedback van deelnemers en coaches, evenals de betrokkenheid en resultaten van het programma te evalueren.

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 is een casemanager aangesteld die zorgdraagt voor de multidisciplinaire samenwerking en het contact met de verwijzer en beweegmakelaar/ sociaal domein.
- Er moet een goede verbinding zijn tussen zorg en lokaal beweegaanbod, idealiter middels deelname van de beweegmakelaar aan het team, en anders doordat de coach deze rol goed kan vervullen.
- De casemanager houdt contact met de verwijzer over de voortgang van de deelnemer door (minimaal) overleg te hebben bij de verwijzing en bij de afronding van het totale programma en bij eventuele

tussentijdse uitval van een deelnemer. Ook als tijdens het traject blijkt dat een deelnemer doorverwezen zou moeten worden naar een andere hulpverlener (bijvoorbeeld psycholoog, schuldhulpverlener), dan zal de uitvoerder contact opnemen met de verwijzer.

- Aanpassen van interventie aan lokale situatie: SLIMMER powered by Ancora kan aangepast worden aan de lokale situatie/ specifieke doelgroep, maar dit mag niet ten koste gaan van de werkzame elementen en moet in overleg plaatsvinden met de het medische team van Ancora Health.
- Deelnemers dienen over voldoende digitale gezondheidsvaardigheden te beschikken en toegang te hebben tot een mobiel apparaat met een camera aan de voorzijde en een stabiele internetverbinding.
- 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 en doorontwikkeling. Huisartsenorganisaties of coaches die met het online programma aan de slag willen, kunnen informatie vinden op de SLIMMER website (www.nogslimmer.nl/) en hiernaast op <https://ancora.health/nl/slimmer/>

Parallel aan de eerste online implementaties van SLIMMER powered by Ancora hebben we verkennende gesprekken gevoerd met meerdere huisartsenzorggroepen en er is aanzienlijke interesse om het bestaande aanbod van GLI te differentiëren met een digitaal ondersteunde variant. Dit was ook de mening onder de deelnemers van het klantonderzoek dat is uitgevoerd onder mensen die in aanmerking komen voor GLI.

SLIMMER powered by Ancora staat vermeld in ZorgDomein, waardoor naadloze doorverwijzing mogelijk is. Bovendien kijken verschillende coaches in het hele land ernaar uit om deel uit te maken van een multidisciplinair coachingsteam en zien dit als een verrijking naast fysieke coaching.

Kosten – max 200 woorden

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

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

Belangrijke kostenposten voor het programma zijn personeelskosten van de coaches en 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.

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
TOTAAL	13,5	13,5

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

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

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

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

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

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

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

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

¹ “Fat-mass and obesity associated gene” (FTO)

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

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

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

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

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. Sinds 2022 wordt het SLIMMER-protocol uitgevoerd door het multidisciplinaire coachingsteam van Ancora, met aanvullende ondersteuning van Ancora Health's mobiele applicatie (SLIMMER powered by Ancora). Deze interventiestudie omvat tot dusver 62 deelnemers, waarbij na 6 maanden een gemiddeld gewichtsverlies van 2,8 kg (-2,8%) en een afname in BMI van -1.0 kg/m^2 (-2.8%) werd behaald (Gannamani, R. et al., 2024). Ook werd er een verbetering in de 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 (GGD NOG, 2023; Castelijn, S.J. et al., 2022; Augusson, J. en van Breukelen E.D., 2022). Bij de eerste studie werd het offline protocol gebruikt en vonden de contactmomenten grotendeels via beeldbellen plaats tijdens de COVID-19-pandemie. Bij de studie onder nierpatiënten was een online omgeving gecreëerd voor de deelnemers en is al het contact met de patiënten online verlopen. Deze opgedane ervaringen zijn meegenomen bij de ontwikkeling van SLIMMER powered by Ancora. Hoewel deze implementaties anders zijn dan SLIMMER powered by Ancora, bevatten ze ook de essentiële elementen van het SLIMMER-protocol: de deelprogramma's, de

multidisciplinaire aanpak, het aantal contacturen en de nadruk op persoonlijke actieplannen. De studies naar online implementatie tonen vergelijkbare resultaten met de offline implementatie na 6 en 12 maanden. We verwachten dat het aanvullende chatcontact, de interactieve inhoud, tracking en monitoring die SLIMMER powered by Ancora biedt, de werkingsmechanismen van het SLIMMER-protocol versterken.

(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; Ghelani et al., 2020; 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: ±0,02), 4,9 kg (CI: ±0,02), 5,6 kg (CI: ±0,03) en 5,4 kg (CI: ±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).

Gedragsdeterminanten en gedragsveranderingstechnieken

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

T.a.v. *intentie* worden verschillende methoden ingezet, gericht op het omzetten van de intentie tot gedrag. Hierbij gaat het om goalsetting, plannen van coping respons, uitproberen van nieuw gedrag en bekrachtiging. Deelnemers worden geholpen bij het opstellen van de juiste doelen, het plannen van activiteiten en evalueren van eigen gedrag. Daarbij zijn het invullen 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 informatieve 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 groeps-chat. 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).

T.a.v. *eigen effectiviteit* wordt ingezet op het vergroten van *vaardigheden* door een combinatie van gedragsveranderingstechnieken. In de informatieve 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.

Bereiken van lage SES

Mensen met een lage SES nemen minder snel deel aan een GLI dan mensen met een hoge SES (Bos et al., 2019). Er is meer aandacht nodig voor deze doelgroepen (Dellas et al., 2021). Uit onderzoek blijkt dat het SLIMMER programma passend is voor deelnemers met lage SES (Bukman et al., 2017), maar het blijft lastig om deze doelgroep te bereiken en toe te leiden naar de GLI.

Bovendien blijkt uit een recente publicatie dat het bevorderen van preventieve gezondheidsprogramma's met behulp van mobiele apps kan bijdragen aan een grotere acceptatie van het programma onder de laagste sociaaleconomische groepen. De hoge mate van digitale geletterdheid onder de Nederlandse bevolking geeft aan dat mensen openstaan voor digitaal ondersteunde GLI's, ook binnen lagere sociaaleconomische groepen, die juist een hoger gebruik van mobiele telefoons laten zien en een positieve houding hebben ten opzichte van digitale leefstijlprogramma's (Agachi et al., 2022).

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

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

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

Beschrijf per onderzoek:

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

Onderzoek adaptatie SLIM 2009/2010

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

Onderzoek 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.

Procesevaluatie SLIMMER powered by Ancora (SPA)

- a) Design, Methods, Process and Effect Evaluation of SLIMMER powered by Ancora: A Digitally Enabled Combined Lifestyle Intervention for Adults in the Dutch General Population – 3-Month, 6-Month, and 12-Month Results. Gannamani, R., Duijzer, G., ter Beek, J, van Dongen, E. (2024). *In preparation.*
- b) Er is een procesevaluatie uitgevoerd naast een one-group repeated measures design, bestaande uit kwantitatieve (vragenlijsten onder deelnemers (n=31)) en kwalitatieve methoden (interviews met coaches (n=3)).
- c) Er zijn 70 intakegesprekken gevoerd. Naar aanleiding van de procesevaluatie is in 2023 een extra screening toegevoegd op digitale gezondheidsvaardigheden tijdens de intake. In totaal zijn 62 deelnemers gestart met SPA (gemiddelde leeftijd 53 jaar), uit 35 gemeenten in Nederland. Zowel deelnemers als coaches zijn tevreden met de interventie. Het programma (zowel de deelprogramma's Voeding en Bewegen als de integratie met het lokale sport- en beweegaanbod) is uitgevoerd zoals gepland.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

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

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

Beschrijf per onderzoek:

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

Onderzoek effectevaluatie 2012-2014

- a) Effect and maintenance of the SLIMMER diabetes prevention lifestyle intervention in Dutch primary healthcare: a randomised controlled trial; Duijzer, G., et al. 2017.
- b) Door middel van de gerandomiseerde gecontroleerde studie (n=316) werd onderzocht wat het effect van de SLIMMER interventie was op klinische en metabole risicofactoren, voedingsinname, lichamelijke activiteit en kwaliteit van leven na 12 maanden en zes maanden na afloop van de interventie.
- c) We vonden na 12 en 18 maanden significante verbeteringen in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep in gewicht ($\beta=-2.7$ kg en $\beta=-2.5$ kg, respectievelijk) en nuchter insuline ($\beta=-12.1$

pmol/l en β =-8.0 pmol/l, respectievelijk). Personen in de interventiegroep verbeterden hun gewicht en glucosetolerantie onafhankelijk van de manier van werving (via een glucosetest of via de Diabetes Risico Test). De DHD-index score, die aangeeft in welke mate men voldoet aan de Nederlandse voedingsrichtlijnen, was significant hoger in de interventiegroep dan in de controlegroep, zowel op 12 als 18 maanden ($p < 0.05$). Zware fysieke activiteiten en fysieke fitheid verbeterden zowel na 12 maanden als na 18 maanden. Tot slot werden gunstige veranderingen in verschillende domeinen van kwaliteit van leven gevonden, zowel na 12 als na 18 maanden, maar niet in alle domeinen was het effect statistisch significant.

Onderzoek kosteneffectiviteit (2012-2014)

- a) Cost-effectiveness of the SLIMMER diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: Economic evaluation from a randomised controlled trial. BMC Health Services Research, 19(1). Duijzer, G., et al., (2019).
- b) Er is een economische evaluatie van een gerandomiseerde gecontroleerde trial (n=316) uitgevoerd. Kosten zijn vanuit een maatschappelijk en gezondheidszorg perspectief bekeken.
- c) De kosteneffectiviteitsanalyse liet zien dat de SLIMMER-interventie zowel duurder als effectiever was dan reguliere zorg. Zoals verwacht had de interventiegroep een lager zorggebruik en rapporteerde deze groep minder arbeidsproductiviteitsverlies dan de controlegroep. De kosteneffectiviteitsanalyse liet zien dat de netto kosten van de SLIMMER interventie €547 bedroegen en dat het netto-effect 0.02 QALY was. Dit resulteerde in een netto kosteneffectiviteitsratio (ICER) van €28,094/QALY. Vanuit een gezondheidszorg perspectief daalde de ICER tot 13,605/QALY, met een matige kans dat de interventie kosteneffectief zou zijn (56% bij een betalingsbereidheid van €20,000/QALY en 81% bij een betalingsbereidheid van €80,000/QALY).

Onderzoek gedragsdeterminanten (2012-2014)

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

Onderzoek lage SES (2012-2014)

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

Effectevaluatie 2019-2022

- a) Effect- en procesevaluatie SLIMMER GLI door Rots, E., van Dongen, E., ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A., bij GGD Noord- en Oost- Gelderland.
- b) Er is een effectevaluatie uitgevoerd met een one-group repeated measures design, bestaande uit metingen bij deelnemers uit de regio Eemland (BMI, gewicht, en tailleomvang (n=983)) en vragenlijsten (n=2195).
- c) Na 6 maanden is er een significante afname in gewicht (-3,1 kg), BMI (-0,9 kg/m²) en middelomtrek (-5,7 cm). Ruim een kwart van de deelnemers verliest $\geq 5\%$ van het lichaamsgewicht. Na 12 maanden is er een afname in BMI (-0,8 kg/m²) en gewicht (-2,2 kg). Na 24 maanden is er een afname in BMI (-0,9 kg/m²) en gewicht (-2,6 kg). Daarnaast is er een verbetering in voedingsinname, beweeggedrag en ervaren gezondheid.

Effectevaluatie SLIMMER voor nierpatiënten 2021/2022

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

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). Hierbij is een splitsing gemaakt in 'online deelnemers gedurende de coronapandemie' (n=97) en 'reguliere deelnemers' (n=569).
- c) Zowel na 6 als 24 maanden zijn er verbeteringen in gewicht, BMI en middelomtrek, zowel in de online als reguliere groep. Beide groepen laten een vergelijkbaar gewichtsverlies zien na zowel 6 als 24 maanden. Meer data op 24 maanden is nodig om eventuele verschillen te kunnen duiden.

Effectevaluatie SLIMMER powered by Ancora (SPA)

- a) Design, Methods, Process and Effect Evaluation of SLIMMER powered by Ancora: A Digitally Enabled Combined Lifestyle Intervention for Adults in the Dutch General Population – 3-Month, 6-Month, and 12-Month Results. Gannamani, R., Duijzer. G., ter Beek, J., van Dongen, E. (2024). *In preparation*.
- b) Effectevaluatie met een one-group repeated measures design, bestaande uit metingen op 3, 6 en 12 maanden bij deelnemers (n=62) uit 35 gemeenten in Nederland.
- c) Zowel na 3 als 6 maanden is er een significante afname in gewicht (respectievelijk -2,2 kg en 2,8 kg) en BMI (resp. -0,8 en -1.0 kg/m²). Ook hebben deelnemers op 6 maanden, na de behandelfase, significante verbeteringen in middelomtrek (-4.0 cm), voeding- en beweeggedrag en kwaliteit van leven. Op 12 maanden is er ook een significante afname in gewicht en BMI. Hoewel de lange-termijn uitkomsten (12 maanden) voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden vanwege beperkte omvang van de onderzoekspopulatie, was er op basis van een sample size berekening voldoende power om aan te tonen dat het effect van SLIMMER powered by Ancora op gewichtsverlies na 6 maanden vergelijkbaar is met de effectiviteit van het fysieke SLIMMER programma.

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

5. Samenvatting Werkzame elementen

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

Max 250 woorden

Inhoudelijke elementen

- Gecombineerde leefstijlinterventie met een voedings- en beweegprogramma: de combinatie is effectiever dan de afzonderlijke programma's.
- Veel aandacht voor gedragsbehoud (deelprogramma gedragsbehoud) om zo deelnemers te begeleiden bij het zelfstandig volhouden van de gedragsverandering.
- Intensieve aanpak (informatieve 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.
- Tailoren van het programma naar de wensen van deelnemers: dit bevordert de tevredenheid bij deelnemers.
- Aanstellen van een casemanager om zo de compliance van deelnemers en een goede uitvoering door coaches te verhogen.
- Kwaliteit programma: deelnemers zijn tevreden over het programma en dit is belangrijk voor compliance aan het programma.

Praktische elementen

- Het programma wordt uitgevoerd door een multidisciplinair SLIMMER team en maakt zoveel mogelijk gebruik van bestaande samenwerkingsverbanden in de wijk.
- Gezamenlijke aanpak door een team van verschillende specialisten (diëtisten, fysio-/oefentherapeuten en leefstijlcoaches) in afstemming met huisartsen en praktijkondersteuners en evt. specialisten. Hiermee kan een brede doelgroep bereikt worden en worden natuurlijke verwijslijnen ingezet.
- Deelnemers dienen over voldoende digitale gezondheidsvaardigheden te beschikken en toegang te hebben tot een mobiel apparaat met een camera aan de voorzijde en een stabiele internetverbinding.
- 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.
- 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.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

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.
- Bos, V., van Dale, D., & Leenaars, K. (2019). *Werkzame elementen van gecombineerde leefstijlinterventies voor de behandeling van overgewicht bij volwassenen*.
- Brickwood, K. J., Watson, G., O'Brien, J., & Williams, A. D. (2019). Consumer-Based Wearable Activity Trackers Increase Physical Activity Participation: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e11819. <https://doi.org/10.2196/11819>
- Bukman, A. J., Duijzer, G., Haveman-Nies, A., Jansen, S. C., ter Beek, J., Hiddink, G. J., & Feskens, E. J. M. (2017). Is the success of the SLIMMER diabetes prevention intervention modified by socioeconomic status? A randomised controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 129, 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.002>
- Bukman, A.J. et al. (2017) Effectiveness of the MetSLIM lifestyle intervention targeting individuals of low socio-economic status and different ethnic origins with elevated waist-to-height ratio. *Public Health Nutr.* 2017 Oct;20(14):2617-2628. doi: 10.1017/S1368980017001458. Epub 2017 Jul 24.
- Butryn, M. L., Webb, V., & Wadden, T. A. (2011). Behavioral treatment of obesity. In *Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 34, Issue 4, pp. 841–859). <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.08.006>
- Castelijns, S.J., Vlieland, F. en van Breukelen, E.D., (2022). SLIMMER lifestyle intervention for patients with chronic kidney disease. Beterschappen.
- Catenacci, V. A., & Wyatt, H. R. (2007). The role of physical activity in producing and maintaining weight loss. In *Nature Clinical Practice Endocrinology and Metabolism* (Vol. 3, Issue 7, pp. 518–529). <https://doi.org/10.1038/ncpendmet0554>
- CBS. (2022, October 4). *Meer obesitas en diabetes bij volwassenen met armoederisico*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/40/meer-obesitas-en-diabetes-bij-volwassenen-met-armoederisico>
- CBS. (2023, Februari 17). *Nederlander steeds vaker online voor medische diensten*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/07/nederlander-steeds-vaker-online-voor-medische-diensten>.
- Chatterjee, A., Prinz, A., Gerdes, M., & Martinez, S. (2021). Digital interventions on healthy lifestyle management: Systematic review. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 23, Issue 11). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/26931>
- Daalder, N. R., Martens, M., & Wiebing, M. (2021). Voel je goed! TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen, 99, 101–109. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00298-8>
- de Hoogh, I., Oosterman, J., Kamstra, R., Smid, D., van den Brink, W., 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>.
- Freijer. (2021). *Gecombineerde Leefstijlinterventie & optimale aanpak overgewicht en obesitas*.
- Gannamani, R., Duijzer, G., ter Beek, J., van Dongen, E. (2024). Design, Methods, Process and Effect evaluation of SLIMMER powered bij Ancora: a digitally enabled combined lifestyle intervention for adults in the Dutch general population - 3-Month, 6-Month, and 12-Month 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.
- Leach, S. (2020). *Behavioural coaching* (1st ed.).
- Loket Gezond Leven. (n.d.). Veelgestelde vragen gecombineerde leefstijlinterventie. Retrieved February 15, 2023, from <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/gecombineerde-leefstijlinterventie/veelgestelde-vragen-gecombineerde-leefstijlinterventie>
- McKleroy, V. S., Galbraith, J. S., Cummings, B., Jones, P., Harshbarger, C., Collins, C., Gelaude, D., Carey, J. W., Glassman, M., Longdon, B., McLees, A., Prather, C., Whittier, D., Anderson, J., Ayala, G., Brooks, D., Diaz, S., Fitzpatrick, J., Frye, P., ... Steckler, A. (2006). Adapting Evidence-Based Behavioral Interventions for New Settings and Target Populations. In *AIDS Education and Prevention* (Vol. 18).
- Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology*, *28*(6), 690–701. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0016136>
- Nedeltcheva, A. V., & Scheer, F. A. J. L. (2014). Metabolic effects of sleep disruption, links to obesity and diabetes. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, *24*(4), 293–298. <https://doi.org/10.1097/MED>
- NICE. (2014). *Obesity: identification, assessment and management Clinical guideline*. www.nice.org.uk/guidance/cg189
- Oosterhoff, M., de Weerd, A. C., Feenstra, T., & de Wit, A. (2022). *Jaarrapportage monitor GLI 2022*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0172.pdf>
- PON. (2010). *Zorgstandaard Obesitas*.
- PON. (2021). *Beïnvloedende factoren en aanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen*. <https://www.partnerschapovergewicht.nl/stappenplan/>
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, *12*(1), 38–48.
- RIVM. (n.d.). *Cijfers en feiten overgewicht*. Loketgezondleven.nl. Retrieved December 15, 2022, from <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/cijfers-en-feiten-overgewicht>
- RIVM. (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; Een gezond vooruitzicht*. www.vtv2018.nl
- RIVM. (2020, November 27). *Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid; E-magazine*. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine#gezondheid>
- Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G., & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. In *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (Vol. 14, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0494-y>
- Sánchez-Carracedo, D. (2022). Obesity stigma and its impact on health: A narrative review. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, *69*, 868–877. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>
- Söderlund, A., Fischer, A., & Johansson, T. (2009). Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: A systematic review. In *Perspectives in Public Health* (Vol. 129, Issue 3, pp. 132–142). <https://doi.org/10.1177/1757913908094805>

- Swift, D. L., McGee, J. E., Earnest, C. P., Carlisle, E., Nygard, M., & Johannsen, N. M. (2018). The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. In *Progress in Cardiovascular Diseases* (Vol. 61, Issue 2, pp. 206–213). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.07.014>
- Timmerman, C. en van Tol, M., (2019). Resultaten eindmeting SLIMMER, Doetinchem en Montferland. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.
- Tremmel, M., Gerdtham, U. G., Nilsson, P. M., & Saha, S. (2017). Economic burden of obesity: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(435). <https://doi.org/10.3390/ijerph14040435>
- van den Brink, A., J ter Beek, J., Duijzer, G. en Haveman-Nies, A. (2021). SLIMMER proces- en effectevaluatie 2021. GGD Noord- en Oost- Gelderland.
- van der A, D., Hiemstra, M., & Deuning, C. (2020). *Overgewicht | Regionaal | Overgewicht* . RIVM. <https://www.vzinfo.nl/overgewicht/regionaal/overgewicht>
- van der Valk, E. S., van den Akker, E. L. T., Savas, M., Kleinendorst, L., Visser, J. A., Van Haelst, M. M., Sharma, A. M., & van Rossum, E. F. C. (2019). A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. In *Obesity Reviews* (Vol. 20, Issue 6, pp. 795–804). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12836>
- Van Dongen, E. J. I., Duijzer, G., Jansen, S. C., Ter Beek, J., Huijg, J. M., Leerlooijer, J. N., Hiddink, G. J., Feskens, E. J. M., & Haveman-Nies, A. (2016). Process evaluation of a randomised controlled trial of a diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: The SLIMMER study. *Public Health Nutrition*, 19(16), 3027–3038. <https://doi.org/10.1017/S1368980016001282>
- Van Oord- Jansen, S., Duijzer, G. (2016). SLIMMER diabetes voorkomen Doetinchem 2014-2015, resultaten effect- en procesevaluatie. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.
- Van Oord- Jansen, S., Duijzer, G. (2017) Resultaten SLIMMER 2015-2016. Evaluatiebureau: GGD Noord- en Oost-Gelderland.
- Whitmore, J. (2017). *Coaching for performance: The principles and practice of coaching and leadership* (5th ed.). Nicholas Brealey Publishing.
- WHO. (2021). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zomer, E., Gurusamy, K., Leach, R., Trimmer, C., Lobstein, T., Morris, S., James, W. P. T., & Finer, N. (2016). Interventions that cause weight loss and the impact on cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. In *Obesity Reviews* (Vol. 17, Issue 10, pp. 1001–1011). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/obr.12433>

7. Praktijkvoorbeeld

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

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 Sanne 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 niks 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 informatieve inhoud in de app, heeft ze contact met haar groepsgenoten via de groeps-chat en houdt ze haar stappen, gewicht en middelomtrek 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, slechter slapen en meer last van emotie-eten.

Tijdens de videogesprekken praten we over deze onderwerpen en voeg ik als diëtist gesprekstechnieken zoals de Isd-methode (luitsteren, samenvatten, doorvragen) en reflectief luisteren. Mevrouw geeft aan zich gehoord te voelen en benoemd 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), 96 cm (-16 cm), BMI 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.