Noord- en Oost-Gelderland

EEN GEZOND HOUVAST

Eindverslag inwonerparticipatie VnGG

Hoe kan de ketenaanpak Volwassenen naar Gezonder Gewicht (VnGG) verbeterd worden in gemeenten Apeldoorn en Lochem door middel van inwonerparticipatie, zodat deze beter aansluit bij inwoners?

Financier:	**ZonMw**
Datum:	**31 maart 2026**
Auteur(s):	**Roos Aartsma & Marije Idzerda**

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**

1. Introductie en methoden **4**

Interviews met professionals en inwoners 4

Focusgroep, regionale afstemming en adviesrapport 5

2. Resultaten **5**

Gesprekken met professionals 5

Apeldoorn 5

Lochem 6

Interviews met de algemene doelgroep 6

Verschillen tussen Lochem en Apeldoorn 7

Interviews met GLI-deelnemers 7

Gezonde leefstijl: resultaten en impact 8

Specifieke ervaringen per gemeente 9

Focusgroep 9

Introductie 9

Thema's 10

Droomtraject GLI 11

Prioriteiten en aandachtspunten 11

3. Algemene conclusies en aanbevelingen **13**

Bekendheid en toegankelijkheid van de GLI 13

Praktische drempels en belemmeringen 13

Motivatie en verschillen per subdoelgroep 13

Inhoudelijke voorkeuren en behoeften 14

Programmakeuze en maatwerk 14

Continuïteit na afloop 14

4. Reflectie op de bredere context **14**

Procesreflectie 14

Kansen en knelpunten in de keten 15

Vervolgstappen en aanbevelingen 16

Bijlagen **17**

Bijlage 1: vragenlijst interviews 17

Bijlage 2: pamflet projectinformatie 21

1. Introductie en methoden

Een van de ketenaanpakken die voortvloeide uit de GALA-afspraken is Volwassenen Naar Gezonder Gewicht (VnGG). Als aanvulling en ter verbetering van deze ketenaanpak is er een onderzoek uitgevoerd naar inwonerparticipatie. Dit inwonerparticipatie-onderzoek werd uitgevoerd door twee gezondheidsbevorderaars, twee stagiaires en een onderzoeker van GGD Noord- en Oost-Gelderland, en richtte zich deels op het verbeteren van VnGG. Hiervoor zijn wij in gesprek gegaan met inwoners om te achterhalen waar zij écht behoefte aan hebben als het gaat om ondersteuning van een gezondere leefstijl en een gezonder gewicht. Hierbij hebben wij zowel het perspectief van inwoners met overgewicht die (nog) niet bereikt worden binnen de ketenaanpak als inwoners die deelnemen of deel hebben genomen aan een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) programma onderzocht. De resultaten zijn beschreven vanuit het perspectief van de inwoners.

Interviews met professionals en inwoners

Na het bestuderen van bestaande data en (met name de GALA- en IZA-) akkoorden om een eerste beeld van de huidige stand van zaken rondom deze ketenaanpak in kaart te brengen, zijn wij in gesprek gegaan met professionals binnen de keten uit gemeenten Apeldoorn en Lochem. Wij hebben minstens vijf professionals per gemeente gesproken, waaronder medewerkers van de gemeente, beweegmakelaars, leefstijlcoaches en GGD NOG-collega's. Zij hielpen ons met het identificeren van lokale knelpunten en het vinden van de doelgroep voor de volgende stap: de interviews met inwoners.

Een gezonde leefstijl was tijdens deze interviews het uitgangspunt, waarbij de focus lag op positieve en helpende aspecten. Deze interviews hebben wij afgenomen op diverse openbare locaties in beide gemeenten, zoals winkelcentra. Een opblaasbanaan en fruitschaal dienden als gesprekstarter. Interviews werden gevoerd met personen woonachtig in de gemeente Apeldoorn of Lochem en als er sprake van overgewicht was. In totaal hebben wij per gemeente 8 interviews afgenomen.

Daarnaast hebben we online interviews gehouden met GLI-deelnemers, die via GLI-aanbieders zijn benaderd. Deze deelnemers waren afkomstig uit vijf verschillende GLI-programma's/groepen. Wij hebben vijf deelnemers uit Apeldoorn en vijf deelnemers uit Lochem gesproken. De resultaten van deze interviews leidden niet direct tot adviezen en/of acties vanuit de GGD of gemeenten, omdat inwoners de kans kregen om mee te bepalen waar de prioriteiten zouden moeten liggen en welk advies het meest passend is n.a.v. de interviewuitkomsten.

Focusgroep, regionale afstemming en adviesrapport

In juni 2025 organiseerden wij een focusgroep. Hier waren uiteindelijk twee deelnemers uit Apeldoorn en een deelnemer uit Lochem aanwezig. Ook is de input van 3 andere deelnemers via mail opgevraagd en meegenomen. Alle input van de focusgroep komt van GLI-deelnemers die eerder deelnamen aan de interviews. De geïnterviewden op straat waren helaas niet geïnteresseerd in deelname aan de focusgroep.

In deze sessie bespraken we gezamenlijk de interviewresultaten, verkenden mogelijke verbeteringen en oplossingen, en bepaalden de deelnemers de prioriteiten. Alle resultaten, inclusief de focusgroepuitkomsten, zijn besproken met beide gemeenten en de regionale huisartsenorganisatie. Daarnaast is in de ketenwerkgroep VnGG (regio MIJOV) regio-breed uitgevraagd welke verbeterpunten herkenbaar zijn en wat de behoeften zijn m.b.t. mogelijke verbeteringen op regionale schaal.

Alle resultaten zijn gebundeld in dit adviesrapport dat de gemeenten Apeldoorn en Lochem meer inzicht geeft in het perspectief en de behoeften van de inwoner, en biedt ondersteuning bij het doorvoeren van verbeteringen. Vervolgstappen zijn afhankelijk van de behoeften en keuzes van de gemeenten en de regio. Indien passend kan op termijn een regiobijeenkomst of regio-brede implementatie in een later stadium worden verkend. Als regio-coördinatoren in de MIJOV voor deze ketenaanpak nemen we de uitkomsten van dit onderzoek mee in de agendavoering van de regionale ketenwerkgroep in Q4 van 2025 en in 2026.

2. Resultaten

Gesprekken met professionals

Apeldoorn

In Apeldoorn is er een divers aanbod aan GLI-programma's, wat door professionals als positief wordt ervaren. Er is echter behoefte aan aanvullend laagdrempelig beweegaanbod, zoals GLI-zwemmen, dat erg populair is. Beweegmakelaars en sportcoaches gaven aan meer inzicht in de effectiviteit van de GLI te willen, en signaleerden dat POH'ers en huisartsen vaak onvoldoende op de hoogte zijn van het lokale aanbod. Hierdoor verwijzen zij mogelijk beperkt en eenzijdig door. Een actueel overzicht van beschikbare groepen en hun bezetting zou behulpzaam zijn, aangezien POH'ers vaak weinig tijd hebben voor het uitzoeken van beschikbaarheid. De regionale huisartsenorganisatie zou mogelijk een ondersteunende rol kunnen spelen, gezien ze nu al werken aan het versterken van de communicatie tussen aanbieders. Het leefstijlloket vangt dit deels op: het fungeert als spin in het web met een brede blik, wat de kans vergroot dat een inwoner passend aanbod toegereikt krijgt. Ook speelt handelingsverlegenheid een rol binnen deze ketenaanpak: hoe bespreek je overgewicht op een effectieve en respectvolle manier? Tot slot zijn de tijden van een GLI-programma soms lastig te combineren met werk, waardoor vooral

ouderen deelnemen. De komst van de online GLI biedt hier een welkome oplossing, en is in het algemeen een toevoeging die goed zou aansluiten bij de behoeften van veel inwoners van Apeldoorn.

Lochem

Alle gesproken professionals uit Lochem waren het erover eens dat de grote afstanden tussen kernen een groot struikelblok zijn voor deelname aan de GLI. Alleen in Lochem-kern is keuze in aanbod: andere kernen hebben vaak 1 of zelfs geen aanbieder. Deelname is daardoor sterk afhankelijk van beschikbaar vervoer en beschikbare tijd. Een online GLI-programma kan hier uitkomst bieden.

Ook in Lochem gaven beweegmakelaars en GLI-aanbieders aan dat slechts een deel van de huisartsen de GLI actief onder de aandacht brengt. De meesten zijn onvoldoende bekend met het lokale aanbod. Dit geldt eveneens voor inwoners van Lochem: zij hebben vaak nauwelijks kennis van de GLI en wat deze inhoudt.

Wandelen is een populaire vorm van bewegen in Lochem, vooral vanwege de sterke sociale verbanden binnen de dorpsgemeenschappen. Er is daarnaast behoefte aan laagdrempelig beweegaanbod voor en/of na afloop van de GLI, maar dat aanbod is schaars.

Interviews met de algemene doelgroep

In beide gemeenten werd er als antwoord op de vraag “wat doet u graag om gezond te blijven” door bijna alle deelnemers gerefereerd naar beweging. Dit wijst erop dat men beweging als meest belangrijke of voor de hand liggende onderdeel ziet van een gezonde leefstijl.

Opvallend was dat geen van de 16 participanten (allen met overgewicht) bekend was met de GLI, twee hadden er slechts vaag van gehoord. De meesten gaven aan het GLI-programma veelbelovend te vinden voor anderen, maar zelf niet geïnteresseerd te zijn in deelname, met name mannen. De meest genoemde redenen hiervoor waren:

- Liever zelfstandig uitzoeken hoe ze gezonder willen leven
- Niet van groepen houden
- Geen motivatie hebben om gezonder te leven en/of gewicht te verliezen
- De perceptie dat sporten duur is

Ook het overige, laagdrempelige leefstijlaanbod was relatief onbekend bij de interviewdeelnemers. Degenen die sporten duur vonden waren blij te horen dat er als GLI-deelnemer mogelijkheden zijn om goedkoop of gratis te sporten, en vonden dat deze informatie duidelijker bekend zou moeten zijn. Ook bleek een online variant van de GLI aantrekkelijk, met name voor jongere inwoners, die deze vorm zouden prefereren boven fysieke groepsbijeenkomsten. De motivatie om gezonder te leven bleek bij de meeste participanten vrij laag: zij gaven aan veel externe motivatie nodig te hebben en vinden het zelfstandig volhouden

van gezond gedrag lastig. Ze gaven aan baat te hebben bij mensen in hun sociale kring die hen ondersteunen.

Veel inwoners vonden het een drempel om naar de huisarts te gaan voor hulp bij een gezondere leefstijl, omdat ze zich niet prettig voelen bij de huisarts of de huisarts alleen associëren met hulp bij ziekte. Dit was vooral het geval in Apeldoorn. Jonge inwoners zoeken liever online naar ondersteuning, terwijl oudere inwoners juist graag zouden zien dat de huisarts meer informatie over het lokale leefstijlaanbod deelt—bijvoorbeeld via tv-schermen in de wachtkamer.

Verschillen tussen Lochem en Apeldoorn

In Lochem was men meer open voor groepsdeelname, mits ze met gelijkgestemden in de groep zitten. Hun intrinsieke motivatie om te werken aan een betere gezondheid was hoger dan die van Apeldoornse deelnemers. In Lochem is wandelen erg populair en ervaart men de voordelen van samen met een hechte gemeenschap laagdrempelig te kunnen bewegen. De Lochemse inwoners zien bewegen graag als een sociale activiteit om te kunnen kletsen met bekenden of nieuwe contacten te maken. Participanten uit Lochem waren over het algemeen positiever over de benaderbaarheid van hun huisarts.

Deelnemers uit Apeldoorn hechten meer waarde aan zelfstandigheid, autonomie en eigen regie. Ze zoeken vaker zelf online naar informatie of geven aan bijvoorbeeld ChatGPT te raadplegen voor tips om af te vallen. Ook gaven vooral Apeldoornse deelnemers aan dat ze het liefst sporten met vrienden of familie, en dat dat de doorslag geeft om te stoppen of door te zetten. In Apeldoorn werd wandelen minder genoemd en dacht men eerder aan de sportschool, zwemmen of sportklassen. Gezond eten werd zelden genoemd, en wanneer dit wel gebeurde, dachten participanten vooral aan diëten of bijvoorbeeld eiwitshakes. Wachttijd voor deelname aan een GLI-programma werd door bijna alle participanten uit Apeldoorn genoemd als grote drempel (bij een hypothetische deelname).

Interviews met GLI-deelnemers

GLI-deelnemers uit beide gemeenten keken er niet van op dat niemand op straat de GLI of het bredere lokale leefstijlaanbod kent, maar vinden dit wel een gemiste kans. Zij benadrukten dat het feit dat de GLI vergoed wordt, voor veel mensen financieel van groot belang kan zijn. Sommige deelnemers maakten zich zorgen of ze sportlessen nog wel kunnen betalen wanneer hun GLI-traject afgerond is en hopen dat ze ook na de GLI door kunnen gaan met goedkope sportlessen.

De GLI-deelnemers toonden veel meer intrinsieke motivatie om aan hun gezondheid te werken, maar gaven aan wel behoefte te hebben aan ‘een duwtje in de rug’ van een coach.

Uit de interviews bleek dat er veel verschil tussen de GLI-programma's zit, en dat het daarom essentieel is dat geïnteresseerden bij het meest passende programma terechtkomen. Bijvoorbeeld: deelnemers die zich liever voornamelijk op beweging focussen passen bij andere GLI-programma's dan deelnemers die zich graag op voeding en welzijn focussen. Ongeveer de helft van de deelnemers kreeg in eerste instantie 1 GLI-programma aangeboden van hun huisarts of POH'er, en bij twee deelnemers bleek dit niet de meest passende keuze. Deze twee deelnemers waren over het algemeen ook het meest ontevreden over hun ervaring met een GLI-programma. Een van de twee is gewisseld naar een ander GLI-programma, en was na die wissel meer tevreden.

Gezonde leefstijl: resultaten en impact

- De meeste deelnemers waren erg positief over het groepsgevoel en zeggen makkelijker gezonde keuzes te maken en vol te houden als ze deze samen met gelijkgestemden kunnen maken. Met gelijkgestemden doelden deelnemers vooral op groepsgenoten met een vergelijkbare leeftijd en mate van inzet en motivatie.
- Vooral de vrouwelijke deelnemers gaven aan dat hun welzijn en mentaal welbevinden verbeterd is door GLI-deelname. Mannen benoemden deze thema's niet vaak.
- Alle deelnemers gaven aan een stuk meer te bewegen ten gevolge van de GLI.
- Vijf deelnemers zeiden gezonder te eten ten gevolge van de GLI, vier deelnemers ontdekten dat ze al goed aten mits ze meer bewegen.
- Opvallend genoeg slaapt geen van de deelnemers beter ten gevolge van de GLI, ze gaven allen aan al prima te slapen. Dit is in contrast met de interviews op straat, waar meerdere participanten aangaven vooral behoefte hebben aan hulp bij het slapen.
- De meeste deelnemers zijn afgevallen ten gevolge van de GLI. Twee participanten gaven aan niet afgevallen te zijn, maar vonden dit niet erg omdat ze beter in hun vel zitten en mobieler zijn. Voor een aantal deelnemers was afvallen namelijk niet het hoofddoel, maar om minder last te hebben van andere gezondheidsproblemen, zoals chronische vermoeidheid, een burn-out of spierpijn.

Hoewel alle deelnemers aangaven gezondere gewoonten te hebben ontwikkeld door de GLI, twijfelde ongeveer de helft of ze dit zelfstandig kunnen voortzetten na afloop van de GLI. De overgang naar het tweede jaar van het traject werd als abrupt ervaren of – door deelnemers uit het eerste jaar – met zorg tegemoet gezien. Deelnemers voelden zich daarin te veel losgelaten en gaven aan behoefte te hebben aan:

- Meer begeleiding in het tweede jaar.
- Stimulans om elkaar op te blijven zoeken in dat tweede jaar. Deelnemers misten een whatsappgroep met alle GLI-deelnemers in een gemeente bij elkaar, zodat deelnemers van verschillende GLI-programma's verbinding met elkaar kunnen zoeken.
- Iemand die na afloop van de GLI af en toe met je meekijkt hoe je na afloop verder kunt.
- Doorverwijzing of begeleiding naar passend vervolgaanbod wat toegankelijk en betaalbaar is.

Specifieke ervaringen per gemeente

In Apeldoorn was men erg enthousiast over het GLI-zwemmen, vooral vanwege de informele en motiverende aanpak van hun instructeur. Ze voelden zich erg gemotiveerd als hun instructeur gezellig, informeel en grappig is, dat is voor hen een belangrijke reden om terug te komen. Ook benoemden ze dat deelnemers aangemoedigd moeten worden om elkaar veel op te zoeken, bijvoorbeeld door actieve whatsappgroepen op te zetten die ze kunnen gebruiken om sportafspraken te maken. Het vrijblijvend kunnen uitproberen van goedkope sportlessen werd als zeer positief ervaren. Drie deelnemers voelden zich goed geholpen door hun huisarts bij hun zoektocht, twee niet.

In Lochem kwamen 3 deelnemers uit Lochem-kern, waardoor locatie voor hen geen drempel was voor deelname aan de GLI. De andere deelnemers moeten verder reizen naar hun GLI-aanbod, maar vonden dit geen probleem, omdat ze in bezit zijn van een auto. De deelnemers uit Lochem waren vooral erg te spreken over het wandelen in Lochem, omdat dat een gezellige activiteit is en er korte afstanden worden aangeboden. Wel was er behoefte aan extra wandelgroepen voor mensen die slecht ter been zijn of met een rollator lopen. Verder is Lochem-kern goed ingericht voor fietsers, maar als gevolg is er minder ruimte voor stoepen, wat het wandelen iets minder toegankelijk maakt. In Lochem maakte men zich minder zorgen om wachttijden en werd het dorpse karakter veel genoemd als een positieve sociale factor. De meeste interviewdeelnemers uit Lochem ervaarden het coachen van hun GLI-aanbieder als zeer succesvol, vooral omdat zij persoonsgebonden advies geeft en mee blijft denken. De meeste deelnemers uit Lochem voelden zich goed geholpen door hun huisarts.

Focusgroep

Zoals eerder aangegeven, namen slechts drie inwoners deel aan de focusgroep. Hoewel aanvullende input van andere deelnemers via e-mail is opgehaald en de aanwezigen ook zijn bevraagd over de ervaringen van hun groepsgenoten, blijft de beperkte omvang van de groep een aandachtspunt. Hierdoor dienen de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Introductie

De deelnemers aan de focusgroep kenden elkaar niet en kwamen uit verschillende GLI-groepen. Dit leverde meteen een interessant gesprek op tijdens de introductie: deelnemers wisselden hun globale ervaringen uit en waren verbaasd over de grote onderlinge verschillen tussen programma's. De deelnemers voelden zich slecht ingelicht over de inhoud van verschillende programma's. Er vielen uitspraken in de trant van: “Jullie hebben (...) wel? Wij niet hoor. Daar had ik geen idee van, had ik dat maar geweten”, “Ik doe mee aan deze focusgroep om ervaringen met andere GLI-deelnemers uit te kunnen wisselen, daar ben ik benieuwd naar. Ik heb daar geen idee van.”

Thema's

De deelnemers kregen een lijst met 20 thema's die voortvloeiden uit de interviews en mochten twee thema's kiezen waar zij prioriteit aan zouden geven bij het verbeteren van de GLI. Hierbij werden zij gevraagd hun keuze toe te lichten aan de hand van ervaren obstakels, kansen en mogelijke oplossingen.

Afvallen

Het thema ‘afvallen’ werd door 2 deelnemers gekozen. Zij gaven hier vergelijkbare redenaties voor: ze zagen afvallen als iets noodzakelijks voor het behalen van hun hoofddoel (meer lichamelijk gemak, geen medicijnen meer te hoeven gebruiken). Ze vonden de bredere blik op gezondheid (in plaats van alleen afvallen als doel) positief, maar vinden tegelijkertijd dat afvallen meer benadrukt mag worden als noodzakelijk middel om een breder gezondheidsdoel te bereiken. Ook bij de bespreekbaarheid van gewicht en afvallen ligt ruimte voor verbetering. Alle deelnemers gaven aan dat er gevoelens van ongemak en schaamte rondom gewicht en afvallen leven in de GLI-groepen, maar dat deze gevoelens pas geuit worden bij afwezigheid van de betrokken professionals. Zij voelen zich gesteund door de onderlinge herkenning. Een deelnemer kwam met het idee van een anonieme eetgroep: een samenkomst van GLI-deelnemers van verschillende programma's die op een laagdrempelige en comfortabele manier met elkaar kunnen praten over dergelijke gevoelens.

Overige gezondheidsproblemen

Ook dit thema werd door 2 deelnemers gekozen, en de toelichting ging met name over erkenning. Deelnemers gaven allen aan te maken te hebben met overige gezondheidsproblemen waar ze veel last van hebben. Dit is bespreekbaar tijdens individuele gesprekken, maar volgens hen niet altijd op de meest prettige manier. In sommige gesprekken komt een stigma rondom overgewicht vanuit professionals naar boven: een deelnemer quoteert (kort door de bocht) “de oplossing is gewoon afvallen, en je bent te dik.” Dit is niet altijd makkelijk om aan te horen. Helpend is erkenning van professionals voor de rol die overige gezondheidsproblemen kunnen hebben, zowel als reden voor het aankomen als reden die het afvallen belemmert. Deelnemers hebben behoefte aan meer ruimte om dit gesprek aan te gaan, met een stukje erkenning dat afvallen niet makkelijk is.

Locatie

Locatie werd door 1 deelnemer gekozen, maar kwam er in de groepsbespreking niet uit als meest essentieel. De redenatie was dat er tijdens het GLI-programma 1 locatie wordt gekozen waar ze steeds sporten. Na het programma is de hoop dat je als groep verder gaat sporten, maar iedereen woont dicht bij een andere sportplek. Dit wordt als lastig ervaren.

Groepssamenstelling

Dit thema werd door 1 deelnemer gekozen en beaamd door de anderen als iets belangrijks. Volgens de deelnemers is het belangrijk dat de groepssamenstelling gelijkwaardig is. Onder gelijkwaardig verstaan zij vooral personen met een vergelijkbaar gewicht of vergelijkbare gezondheidslast. Ook een vergelijkbare motivatie om gezonder te leven is wenselijk, en een behoefte om dezelfde thema's te bespreken.

Loslaten na de GLI

Dit thema werd door 1 deelnemer gekozen en beaamd door de anderen als iets belangrijks. Niet iedereen had hier een goed beeld bij, omdat het traject voor sommigen amper begonnen was, maar iedereen deelde het idee dat dit lastig kan zijn. Het goedkoop of gratis kunnen sporten als GLI-deelnemer is een grote uitkomst voor personen die het financieel minder breed hebben. Er zijn zorgen over hoe dit verder moet na de GLI. Verder is de deelname aan het laagdrempelig sportaanbod soms lastig, met name voor het GLI-zwemmen. Dit is zo populair dat de inschrijvingen na 5 minuten al vol zijn, waardoor de rest niet kan deelnemen. Deelnemers kwamen met voorrang bij het sportaanbod als ex-GLI-deelnemer als mogelijke oplossing.

Droomtraject GLI

Ook vroegen we deelnemers om hun droom-GLI-traject te omschrijven, zonder beperkingen. Een ideaal GLI-traject is sterk verbonden met het lokale sportaanbod, waarbij deelnemers kunnen kiezen uit een breed scala aan activiteiten, zoals GLI-zwemmen, bootcamp en dansen. Inwoners uit Lochem gaven aan dat ze graag de goede beweegaanbod-voorbeelden uit Apeldoorn terugzien in hun eigen gemeente.

Bij het ideale GLI-traject wordt een integrale aanpak aangehouden, waarin verschillende leefstijlthema's – zoals beweging, voeding en mentale gezondheid – gelijktijdig aan bod komen. Ook het mentale aspect verdient expliciete aandacht. Schaamte rondom gewicht, emotie-eten en psychische belemmeringen worden vaak genoemd als thema's die bespreekbaar moeten zijn binnen het programma. Tot slot hechten deelnemers waarde aan een hechte groep waarin iedereen gemotiveerd is en vergelijkbare gezondheidsdoelen nastreeft. Na afloop van het GLI-traject willen ze graag samen blijven bewegen op een laagdrempelige en betaalbare manier, bijvoorbeeld via lokale sportinitiatieven of welzijnsaanbod. Op die manier blijft ook het sociale aspect behouden: deelnemers houden contact met mensen die vergelijkbare ervaringen en gezondheidsdoelen hebben. Dit draagt bij aan motivatie, continuïteit en het gevoel van erkenning en steun in de weg naar een gezonde leefstijl.

Prioriteiten en aandachtspunten

De focusgroep werd afgesloten met de vraag aan de deelnemers: stel dat jij jouw gemeente zou mogen adviseren over het verbeteren van deze ketenaanpak, wat zou volgens jou de prioriteit moeten zijn? Hier kwamen de volgende aandachtspunten en praktische suggesties uit:

Aandachtspunten

- GLI-programma's kunnen onderling sterk verschillen in focus. Sommige trajecten leggen meer nadruk op bewegen, andere op voeding of mentale gezondheid. Deelnemers hadden hier wisselende voorkeuren in. Dit onderstreept het belang van een goede match tussen deelnemer en GLI, en dat die onderlinge verschillen tussen programma's vooraf helder zijn. Deelnemers hebben behoefte aan een overzicht waar duidelijk in staat wat elk programma inhoudt, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken.
- Veel inwoners willen wel meedoen, maar kunnen door praktische redenen niet aansluiten. Met name werktijden kunnen lastig zijn in combinatie met een GLI. Daarom is het belangrijk dat er voldoende groepen zijn die sessies aanbieden in avonden of weekenden. Ook andere persoonlijke omstandigheden vragen om meer flexibiliteit. Een voorbeeld is een deelnemer die één sessie volgde, en vervolgens niet meer aan kon sluiten vanwege een knieoperatie. Hier had een andere timing gekozen kunnen worden.
- In Apeldoorn was er bij meerdere deelnemers sprake van een lange wachttijd. Met name de onduidelijkheid over wanneer het traject zou starten werd als frustrerend ervaren. Een tussentijdse koppeling – bijvoorbeeld een update over de wachttijd, een oriënterend gesprek of een voorlopig beweegadvies. Dit zou wenselijk zijn om motivatie vast te houden.
- Apeldoorn heeft een rijk sportaanbod en organiseert regelmatig gratis evenementen, o.a. rondom beweging. Het is belangrijk dat dit aanbod actief onder de aandacht wordt gebracht bij GLI-deelnemers, zodat zij ook buiten het traject laagdrempelig kunnen blijven bewegen.
- Ook het kostenplaatje kwam nadrukkelijk naar voren als zorgpunt. Na het GLI-traject stijgen de kosten als de deelnemer met dezelfde sport wil doorgaan, bijvoorbeeld. Hier hebben sommige deelnemers al tijdens het traject zorgen over.

Praktische suggesties

- Vergroot de bekendheid en overzichtelijkheid van het totale aanbod: maak het volledige beweeg- en leefstijlaanbod, van laagdrempelig tot GLI, beter zichtbaar voor inwoners.
- Ook de online zichtbaarheid van alle programma's kan aanzienlijk worden verbeterd, met name door de onderlinge verschillen tussen GLI-programma's snel en overzichtelijk weer te geven. Bovenal is het essentieel dat professionals beschikken over een helder en toegankelijk overzicht, zodat zij gerichter en passender kunnen doorverwijzen.
- Ondersteun huisartsen en POH’s dus in hun rol als verwijzer: hoewel het lastig is voor huisartsen om meer bekendheid te geven aan de programma's, zou meer erkenning en uitleg tijdens het gesprek al helpend zijn.
- Stel de vraag ‘waarom wil je gezond zijn/wat betekent gezondheid voor jou?’ centraal: deze vraag helpt om de intrinsieke motivatie van deelnemers te begrijpen en om het juiste aanbod te kiezen. Voor veel mensen is afvallen geen doel op zich, maar een middel om bijvoorbeeld mobieler of energieker te worden, of om minder afhankelijk van medicatie te worden.

3. Algemene conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden algemene conclusies puntsgewijs weergegeven. Hierbij zijn de uitkomsten van alle bovenstaande methoden samengevoegd, en is het perspectief van de inwoner leidend.

Bekendheid en toegankelijkheid van de GLI

- Inwoners uit Apeldoorn en Lochem met overgewicht (de doelgroep) kennen de GLI niet of nauwelijks en zijn ook vaak slecht op de hoogte op ander, laagdrempelig aanbod in hun gemeente.
- Er is behoefte aan betere zichtbaarheid van het aanbod, zowel online als via professionals of bijvoorbeeld de lokale krant. Jongere inwoners willen online duidelijke informatie kunnen vinden over (de verschillen tussen) GLI's en andere vormen van hulp bij een gezondere leefstijl. Oudere inwoners geven de voorkeur aan heldere uitleg via de huisarts.
- In beide gemeenten, vooral in Apeldoorn, is er vraag naar een online GLI-programma. Dit zou deelname voor mensen met praktische belemmeringen vergemakkelijken.

Praktische drempels en belemmeringen

- Werktijden vormen een belangrijke barrière voor deelname. Veel inwoners kunnen niet aansluiten bij sessies overdag. Er is behoefte aan meer GLI-groepen die ook 's avonds of in het weekend plaatsvinden.
- Andere praktische obstakels, zoals fysieke beperkingen of herstel na een operatie, vragen om flexibiliteit en maatwerk.
- In Apeldoorn worden wachttijd en gebrek aan keuzevrijheid als grootste drempels ervaren. In Lochem zijn de afstand tot het aanbod en een beperkt beweegaanbod de meest belangrijke belemmeringen.
- Een tussentijdse koppeling – bijvoorbeeld een oriënterend gesprek of een update over de verwachtte starttijd – wordt als wenselijk gezien om motivatie vast te houden bij wachttijd.

Motivatie en verschillen per subdoelgroep

- Veel inwoners met overgewicht zijn niet (voldoende) gemotiveerd om actie te ondernemen om gezonder te leven of gewicht te verliezen, en zouden niet uit zichzelf deelnemen aan een GLI. Toch geeft een deel van hen aan deelname te overwegen onder bepaalde voorwaarden, zoals een online variant.
- Er zijn grote verschillen in motivatie tussen deelnemers. De geïnterviewde GLI-deelnemers zijn sterk gemotiveerd en zoeken contact met gelijkgestemden. Zij vinden het frustrerend wanneer groepsleden minder gemotiveerd zijn, en vinden dat hier consequenties aan verbonden zouden moeten zijn.
- Vrouwen noemen afvallen vaak als hoofddoel wanneer het gaat over gezonder leven, mannen meestal fitheid.
- Vooral vrouwen hechten veel waarde aan welzijn en mentaal welbevinden binnen het GLI-programma. Dit gaat vaak over schaamte over gewicht en/of emotioneel eten.

Inhoudelijke voorkeuren en behoeften

- Inwoners met overgewicht die de GLI niet kennen geven aan behoefte te hebben aan hulp bij beter slapen, terwijl geen van de geïnterviewde GLI-deelnemers hier behoefte aan had. Dit wijst op een bredere leefstijlbehoefte bij niet-deelnemers.
- De meest populaire vorm van gezond gedrag is bewegen in een sociale context: in Apeldoorn is het GLI-zwemmen uiterst populair, terwijl in Lochem vooral de wandelgroepen in trek zijn.
- Deelnemers geven aan verschillende thema's belangrijk te vinden, en dat ze graag in dezelfde periode met meerdere thema's aan de slag gaan (bijv. Vanaf het begin van het traject aan de slag met zowel beweging als voeding), in plaats van dat deze strikt gescheiden worden.

Programmakeuze en maatwerk

- GLI-programma's verschillen onderling van focus. Deelnemers hebben uiteenlopende voorkeuren. Daarom is het belangrijk dat deze verschillen vooraf duidelijk zijn en dat deelnemers naar het meest passende GLI-programma worden verwezen. Dit gebeurt niet altijd, wat kan leiden tot ontevredenheid en/of uitval van deelnemers.
- Erkenning en herkenning van de uitdagingen op weg naar een gezondere leefstijl, zowel door professionals als medegroepsdelen, worden als essentieel ervaren voor motivatie en binding.

Continuïteit na afloop

- Na afloop van het GLI-traject willen deelnemers graag samen blijven bewegen op een laagdrempelige en betaalbare manier, bijvoorbeeld via lokale sportinitiatieven of welzijnsaanbod. Het sociale aspect is hierbij belangrijk: deelnemers willen contact houden met mensen die vergelijkbare ervaringen en doelen hebben.
- Tegelijkertijd maakt een deel van de deelnemers zich zorgen over het kostenplaatje na afloop van de GLI, bijvoorbeeld als ze willen doorgaan met dezelfde sportactiviteit. Het meest genoemde voorbeeld hiervan was het GLI-zwemmen, wat duurder en minder goed toegankelijk is afronding van de GLI. Deze zorgen ontstaan vaak al tijdens het traject.

4. Reflectie op de bredere context

Hoewel dit onderzoek primair is opgezet als inwonerparticipatie-onderzoek, waarbij het perspectief van de inwoner centraal staat, is het ook van belang om de uitkomsten te plaatsen in een bredere beleidsmatige en organisatorische context. Dit hoofdstuk kan gezien worden als een verbindende schakel tussen wat inwoners ervaren en benoemen, en wat er praktisch mogelijk is binnen de ketenaanpak in Apeldoorn, Lochem en de rest van regio MIJOV. Daarmee nemen we ook de input en dynamiek mee van Apeldoorn en Lochem, en de regionale wensen en visie vanuit de regionale ketenwerkgroep.

Procesreflectie

Oorspronkelijk was een gezamenlijke regiobijeenkomst onderdeel van dit onderzoek, waar de uitkomsten besproken zouden worden met professionals en inwoners om gezamenlijk tot verbeteringen te komen. Maar door vertraging in het parallelle KnGG-onderzoek in de regio

Achterhoek bleek een gecombineerde bijeenkomst niet haalbaar. Ook een aparte bijeenkomst voor VnGG MIJOV bleek niet wenselijk: zonder actieve inwonerbetrokkenheid wordt de meerwaarde beperkt ingeschat, en eerdere wervingspogingen lieten zien dat het lastig is om voldoende inwoners te werven. Bovendien lopen de beperkte subsidie-uren van dit project af.

In plaats daarvan wordt ingezet op doorontwikkeling binnen de bestaande ketenwerkgroep VnGG MIJOV. Door de rol van regio-coördinator kan dit onderzoek herhaaldelijk geagendeerd worden in deze overleggen, die elk kwartaal plaatsvinden. Daarnaast is dit onderzoek gedeeld met ketenwerkgroep VnGG in de Achterhoek, waar het tot inspiratie heeft geleid. Zo werd er bijvoorbeeld interesse getoond in het GLI-zwemaanbod uit Apeldoorn, en wordt er mogelijk overwogen om iets vergelijkbaars lokaal toe te passen. Ten slotte staat de deur open naar Apeldoorn en Lochem voor het verder gezamenlijk verkennen van mogelijke verbeteringen op lokaal niveau naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek.

Kansen en knelpunten in de keten

Een centrale zorgcoördinator zou veel kunnen betekenen in het overzicht en de matching van deelnemers met het juiste aanbod. Toch is deze rol in onze regio nog niet structureel ingebed. In meerdere gemeenten, waaronder Apeldoorn, zijn leefstijlloketten actief die deze functie deels vervullen. De wens is dat deze rol in iedere gemeente wordt belegd. De vraag blijft: wie betaalt deze rol? Alleen de gemeente is hierin mogelijk onvoldoende, wat verklaart waarom het starten van een leefstijlloket lastiger is voor kleinere gemeenten als Lochem.

Een grote winst zit in het voorkomen dat een GLI-programma überhaupt nodig is. Dit vraagt om vroege signalering, brede bewustwording en toegankelijke communicatie over het hele leefstijlaanbod. Veel inwoners weten niet goed waar ze moeten beginnen, bij wie ze terecht kunnen voor leefstijlaanbod, of wat er überhaupt aangeboden wordt in hun gemeente. Er liggen kansen bij een communicatieaanpak die dit bredere aanbod inzichtelijk maakt. Er is een regionale communicatiestrategie gemaakt en gedeeld met alle gemeenten in regio MIJOV.

De verwachting is dat GLI-programma's effectiever zullen worden wanneer er meer ruimte is voor maatwerk. Dit is echter lastig in te bouwen binnen het beperkte budget van een GLI. Wat haalbaarder is, is meer ruimte voor bespreekbaarheid van mentale thema's zoals schaamte of emotie-eten. Uit dit onderzoek is namelijk gebleken dat inwoners dit nu missen. Een andere mogelijkheid is om de beweegmakelaar eerder in het traject te betrekken, zodat er vroeger aangehaakt kan worden met passend aanvullend leefstijlaanbod op lokaal niveau.

Naast de beperkte mogelijkheid voor maatwerk kwam ook de intrinsieke motivatie van inwoners uit het onderzoek naar voren als een belangrijk knelpunt, waarop een gemeente slechts in beperkte mate invloed kan uitoefenen. De gemeente en andere ketenpartners hebben de verantwoordelijkheid om deelname zo effectief en laagdrempelig mogelijk te maken, door goed

aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep. Tegelijkertijd ligt er ook een duidelijke verantwoordelijkheid bij de inwoner zelf om de stap te zetten naar een betere gezondheid.

In Q3 heeft het RIVM een landelijk onderzoeksrapport over uitval bij de GLI gepubliceerd. De uitkomsten hiervan zijn grotendeels in lijn met de uitkomsten van dit onderzoek op regionaal niveau. Een analyse van Zilveren Kruis laat zien dat onze regio relatief goed scoort: het uitvalpercentage ligt onder het landelijk gemiddelde en is het laagst van alle ZK-regio's. Het is goed om ook hier stil bij te staan. Natuurlijk is er nog altijd winst te behalen bij de GLI-programma's om uitval verder te voorkomen, maar mogelijk zijn thema's als communicatie, het brede aanbod en overzicht, en bewustwording meer belangrijke aandachtsgebieden in deze regio.

Vervolgstappen en aanbevelingen

Tijdens de interviews, focusgroep en aanvullende gesprekken zijn diverse concrete aanbevelingen gedan om de ketenaanpak verder te verbeteren. Deze input vormt een waardevolle basis voor doorontwikkeling. Ook hebben we interessante procesresultaten opgehaald, die vooral laten zien dat het actief betrekken van inwoners een uitdaging blijft. Tegelijkertijd geven partners aan dat de beschikbare financiering momenteel niet toereikend is om alle ideeën direct te realiseren, wat doorontwikkeling in de weg kan staan. Veel van de suggesties zijn dan ook vooral relevant voor de langere termijn. Binnen de huidige mogelijkheden blijven we actief aan de slag met de procesresultaten en de meest haalbare verbeterpunten.

De aanbevelingen en vervolgstappen kunnen globaal worden geclusterd in vier thema's:

Versterken van samenwerking en afstemming

- Een kort lijntje houden tussen GGD, gemeenten en eventuele andere relevante partijen, om het gesprek over eventuele verbeteringen levendig te houden.
- Herhaaldelijke agendering van de belangrijkste thema's in de ketenwerkgroep in onze regio.
- Het onderzoek opnieuw onder de aandacht brengen in de ketenwerkgroep in de Achterhoek, om de inzichten breder te benutten.

Doorontwikkeling van rollen en structuren

- Blijven nadenken over het uitbreiden van de rol van leefstijlmakelaars/loketten (CZC-achtige rol) in de regio. In het ideale scenario heeft iedere gemeente een centraal coördinatiepunt, al blijft dit afhankelijk van financiële mogelijkheden.

Regionale communicatie, sterktes en zichtbaarheid

- Het benutten van een regionale communicatiestrategie. Binnen de werkgroep was de interesse in een uniform communicatieformat voor het inzichtelijk maken van het brede aanbod per gemeente helaas beperkt. Desondanks was er wel interesse in tips en voorbeelden om te gebruiken in lokale communicatiematerialen. Een algemene strategie wordt daarom verder uitgewerkt en regionaal gedeeld.
- Gebruikmaken van regionale sterktes, zoals het lage uitvalpercentage en het delen van succesvolle voorbeelden, zoals het GLI-zwemmen en de wandelchallenge.

- Waar mogelijk een koppeling maken met de uitkomsten van het KnGG-inwonerparticipatie-onderzoek uit de Achterhoek in een later stadium. Afhankelijk van de vorderingen zijn deze resultaten mogelijk relevant voor onze regio.

Het delen van goede praktijkvoorbeelden, waaronder:

- GLI-zwemmen: lokaal beweegaanbod binnen het GLI-programma in Apeldoorn, waarbij deelnemers wekelijks samen zwemmen. Hier wordt beweging op laagdrempelige en sociale manier gestimuleerd.
- Wandelchallenge: in Lochem worden wandelchallenges georganiseerd, waar men met verschillende afstanden en beweegniveaus samen kan wandelen. Het is ook een goede manier om sociaal te zijn, die gezelligheid en cohesie maakt het een groot succes.
- Avondgroepen: het aanbieden van GLI-groepen in de avonduren maakt deelname mogelijk voor mensen met een volle dagagenda, zoals werkenden of mantelzorgers.
- Gratis lokale beweeginitiatieven: Apeldoorn heeft veel evenementen waarbij inwoners gratis met elkaar kunnen bewegen.

Bijlagen

Bijlage 1: vragenlijst interviews

Gespreksopeners

- Wat helpt u om gezond te blijven? / Wat doet u graag om gezond te blijven?
- Woont u in de gemeente Apeldoorn/Lochem? (of andere gemeente regio MIJOV)

Toestemming uitvragen

We zijn bezig met een project om te weten hoe mensen hulp zoeken om gezonder te leven, dit voeren wij uit voor de GGD in samenwerking met een WUR-student. We willen u daar graag een paar vragen over stellen. Vindt u dat oké?

En mogen we het gesprek opnemen? Dan kunnen we later terugluisteren wat er is gezegd. Na het uitschrijven wordt deze opname verwijderd.

Alle informatie blijft anoniem. U mag op elk moment stoppen met het gesprek of een vraag overslaan.

1. Kent u programma's in uw regio die helpen bij een gezonde leefstijl?

a. Kent u de gecombineerde leefstijlinterventieprogramma's (GLI) in uw regio?

Ja? Ga verder bij vraag 2

Nee? Ga verder bij vraag 6

Wel bekend met GLI-aanbod

2. Wat weet u over het GLI-aanbod bij u in de buurt?
3. Heeft u of iemand die u kent ervaring met dit soort programma's?

Indien men ja antwoordt op vraag 3:

a. Welke GLI volgt u?

   Wie in uw omgeving heeft ervaring met het GLI-aanbod? / Hoe lang neemt u al deel aan het GLI-programma?

b. Hoe bent u daarbij gekomen?

c. Hoe was die ervaring/ is die ervaring (tot nu toe)?

d. Wat vond u/die persoon goed aan de geboden hulp in dit programma? Welke ondersteuningen hielpen u/die persoon het meest naar een gezondere leefstijl?
e. Wat vond u/deze persoon minder goed aan de geboden hulp in dit programma? Of wat miste u/hij/zij?
f. Waren er momenten waarop u bijna wilde stoppen? Waarom? Wat hield u tegen?

4. Hoe toegankelijk vindt u het huidige aanbod aan programma's?

a. Waar heeft u gezocht naar programma's die helpen om gezonder te leven?
b. Hoe makkelijk was het om die informatie te vinden?
c. Hoe verliep het proces naar zo'n programma?
d. Wat voor rol had een huisarts/POH'er in dit proces?
e. Wat vond u van het aanbod dat u vond/kreeg aangeboden?
f. Kreeg u een aanbod wat voor u op maat was? Of bent u zelf gaan zoeken naar de meest passende optie?
g. Paste het aanbod bij uw wensen? Waarom wel/niet?

5. In welke mate heeft het GLI-programma bijgedragen aan een gezonde leefstijl voor u / een kennis?

a. Bent u gezonder gaan eten? (t.g.v. de GLI)
b. Bent u meer gaan bewegen?
c. Is uw slaappatroon verbeterd?
d. Zit u beter in uw vel?
e. Heeft u andere positieve effecten gemerkt bij onderliggende problemen gerelateerd aan uw leefstijl?
f. Bent u in staat om de goede patronen stand te houden na het programma (zoals beweegactiviteiten)? Hoe/wat? Zijn hier hulpmiddelen voor?

Niet bekend met GLI-aanbod

Er zijn allerlei programma's beschikbaar die kunnen ondersteunen naar een gezondere leefstijl. 1 bekende variant hiervan zijn gecombineerde leefstijlinterventies, deze helpen mensen met overgewicht naar een gezondere leefstijl. Dit programma duurt 2 jaar en richt zich onder andere op bewegen, voeding en ontspanning. Deelnemers worden verwezen via de huisarts en het wordt vergoed door de verzekering. Voor de meeste mensen werkt dit programma goed, maar veel mensen kennen dit programma nog niet en stoppen soms vroegtijdig.

6. Wat is uw eerste indruk van een GLI of vergelijkbaar leefstijlprogramma?

a. Klinkt dit als iets waar u aan mee zou willen doen, of zou aanraden aan een bekende?

7. Waar zou zoeken naar hulp om gezonder te leven?

a. Waar zou u dan precies naar zoeken?
b. Wat vindt u hierin belangrijk?
c. Zijn er dingen die u tegenhouden om zulke hulp te zoeken?

8. Wat zou er volgens u beter kunnen aan de zorg rondom ondersteuning van een gezondere leefstijl? (Algemeen)

9. Wat vindt u belangrijk in ondersteuning bij gezond leven (als u of een bekende zou meedoen aan dit soort programma's)?

a. Wat voor specifieke kenmerken zijn hierbij belangrijk? (Specifiek)
b. Denkt u dat de volgende kenmerken belangrijk zijn?

- In de groep zitten met mensen van dezelfde leeftijd/cultuur/geslacht
- Dat het programma afgestemd is op uw situatie
- Meteen kunnen starten
- De hulp makkelijk kunnen vinden
- Een locatie dichtbij huis
- Eigen regie
- Steun van anderen
- Optie om online deel te nemen

Persoonsgegevens

10. Wat is uw leeftijd?

11. Wat is uw geslacht?

12. Zou u in de toekomst mee willen denken over dit onderwerp?

Ja? We organiseren eind mei een groepsgesprek waarbij we eenmalig samenkomen met een aantal inwoners in uw gemeente om samen na te denken over mogelijke verbeteringen en oplossingen. Bent u geïnteresseerd?

Als u nog vragen of aanvullende opmerkingen heeft of andere mensen kent die ons hierover willen spreken? Stuur dan een e-mail naar: x. Ook kunt u een overzicht krijgen van de eerste resultaten van dit onderzoek, waarbij de data geanonimiseerd is.

Bedankt voor uw deelname! Zou u het toestemmingsformulier willen lezen en invullen?

Toestemmingsformulier

Doel van het project

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door GGD Noord- en Oost-Gelderland. Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in hoe mensen het huidige leefstijl/GLI-aanbod beoordelen en wat er verbeterd kan worden zodat deze programma's beter aansluiten bij de behoeften van de inwoners. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in de gemeenten Apeldoorn en Lochem. Dit project wordt ook uitgevoerd als afstudeerproject voor een student van Wageningen University & Research.

Hoe gaan we te werk?

Je neemt deel aan een gesprek. Deze interviews houden wij spontaan met geïnteresseerde inwoners op ontmoetingsplekken of van tevoren gepland. In deze interviews is de ervaring van de inwoners leidend. Van deze interviews wordt een geanonimiseerd gespreksverslag gemaakt, die gebruikt zal worden voor de kwalitatieve analyses. De belangrijkste thema's uit de interviews worden uitgebreider besproken in focusgroepen met inwoners. Zij gaan samen verder nadenken over oplossingen.

Vertrouwelijkheid van gegevens

We doen er alles aan om uw privacy zo goed mogelijk te beschermen. Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens van of over u naar buiten gebracht, waardoor iemand u zal kunnen herkennen. In een publicatie worden enkel anonieme gegevens gebruikt. De gespreksverslagen en andere documenten die in het kader van dit onderzoek worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij GGD Noord- en Oost-Gelderland. Geluidsopnames worden verwijderd na het uitschrijven van de inhoud. De onderzoeksgegevens worden bewaard voor een periode van 5 jaar. Uiterlijk na het verstrijken van deze termijn zullen de gegevens worden verwijderd of worden geanonimiseerd zodat ze niet meer te herleiden zijn tot een persoon.

Vrijwilligheid

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek ten alle tijde stoppen, of weigeren dat uw gegevens voor het onderzoek mogen worden gebruikt, zonder opgaaf van redenen. Het stopzetten van deelname heeft geen nadelige

gevolgen voor u. Als u tijdens het onderzoek besluit om uw medewerking te staken, zullen de gegevens die u al heeft verstrekt tot het moment van intrekking van de toestemming in het onderzoek gebruikt worden. Heeft u vragen, kent u anderen die mee zouden willen doen aan het onderzoek, of wilt u meedoen aan een focusgroep? Neem dan contact op met onderzoeker x (WUR-student en stagiaire bij GGD-NOG).

Hierbij verklaar ik dat ik:

- De informatie in dit toestemmingsformulier gelezen heb en de informatie begrijp;
- Vragen kon stellen aan de onderzoekers en daar begrijpelijke antwoorden op heb gekregen;
- Voldoende tijd heb gehad om na te denken over mijn toestemming;
- Vrijwillig toestemming geef voor opslag van mijn gegevens in gespreksverslagen;
- Begrijp dat ik mijn toestemming op elk gewenst moment, zonder daarvoor een reden te geven, weer kan intrekken.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum:

Bijlage 2: pamflet projectinformatie

Bij het werven van professionals voor deelname aan dit onderzoek is een pamflet gebruikt, waarop het verloop van dit project stapsgewijs is weergegeven. Deze kun je aanvragen bij Roos Aartsma.