



# **Leefstijlinitiatieven in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen**

Verdiepend onderzoek

## Colofon

Leefstijlinitiatieven in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen. Verdiepend onderzoek

Mark Bench, maart 2026

### **Auteurs**

Suzan Oudejans, Masha Spits (Mark Bench)

### **Opdrachtgever**

Waardenetwerk Verslaving & Gezonde Leefstijl (de Nederlandse GGZ)

### **Begeleidingscommissie**

Ellen Righart, Sebastian Buurma (Waardenetwerk Verslaving & Gezonde Leefstijl; Nederlandse ggz); Maaïke Heesbeen (Coalitie Leefstijl in de Zorg; Vereniging Arts & Leefstijl), Anouk Knops (Coalitie Leefstijl in de Zorg; Patiëntenfederatie Nederland); Gerard Niemeijer (Waardenetwerk Verslaving & Gezonde Leefstijl; Verslavingskunde Nederland)

## Samenvatting

*Doel en vraagstelling:* Dit verdiepende onderzoek brengt 42 leefstijlinitiatieven in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen in kaart op schaalbaarheid. Waar de eerste inventarisatie (2024) vroeg 'wat is er?', richt dit onderzoek zich op 'wat is klaar voor de toekomst?' door initiatieven te evalueren op beschrijving en opschalingsdeterminanten.

*Aanpak:* Via deskresearch en 18 verdiepende interviews zijn initiatieven gescreend op beschrijving en aanwezigheid van opschalingdeterminanten, resulterend in een schaalbaarheidsprofiel opgesteld. Daarnaast zijn hiaten en kansen in beeld gebracht.

*Belangrijkste bevindingen:* Van de 42 onderzochte initiatieven scoorden 18 boven het minimale niveau van beschrijving (de 'focus-initiatieven'), waaronder:

- *Tien schaalbare initiatieven* (hoge beschrijvingscore + hoge opschalingscore): Cognitieve fitness, Gezond in lichaam en leefstijl, GOAL!, Lentis GLI, Life Goals, Rookvrij en fitter, SAM - stress autisme mate, Toolkit Rookvrije Zorg, Utrechtse somatische screening en Voel je vrij. Bijna alle (80%) zijn bij meerdere organisaties operationeel. Deze initiatieven vormen het 'laaghangende fruit' voor verdere opschaling.
- *Acht veelbelovende initiatieven* (lagere beschrijvingscore + hoge opschalingscore): Beweegcirkel gesprekstoel, BigMove, de Leefstijlpoli, het Leefstijlroer, het Lichtcafé, Running therapie, Very Brief Advice + en Wat vind ik van mijn roken. Daarvan is 75% opgeschaald, maar ze hebben een lagere beschrijvingscore vanwege de veelal ontbrekende evaluatiegegevens.

*Hiaten onder de focus-initiatieven:*

- Online initiatieven: essentieel om thuis aan leefstijl te kunnen werken.
- Initiatieven gericht op alcohol: slechts vier initiatieven, deels door inclusiecriteria (core business-exclusie van verslavingszorg).

*Verdeling naar BRAVO-factor:* Bewegen komen het meest voor (13 van 18 focus-initiatieven), daarna Voeding en Ontspanning (9-12), roken (7). Alcohol is beperkt vertegenwoordigd.

*Aanbevelingen:*

- Voor de Nederlandse ggz: Focus eerst op de tien schaalbare initiatieven, analyseer op de specifieke doelgroepen die deze initiatieven bedienen, en promoot initiatieven met toegevoegde waarde op elkaar. Ondersteun vervolgens de acht veelbelovende initiatieven voor completere beschrijving. Dicht hiaten door online aanbod en alcohol-gericht initiatieven in kaart te brengen. Neem een structureel besluit over continuïteit en actualisering van deze inventarisatie in relatie tot bestaande databases.
- Voor ggz-organisaties: De tien schaalbare initiatieven kunnen dienen als vertrekpunt voor organisaties die willen starten met leefstijl.
- Voor initiatiefhouders: Plaats het initiatief in de Database Praktijkvoorbeelden voor zichtbaarheid en verspreiding; gebruik het schaalbaarheidsprofiel om kansen voor verdere doorontwikkeling en erkenning in beeld te brengen.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	5
1.1	Achtergrond .....	5
1.2	Opdracht en uitwerking van het verdiepende onderzoek .....	7
1.2.1	Schaalbaarheid (determinanten voor opschaling en beschrijving) .....	7
1.3	Doel en vraagstellingen van het onderzoek.....	8
2	Aanpak.....	9
2.1	Systematische checklist.....	9
2.2	Deskresearch .....	9
2.3	Interviewronde .....	10
2.4	Operationalisatie begrippen .....	10
2.4.1	Beschrijvingscore, opschalingsscore en schaalbaarheidsprofiel .....	10
2.4.2	Aard, vorm en BRAVO-factoren van de initiatieven .....	10
2.5	Analyse en bespreking van de resultaten.....	11
3	Resultaten .....	12
3.1	Initiatieven, contact en interviews .....	12
3.2	Mate van beschrijving.....	14
3.3	Aanwezigheid van opschalingsdeterminanten .....	14
3.4	Schaalbaarheidsprofiel.....	15
3.5	Verdeling naar aard, vorm en BRAVO factor, hiaten en kansen .....	18
3.5.1	Verdeling naar aard, vorm en BRAVO factor .....	18
3.5.2	Beschikbaarheid, hiaten en kansen.....	19
4	Conclusie en Discussie .....	22
4.1	Conclusie.....	22
4.2	Discussie.....	22
4.2.1	Methodologische beperkingen en nuancering.....	23
5	Aanbevelingen.....	24
6	Referenties.....	27
	Bijlage 1: Overzicht van afgevallen en toegevoegde initiatieven .....	28
	Bijlage 2: Mail met vraag om aanvullende documentatie.....	29
	Bijlage 3: Topics interview.....	30
	Bijlage 4: Checklist .....	31
	Bijlage 5: Berekening gedetailleerde beschrijvingscore: .....	32

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Mensen met een psychische aandoening of verslavingsproblematiek leven gemiddeld korter en in minder goede gezondheid dan de algemene bevolking, waarbij leefstijlfactoren zoals weinig bewegen, ongezonde voeding, slaapstoornissen en middelengebruik een belangrijke rol spelen [1, 2]. Dat maakt leefstijl niet alleen een individueel thema, maar ook een structurele opgave voor zorgorganisaties en beleidsmakers.

Het belang van een gezonde leefstijl is terug te vinden in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Binnen het IZA krijgt gezonde leefstijl een plaats in de medische zorg en valt het onder geïndiceerde en zorggerelateerde preventie binnen de zorgverzekeringswet [3]. Aandacht voor een gezonde leefstijl dient per 1 januari 2025 onderdeel van de zorg te zijn. Het GALA geeft nadere invulling aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt over regionale samenwerking op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie [4]. Aanvullend stelt het kader Passende Zorg [5] dat passende zorg waardegedreven is, gezamenlijk met de patiënt tot stand komt, op de juiste plek plaatsvindt en gaat over gezondheid in plaats van over ziekte. Deze afspraken worden voortgezet in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) [6], waarbij voor het onderwerp leefstijl met name de afspraken rond betere inzet van personeel en technologie en gelijkwaardige toegang tot zorg relevant zijn.

In dit beleidskader opereert ook de Coalitie Leefstijl in de Zorg: door middel van onderzoek, inventarisatie van kansen en knelpunten, richtlijnen, onderwijs en (patiënten)voorlichting werkt zij toe naar structurele implementatie van leefstijl in de gezondheidszorg. Hierbij is het uitgangspunt altijd dat mensen thuis werken aan hun leefstijl wanneer dat kan, ondersteund door het sociaal domein wanneer nodig, of binnen de (para)medische zorg wanneer de situatie daarom vraagt; in lijn met de principes van het Kader Passende Zorg. Team PIEK (Praktijkimplementatie en Kwaliteit) levert binnen deze coalitie een actieve bijdrage door te bevorderen dat leefstijlgesprekken vaker gevoerd worden en dat verwijzingen naar betrouwbare informatie en passend leefstijlaanbod toenemen. Daarom ligt de focus van de coalitie in de huidige fase op het duurzaam implementeren van kennis en producten.

Bovengenoemde ambitie sluit aan bij het recent ontwikkelde conceptuele raamwerk voor leefstijlpsychiatrie [7]. Het raamwerk benadrukt dat leefstijlzorg meer omvat dan alleen individuele interventies gericht op gedrag; het vraagt om een integrale benadering waarbij ook de fysieke en sociale omgeving en de inbedding in de reguliere behandeling centraal staan. Dit vraagt van zorgorganisaties niet slechts het aanbieden van één type interventie, maar toegang en beschikbaarheid van een palet aan mogelijkheden dat aansluit bij de diverse behoeften en barrières van de doelgroep. Idealiter is er daarom aanbod beschikbaar waarmee ggz-cliënten thuis of binnen het sociaal domein kunnen werken aan hun leefstijl, en is er specialistische inzet (zoals (para)medische zorg) beschikbaar als de situatie daarom vraagt.

---

Integraliteit betekent ook dat een behandelaar in de ggz het aanbod kan verbinden: dus niet alleen naar het eigen aanbod binnen de organisatie kan verwijzen, maar ook naar aanbod dat daarbuiten beschikbaar is (bijvoorbeeld online of in de wijk).

Team PIEK heeft in 2024 inventarisaties van bestaande leefstijlinitiatieven binnen de curatieve zorg uit laten voeren. De inventarisatie van leefstijlinitiatieven binnen de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen organisaties is uitgevoerd door de Nederlandse ggz samen met Mark Bench [8]. Daarin werd aan de hand van beknopte deskresearch en een raadpleging onder betrokkenen<sup>1</sup> opgehaald welke leefstijlinitiatieven er bekend waren binnen de ggz, welke kenmerken deze hadden (zoals doel, doelgroep, werkwijze en leefstijlfactor), en wat de status was met betrekking tot bekendheid, randvoorwaarden, bereik, en onderzoek naar effecten en erkenning. In die inventarisatie is een aantal keuzes gemaakt voor wat betreft het includeren van initiatieven: initiatieven moesten gericht zijn *op de cliënt*, en ze dienden zich te richten op minimaal één van de BRAVO leefstijlfactoren (Beweging, Roken, Alcohol, Voeding of Ontspanning [9]). Daarnaast dienden ze qua BRAVO-factor niet te behoren tot de 'core business' van de organisatie. Zo zijn bijvoorbeeld initiatieven van ggz organisaties die gericht zijn op vermindering van stress, of van organisaties voor verslavingszorg, initiatieven die gericht zijn op het stoppen met of minderen van middelen, niet opgenomen in de inventarisatie. Het betreft in deze inventarisatie dus initiatieven die gericht zijn op andere leefstijlfactoren dan de factor waarop de organisatie zich primair richt.

Er werden 43 initiatieven opgehaald, uiteenlopend in vorm, bereik, thema, bekendheid en informatie over effectonderzoek. Enkele opvallende bevindingen waren dat meerdere initiatieven een vergelijkbaar doel nastreven en dat de bekendheid zeer wisselend was. Initiatieven die onderzocht waren, bleken niet per definitie bekender dan minder onderzochte initiatieven. De inventarisatie was nadrukkelijk een eerste stap om meer zicht te krijgen op leefstijlinitiatieven die in de praktijk inzetbaar zijn. Aanbevolen werd om als vervolg een verdiepend onderzoek te doen. De initiatieven zouden daarin gedetailleerder in kaart gebracht moeten worden om zo inzichtelijk te maken hoe ver de initiatieven zijn ontwikkeld, en welke initiatieven eventueel verder doorontwikkeld dienen te worden en/of onderzocht te worden op effectiviteit. Dit draagt bij aan inzicht in schaalbaarheid, wat de verspreiding van initiatieven ondersteunt.

Voor een succesvolle implementatie van leefstijl in de zorg is niet alleen de inhoud (de BRAVO-factor) van belang, maar ook de inbedding in de organisatie, zoals benadrukt in de Zorgstandaard leefstijl [10]. Ook vereist een evenwichtig en flexibel leefstijlaanbod integraliteit, te weten een mix van verschillende vormen (zoals groepsinterventies, online modules of screeningsinstrumenten) en diverse uitvoeringsvarianten of aard (zoals uitvoering door de eigen organisatie, in samenwerkingsverband, of via doorverwijzing). Het vervolgonderzoek dient daarom ook inzicht te geven in de vorm en aard van de initiatieven, en

---

<sup>1</sup> Te weten medewerkers van de lidorganisaties van de Nederlandse ggz, en bij medewerkers van organisaties die zich met dit onderwerp bezighouden zoals universiteiten en kenniscentra. Zij werden geworven via nieuwsbrieven, bijeenkomsten van het Waardenetwerk Verslaving en Gezonde leefstijl, en via een oproep op LinkedIn. Er waren 104 respondenten uit 42 verschillende organisaties.

in hoeverre er op dat gebied overlap of hiaten bestaan. Onderhavig vervolgonderzoek is een verdiepende inventarisatie van de eerder opgehaalde initiatieven. Het beoogt de schaalbaarheid van de initiatieven in kaart te brengen, samen met inzicht in waar er overlap of hiaten zijn. Daarmee vormt het een basis voor verdere ontwikkeling, versterking en opschaling van leefstijlinitiatieven in ggz, verslavingszorg en beschermd wonen en ondersteunt het organisaties en professionals om leefstijl daadwerkelijk als integraal onderdeel van hun zorg te verankeren. Dit rapport presenteert de resultaten van het verdiepende onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau Mark Bench, in opdracht van het Waardenetwerk Verslaving en Gezonde Leefstijl van de Nederlandse ggz en de Coalitie Leefstijl in de Zorg.

## 1.2 Opdracht en uitwerking van het verdiepende onderzoek

De opdracht van onderhavig onderzoek is als volgt: Doe op basis van de eerdere verrichte inventarisatie van leefstijlinitiatieven in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen (vanaf hier voortaan alleen benoemd als 'ggz') een verdiepende inventarisatie waarin de schaalbaarheid van de initiatieven in kaart wordt gebracht, gedifferentieerd naar BRAVO-factoren, vorm en aard van de initiatieven.

### 1.2.1 Schaalbaarheid (determinanten voor opschaling en beschrijving)

Het succesvol implementeren en vervolgens opschalen van leefstijlinitiatieven in de praktijk van de ggz is niet makkelijk. Recent onderzoek naar 'real-world' uitdagingen in leefstijlonderzoek laat zien dat factoren zoals logistieke inbedding, motivatie van cliënten en aanpassingsmogelijkheden aan de context vaak net zo bepalend zijn voor succes als de effectiviteit van de interventie zelf [11]. Daarom is het noodzakelijk om verder te kijken dan alleen naar de uitkomsten en de voorwaarden voor opschaling in beeld te brengen.

Een onderzoek naar determinanten voor succesvolle opschaling van evidence-based preventieve interventies biedt hier aanknopingspunten [12]. Hieruit kwamen als belangrijkste opschalingsdeterminanten naar voren: een toegewijde aanjager, aanwezigheid van financiering, goede timing, beschikbaarheid van tijd (onder meer voor doorontwikkeling) en een zichtbare meerwaarde (onder meer gemeten aan de hand van erkenning en effectiviteit). Voor het zichtbaar maken van die meerwaarde is een minimale beschrijving van het initiatief een belangrijke voorwaarde: alleen initiatieven die goed beschreven zijn, kunnen erkend en onderzocht worden. De erkenningstrajecten van het Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies formaliseren dit: initiatieven kunnen worden toegelaten tot een beoordelingstraject waarbij voor de oplopende erkenningsniveaus een beschrijving met toenemende compleetheid is vereist [13]. Na een positieve beoordeling worden initiatieven opgenomen in een database<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Zoals de interventiedatabase van Kenniscentrum Sport en Bewegen (<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/>) en Loket Gezond Leven (<https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken-tegelpagina>)

De Coalitie Leefstijl in de Zorg heeft zelf ook twee middelen ontwikkeld die het beschrijven van initiatieven stimuleren: de implementatievouchers en de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg<sup>3</sup>. Via een implementatievoucher konden initiatiefhouders tot aan vorig jaar een eenmalige financiële bijdrage ontvangen voor ontwikkeling (starten, versnellen of verbreden), waarvoor zij het initiatief aan de hand van bepaalde kenmerken (doel, deelnemers, beoogde resultaat, monitoring) dienen te beschrijven. Een overzicht van alle uitgedeelde implementatievouchers is te vinden via: <https://leefstijlcoalitie.nl/implementeren-wat-werkt/zorgorganisatie-en-samenwerking/>. Daarnaast is er de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg, die fungeert als verzamelplaats voor praktijkvoorbeelden van hoe professionals en organisaties leefstijl in de zorg inzetten. Opname in deze database vereist beschrijving van doel, doelgroep, samenwerkingspartners, ervaringen en contactgegevens. Voor beide geldt een minder intensieve beoordelingsprocedure dan voor de erkenningstrajecten, waardoor ze kunnen fungeren als een 'voorstadium' voor formele erkenning. In dit verdiepende onderzoek ligt de nadruk daarom op een selectie van initiatieven waarvan een minimale mate van beschrijving beschikbaar is. Dit is niet zomaar een technische voorwaarde, maar bepaalt (mede) of initiatieven op dit moment opschaalbaar zijn. Deze tussenstap fungeert daarom als poortwachter voor het vervolg van de analyse.

Van de initiatieven die deze drempel halen, brengen we de mate van beschrijving verder in kaart, samen met de opschalingsdeterminanten: in hoeverre zijn de factoren aanwezig die opschaling bevorderen? Daarna richten we ons op het schaalbaarheidsprofiel: welke initiatieven van deze selectie kennen op basis van hun beschrijving en aanwezigheid van opschalingsdeterminanten het sterkste potentieel voor verdere opschaling, en welke behoeven nog doorontwikkeling? Tot slot analyseren we de hiaten in het aanbod: op welke vlakken ontbreken goed beschreven, schaalbare initiatieven en liggen er kansen voor de nog niet volledig uitgewerkte initiatieven?

### 1.3 Doel en vraagstellingen van het onderzoek

Het hoofddoel van dit verdiepende onderzoek is om de 43 eerder geïdentificeerde leefstijlinitiatieven te beoordelen op schaalbaarheid. Waar de eerste inventarisatie zich richtte op 'wat is er?', richt dit onderzoek zich op de vraag 'wat is klaar voor de toekomst?' en meer specifiek: 'welke initiatieven hebben het potentieel om opgeschaald te worden?' Daarvoor beantwoordt dit onderzoek de volgende vragen:

- a) *Mate van beschrijving*: Welke initiatieven kennen een minimale mate van beschrijving en evaluatie om verder in kaart te brengen? Hoe compleet zijn deze initiatieven gedocumenteerd?
- b) *Aanwezigheid van opschalingsdeterminanten*: In hoeverre zijn determinanten voor succesvolle opschaling aanwezig? Welke initiatieven zijn in de praktijk al daadwerkelijk opgeschaald?

---

<sup>3</sup> <https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl>

- c) *Schaalbaarheidsprofiel*: Welke initiatieven tonen op basis van hun beschrijving (vraag a) en opschalingsdeterminanten (vraag b) het sterkste profiel voor verdere opschaling? Welke initiatieven zijn veelbelovend maar behoeven doorontwikkeling?
- d) *Spreiding naar aard, vorm en BRAVO-factor*: Hoe zijn de initiatieven verdeeld over de BRAVO-factoren en de aard en vorm van de initiatieven (zoals groep vs. individu, uitvoering door eigen organisatie vs. ketenpartners)? Waar bevinden zich hiaten en kansen in het aanbod: op welke vlakken ontbreken goed beschreven, schaalbare initiatieven en liggen er kansen voor de nog niet volledig uitgewerkte initiatieven?

## 2 Aanpak

Dit onderzoek bouwt voort op de 43 leefstijlinitiatieven die in 2024 zijn geïdentificeerd in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen [8]. Deze set is aangevuld met één nieuw initiatief ('Voedingszorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen') dat recent een implementatievoucher ontving.

### 2.1 Systematische checklist

Voor het verzamelen van informatie om de mate van beschrijving en de aanwezigheid van opschalingsdeterminanten in kaart te brengen is een checklist gemaakt met de volgende elementen (zie bijlage 4):

- Module A (mate van beschrijving): Gericht op de beschrijving van het initiatief. Aan de hand van 29 detailkenmerken (waaronder doel, aanpak, onderbouwing en evaluatie) is geïnventariseerd in hoeverre documentatie aanwezig is. Hierbij lag de focus op de aanwezigheid van informatie, niet op een kwalitatieve toetsing, aangezien dat het domein is van officiële erkenningscommissies. Ook legden we vast of een initiatief al erkend was en of er effectonderzoek naar het initiatief is uitgevoerd.
- Module B (opschalingsdeterminanten): Gericht op de determinanten voor opschaling. Hierbij is gescoord op 14 determinanten, geclusterd rond inhoud, financiering, samenwerking, implementatie en evaluatie. Daarnaast legden we vast of een initiatief al opgeschaald was, namelijk of het in gebruik was bij twee of meer zorgorganisaties.
- Aanvullende informatie, waaronder categorisering naar BRAVO-factor, aard en vorm van de initiatieven.

### 2.2 Deskresearch

De checklist is in eerste instantie ingevuld via deskresearch. Bronnen varieerden van websites en interventiebeschrijvingen vanuit databases voor erkende interventies tot interne documentatie die toegestuurd was door contactpersonen<sup>4</sup>. Hieruit is per detailkenmerk en determinant de aanwezigheid van informatie gehaald. De initiatieven waarvoor een minimaal

---

<sup>4</sup> Per initiatief zijn twee pogingen gedaan om contact te krijgen met initiatiefhouders of andere contactpersonen.

aantal detailkenmerken ingevuld konden worden<sup>5</sup> (deze noemden we de 'focus-initiatieven'), kwamen in aanmerking voor de verdiepende interviewronde, waarmee de al opgehaalde informatie werd geverifieerd en/of aangevuld.

## 2.3 Interviewronde

In deze ronde werd met contactpersonen van de focus-initiatieven een semi-gestructureerd interview gehouden van ongeveer 60 minuten via videobellen. Het interview richtte zich onder meer op de financiële en organisatorische randvoorwaarden voor opschaling. De hoofdonderzoeker (SO) voerde alle interviews uit. De interviews werden, met toestemming van de geïnterviewden, opgenomen en getranscribeerd met Microsoft Teams. Aan de hand hiervan werd de checklist verder aangevuld of bijgesteld. Geïnterviewden kregen daarna de mogelijkheid om deze informatie aan te vullen en/of bij te stellen. Zie bijlage 3 voor de topiclijst van de interviews.

## 2.4 Operationalisatie begrippen

### 2.4.1 Beschrijvingscore, opschalingsscore en schaalbaarheidsprofiel

Op basis van de checklist kreeg elk initiatief een 'schaalbaarheidsprofiel', bestaande uit:

- *Beschrijvingscore* (laag/hoog): Een cumulatieve score gebaseerd op de hoeveelheid detailkenmerken van de beschrijving (module A) waarvoor informatie beschikbaar is.
- *Opschalingsscore* (laag/hoog): Een gewogen score die de aanwezigheid van opschalingsdeterminanten uitdrukt (module B).

In dit rapport worden de beschrijvingscore en de opschalingsscore ingedeeld in 'laag' en 'hoog'. Een beschrijving van de gedetailleerde scoring staat in bijlage 5 en de scores kunnen door de initiatiefhouder worden opgevraagd.

Daarnaast zijn '*Erkenning*' (opname in erkenningsdatabases) en '*Feitelijke Opschaling*' (uitvoering bij twee of meer organisaties [14]), als aparte indicatoren meegenomen.

### 2.4.2 Aard, vorm en BRAVO-factoren van de initiatieven

In samenspraak met de begeleidingscommissie, bestaande uit contactpersonen van de Nederlandse ggz, de Patiëntenfederatie en de vereniging Arts en Leefstijl (deze organisaties zijn onderdeel van de Coalitie Leefstijl in de zorg), zijn over de aard en de vorm van de initiatieven de volgende categorieën opgesteld:

---

<sup>5</sup> Te weten: doelgroep, hoofddoel, opzet, aanwezigheid van materialen, randvoorwaarden, onderbouwing van de aanpak, en evaluatie of onderzoek met resultaten over: 1) de uitvoering van het initiatief, 2) het bereik, 3) succes en faalfactoren, 4) waardering en ervaring van deelnemers en 5) uitvoerders, met eventueel de bijstelling(en) die naar aanleiding van het onderzoek is gedaan. Omdat niet alle evaluaties (zelfs die van erkende initiatieven niet) al deze vijf elementen bevatten, hebben wij als ondergrens genomen dat er over drie van de vijf elementen gerapporteerd moest zijn.

*Aard:* 1) uitgevoerd door ggz-organisatie zelf, 2) uitgevoerd in samenwerkingsverband (met initiatiefnemer of andere organisatie), 3) een instrument, gesprekstool of app, waar een ggz-professional iets mee zou kunnen doen in de behandeling, en 4) een initiatief buiten de ggz, geschikt voor de ggz-doelgroep, waarop een ggz-professional een cliënt zou kunnen attenderen.

*Vorm:* 1) groepsinterventie, 2) individuele interventie, 3) online interventie, 4) screening/advies, 5) gesprekshulp/-tool, 6) anders. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de initiële vaststelling uit het onderzoek uit 2024 [8], eventueel aangepast aan nieuwe inzichten.

De vaststelling van op welke *BRAVO-factoren* (beweging, roken, alcohol, voeding en ontspanning) de initiatieven zich richten, werd door de onderzoekers gedaan, initieel ook op basis van het eerdere onderzoek, en eventueel aangepast aan nieuwe inzichten uit onderhavige verdieping.

De categorieën van bovenstaande kenmerken zijn niet wederzijds uitsluitend: voor zowel aard, vorm als BRAVO-factor geldt dat initiatieven in meerdere categorieën kunnen vallen, bijvoorbeeld een individuele online interventie, uitgevoerd door een ggz-organisatie, gericht op beweging en voeding.

## 2.5 Analyse en bespreking van de resultaten

Bij de beantwoording van de vraagstellingen van dit onderzoek ligt de nadruk op de initiatieven die voldeden aan de initiële ondergrens van beschrijving en daarmee in aanmerking kwamen voor het interview. We duiden deze groep aan als de *focus-initiatieven*, omdat hierover de meest volledige en betrouwbare informatie beschikbaar is, mede dankzij de gesprekken met contactpersonen.

Ten behoeve van de eerste twee vraagstellingen werd de mate van beschrijving en de aanwezigheid van opschalingsdeterminanten in kaart gebracht (met de beschrijvingscore en de opschalingscore). Dit is aangevuld met informatie over opname in de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg, de aanwezigheid van erkenning, effectonderzoek en daadwerkelijke opschaling. Daarna is, ten behoeve van de derde vraagstelling, het schaalbaarheidsprofiel van de initiatieven in kaart gebracht, door voor elk initiatief de beschrijvings- en opschalingscore te combineren en daarmee in één van vier kwadranten te plaatsen:

- 1) Initiatieven met een hoge beschrijvings- en opschalingscore zijn *schaalbare initiatieven*: ze bezitten veel kenmerken die bijdragen aan succesvolle opschaling.
- 2) Initiatieven met een lage beschrijvingscore en een hoge opschalingscore zijn *veelbelovende initiatieven*: het initiatief is in potentie naar meerdere organisaties of contexten uit te breiden, maar een volledige beschrijving ontbreekt (nog), waardoor de meerwaarde beperkt zichtbaar is en het minder overdraagbaar is.
- 3) Initiatieven met een hoge beschrijvingscore en een lage opschalingscore bestempelen we als *'niche'-initiatieven*: inhoudelijk goed beschreven, maar (vooralsnog) beperkt opschaalbaar.

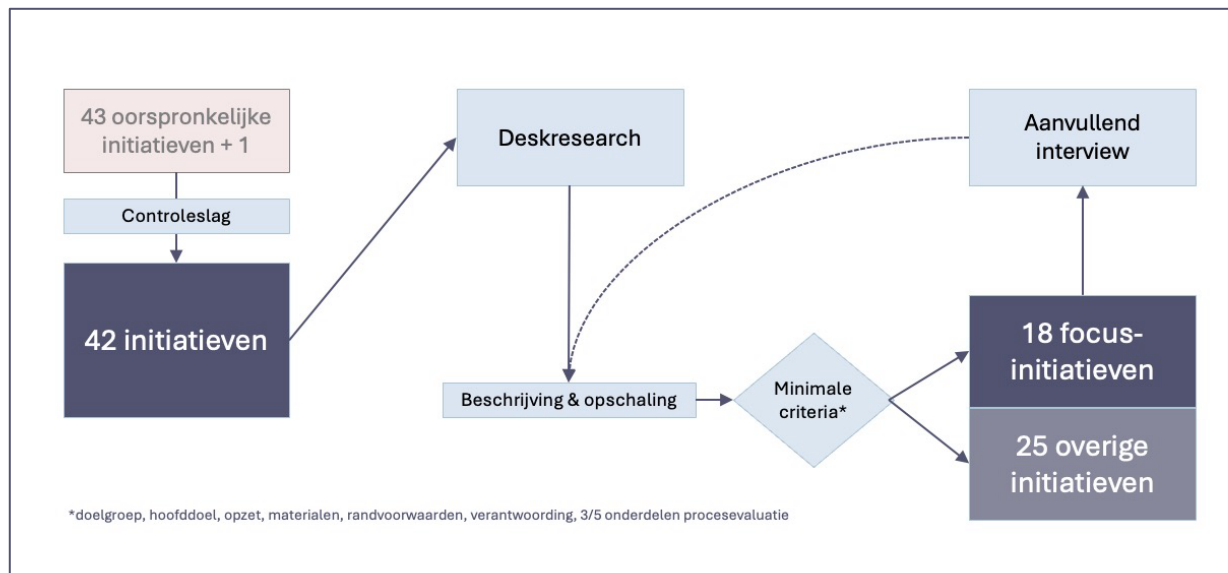
- 4) Initiatieven met een lage beschrijvings- en opschalingscore zijn op dit moment *niet klaar voor opschaling*.

Aan de hand van vorm, aard en BRAVO-factoren is een beeld geschetst over hoe deze initiatieven zijn verdeeld over deze aspecten om hiaten en overlap in kaart te brengen, samen met kansen voor eventuele nog niet volledig uitgewerkte initiatieven (de vierde vraagstelling).

## 3 Resultaten

### 3.1 Initiatieven, contact en interviews

De inventarisatie startte met de 43 oorspronkelijke initiatieven, plus het initiatief dat een implementatievoucher had gekregen<sup>6</sup>. Na een controleslag bleek een aantal correcties noodzakelijk: acht initiatieven vielen af (o.a. wegens stopzetting of lokale beperking, het bleek een algemene aanpak, geen omschreven initiatief, of initiatieven dienden samengevoegd te worden), terwijl andere initiatieven bleken te bestaan uit meerdere initiatieven, wat resulteerde in zes toegevoegde initiatieven. Dit resulteerde in een definitieve set van 42 initiatieven (zie figuur 1 en bijlage 1 voor de lijst met afgevallen en toegevoegde initiatieven). Voor deze initiatieven is contact gezocht via contactpersonen en/of webformulieren<sup>7</sup>. Dat leidde in 37 gevallen tot daadwerkelijk contact; in de meeste gevallen is aanvullende documentatie ontvangen. Tabel 1 bevat de lijst met de 42 initiatieven en hun kenmerken, in Bijlage 6 staat de lijst uitgebreid met doelgroepen en websitegegevens<sup>8</sup>.



Figuur 1

<sup>6</sup> Dit betrof Voedingszorg, onderdeel van het programma Lijf en Leven.

<sup>7</sup> Per initiatief zijn twee pogingen gedaan om contact te krijgen met initiatiefhouders of andere contactpersonen.

<sup>8</sup> Aan de initiatiefhouders van de 18 focus-initiatieven zijn deze kenmerken ter controle voorgelegd.

**Tabel 1: Overzicht kenmerken 42 initiatieven (focus-initiatieven zijn donkerblauw gearceerd)**

Naam initiatief	Vorm	Aard/uitvoering	BRAVO factor
Adamse beweegweek	anders	in samenwerking; attenderen op	bewegen
Beweegcirkel gesprekstool*	gesprekshulp/-tool	inzetten	bewegen
Bewegen voor je brein*	anders	attenderen op	bewegen
BigMove*#	groepsinterventie	inzetten	bewegen; ontspanning
Cognitieve fitness #	groepsinterventie	ggz-organisatie; in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning
de Leefstijlpoli*	groepsinterventie; individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning
Fit op weg poli	individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning
Gezond in lichaam en leefstijl #	screening/advies	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning
Gezond Noord*	anders	in samenwerking; attenderen op	bewegen; roken; voeding; ontspanning
Gezond stoppen met roken Indigo	groepsinterventie	ggz-organisatie	roken
Gezonde leefstijl Indigo	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
GOAL!*#	groepsinterventie; individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
LEEF GGZ Drenthe*	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding
Leefstijl to go	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
Leefstijlroer*	gesprekshulp/-tool	inzetten	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
LEEV - Hanzehogeschool	individuele interventie; groepsinterventie	in samenwerking	bewegen; voeding
Lentis GLI*#	groepsinterventie; individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
Lentis Mindfulness*#	groepsinterventie	ggz-organisatie	ontspanning
Lichtcafé*#	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning
Life Goals*	groepsinterventie	in samenwerking	bewegen; ontspanning
Lijf en Leven	individuele interventie	in samenwerking	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
Mentaalbalans leefstijl*	individuele interventie; online interventie	ggz-organisatie; attenderen op	bewegen; voeding; ontspanning
Minddistrict ehealth Roken*	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	roken
Minddistrict ehealth Leefstijl*	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning
Positieve gezondheid*	gesprekshulp/-tool	inzetten	bewegen; voeding; ontspanning
Rookvrij en fitter*#	individuele interventie; groepsinterventie; online interventie	attenderen op	bewegen; roken; voeding; ontspanning
Running therapie*	individuele interventie; groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen
SAM - stress autism mate*#	individuele interventie	inzetten; attenderen op	ontspanning
Slag om herstel	anders	in samenwerking	bewegen
Sport Coalitie Utrecht	anders	in samenwerking	bewegen
Sport-beweegpark	anders	ggz-organisatie	bewegen
Therapieland-leefstijl*	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning
Therapieland-leefstijl 60+*	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning
Therapieland-stoppen met roken*	individuele interventie; online interventie	attenderen op	roken
Toolkit Rookvrije Zorg*	anders	ggz-organisatie	roken
Utrechtse Som. Screening	screening/advies	ggz-organisatie;inzetten	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning
Very Brief Advice+*	screening/advies; gesprekshulp/-tool	inzetten	roken
Voedingszorg	individuele interventie	ggz-organisatie	voeding
Voel je vrij#	groepsinterventie	ggz-organisatie;attenderen op	roken
Walk of Life	anders	attenderen op	bewegen; ontspanning
Wat vind ik van mijn roken#	individuele interventie	ggz-organisatie	roken
Zakkaart alcohol*	screening/advies; gesprekshulp/-tool	inzetten	Alcohol

\* vermeld in Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg

# effectstudie aanwezig. NB: dit betreft niet wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit (daar gaat een heel beoordelingsproces aan vooraf), maar de aanwezigheid van effectonderzoek, ongeacht de uitkomsten daarvan.

### 3.2 Mate van beschrijving

Na deskresearch bleven er 18 focus-initiatieven over (te weten de initiatieven die voldeden aan de ondergrens aan beschikbare detailkenmerken, en waarover een interview is gehouden met een contactpersoon<sup>9</sup>). Deze initiatieven staan in de donkerblauw gearceerde rijen in tabel 1.

Hiervan hebben tien initiatieven een hoge beschrijvingscore: over veel detailkenmerken is informatie aanwezig, en van al deze initiatieven zijn evaluatiegegevens beschikbaar, waarmee een procesevaluatie samen te stellen is. Ze voldoen qua beschikbaarheid van informatie alle in potentie aan voorwaarden voor toelating tot een erkenningstraject en voor het erkenningsniveau 'goed onderbouwd'. Drie van deze initiatieven zijn daadwerkelijk erkend (Life Goals, Rookvrij en fitter, Voel je vrij). Over acht initiatieven zijn effectstudies gepubliceerd, en zes initiatieven staan in de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg (markering aangegeven in tabel 1).

Voor de acht initiatieven met een lage beschrijvingscore geldt dat dit komt omdat de evaluatiegegevens minder volledig waren: soms misten er gegevens over de waardering van deelnemers (Beweegcirkel gesprekstoel, Leefstijlroer, Very Brief Advice +, Wat vind ik van mijn roken?) soms van de uitvoerders (de Leefstijlpoli, BigMove, Lichtcafé GGZe) en soms over andere aspecten, zoals over het bereik, kosten of de aanpassingen die zijn gedaan naar aanleiding van de procesevaluatie. Eén initiatief is daadwerkelijk erkend (Wat vind ik van mijn roken?). Over drie initiatieven zijn effectstudies gepubliceerd, en zeven initiatieven staan in de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg.

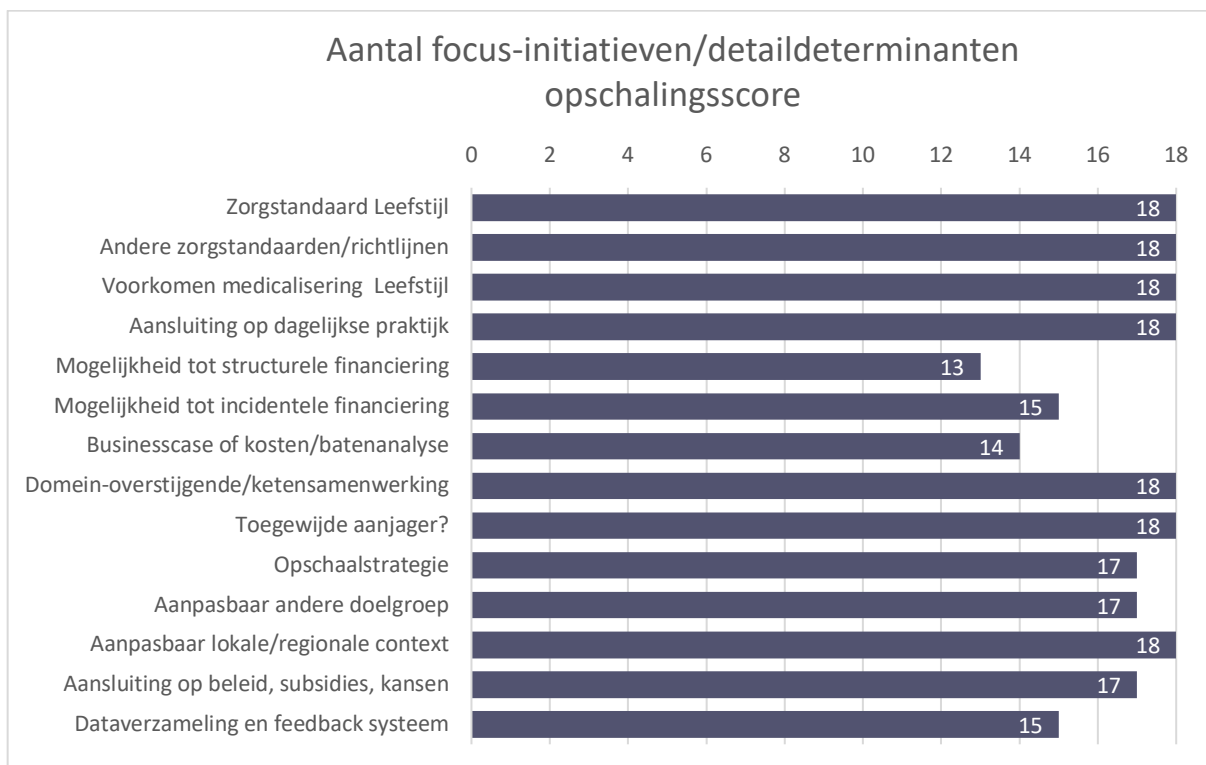
### 3.3 Aanwezigheid van opschalingsdeterminanten

Alle focus-initiatieven hebben een hoge opschalingscore en het merendeel is feitelijk opgeschaald<sup>10</sup> (14 initiatieven, 78%). Als we inzoomen op de opschalingsdeterminanten dan is te zien dat er zeven opschalingsdeterminanten zijn die voor alle initiatieven aanwezig zijn (zie figuur 2). Informatie over de mogelijkheid tot structurele en incidentele financiering, over een kosten-batenanalyse, en structurele dataverzameling en feedback was het minst vaak aanwezig (respectievelijk in 13, 14 en 15 gevallen).

---

<sup>9</sup> Formeel gezien voldeden twee extra initiatieven aan deze ondergrens (de Krachten gebundeld en the Walk of life). Het is met de Krachten gebundeld niet gelukt om contact te krijgen binnen de twee gestelde pogingen. Met the Walk of life hebben we door diverse oorzaken in een relatief laat stadium contact gezocht. Gezien de afrondingsdatum van onderhavig onderzoek, is besloten geen interview meer met een contactpersoon inplannen. We hebben daarom deze twee initiatieven niet als focus-initiatief bestempeld, omdat de verzamelde informatie mogelijk minder volledig en betrouwbaar is.

<sup>10</sup> Te weten in gebruik bij twee of meer zorgorganisaties



**Figuur 2**

### 3.4 Schaalbaarheidsprofiel

In figuur 3 op de volgende bladzijde zijn de initiatieven in een diagram weergegeven. Op basis van de combinatie van beschrijvings- en opschalingscore zijn ze ingedeeld in vier kwadranten. De donkerblauwe punten representeren de focus-initiatieven, de lichtblauwe punten betreffen de overige initiatieven. De positie in het kwadrant representeert het schaalbaarheidsprofiel (beschrijvingscore en opschalingscore). Omwille van leesbaarheid van het diagram staan de initiatieven *binnen de kwadranten random weergegeven*: hun positie daarbinnen geeft *geen rangordening* ten opzichte van hun 'mede-initiatieven' in hetzelfde kwadrant. Met de interactieve menu's kunnen de initiatieven desgewenst naar BRAVO factor, aard en vorm zichtbaar gemaakt worden. Daarnaast zijn er twee interactieve menu's waarmee te zien is welke initiatieven erkend zijn, welke al opgeschaald zijn en over welke initiatieven er effectstudies zijn gepubliceerd. Te zien is dat de focus-initiatieven zich alle bevinden in de twee bovenste kwadranten, te weten:

#### 1. Schaalbare initiatieven: (hoge beschrijvingscore + hoge opschalingscore)

Dit betreft de volgende tien initiatieven: Cognitieve fitness, Gezond in lichaam en leefstijl, GOALI, Lentis GLI, Life Goals, Rookvrij en fitter, SAM - stress autisme mate, Toolkit Rookvrije Zorg, Utrechtse somatische screening en Voel je vrij:

- In dit kwadrant is bewegen de meest voorkomende BRAVO-factor, vaak gecombineerd met voeding en/of ontspanning. Meerdere initiatieven (zoals Lentis GLI, Utrechtse somatische screening) bestrijken alle BRAVO-factoren.

- De vorm is in de helft van de gevallen een groepsinterventie en in drie gevallen screening/advies.
- Qua aard betreft het vooral initiatieven die worden uitgevoerd door ggz-organisaties en daarnaast betreft het twee instrumenten die ingezet kunnen worden door een ggz-professional.
- Als we kijken naar daadwerkelijke opschaling en erkenning, is te zien dat bijna al deze initiatieven (80%) daadwerkelijk zijn opgeschaald, en er drie initiatieven erkend zijn (30%). Van acht initiatieven (80%) zijn effectstudies beschikbaar.

## 2. Veelbelovende initiatieven (lage beschrijvingscore + hoge opschalingsscore)

- Dit betreft de volgende acht initiatieven: Beweegcirkel gesprekstoel, BigMove, de Leefstijlpoli, het Leefstijlroer, het Lichtcafé, Running therapie, Very Brief Advice + en Wat vind ik van mijn roken.
- In dit kwadrant is bewegen opnieuw de meest voorkomende BRAVO-factor, soms als enige (bijvoorbeeld Running therapie, Beweegcirkel) en soms gecombineerd met ontspanning of roken. Een deel van de initiatieven bestrijkt meerdere factoren, en in één geval de volledige BRAVO-set (Leefstijlroer).
- De vorm varieert van gesprekstoels tot individuele en groepsinterventies.
- Qua aard betreft het in vier gevallen een ggz-organisatie die het initiatief uitvoert en in de andere vier gevallen kan het initiatief ingezet worden door een ggz-professional.
- Ook hier geldt dat de meeste initiatieven ook daadwerkelijk opgeschaald zijn (zes initiatieven, 75%). Eén initiatief is erkend (Wat vind ik van mijn roken?). Van drie initiatieven (38%) zijn effectstudies beschikbaar.

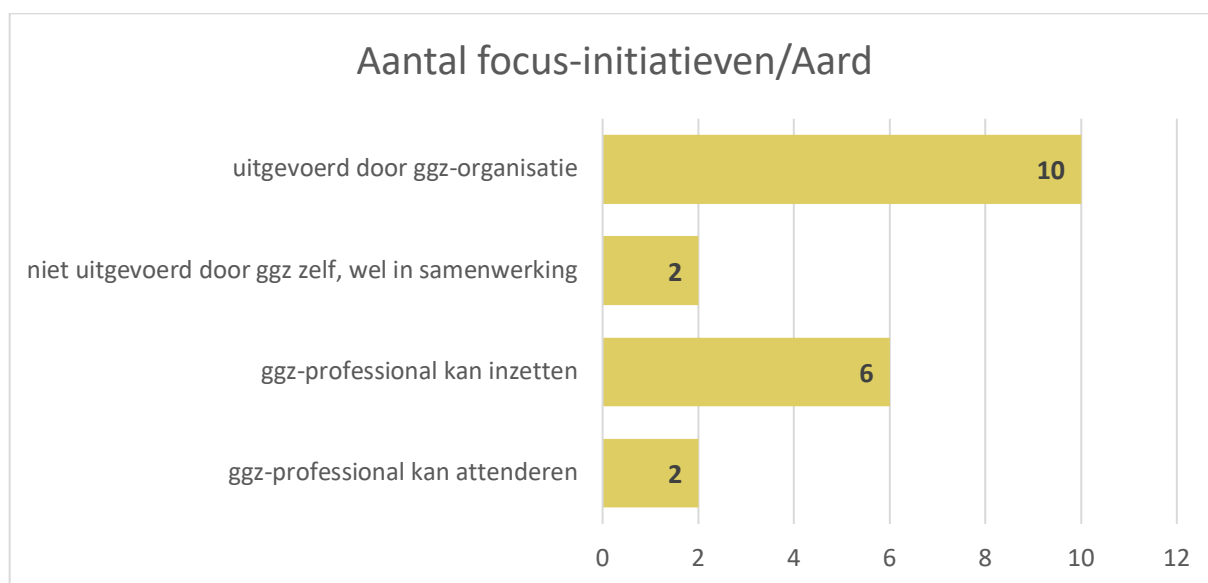


Figuur 3

### 3.5 Verdeling naar aard, vorm en BRAVO factor, hiaten en kansen

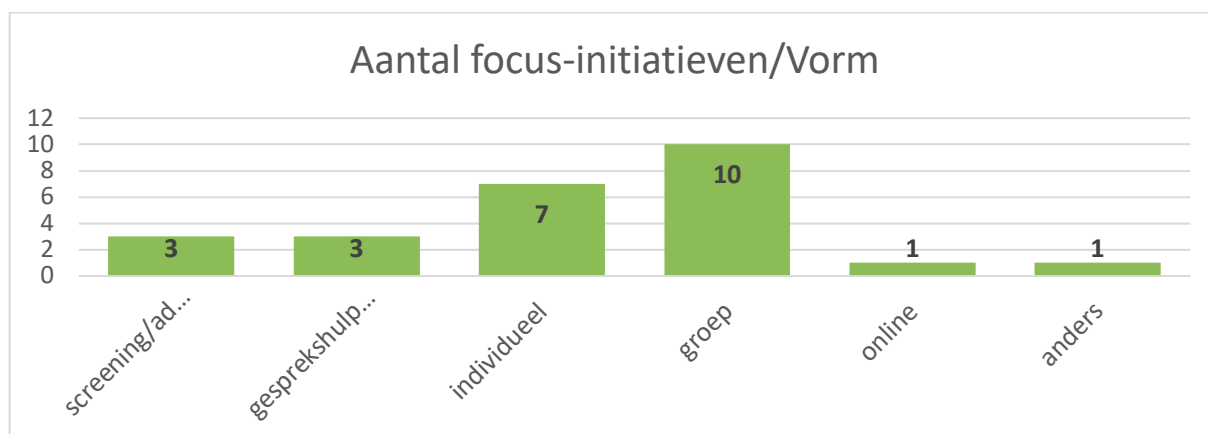
#### 3.5.1 Verdeling naar aard, vorm en BRAVO factor

In figuur 4 is de aard van de focus-initiatieven te zien. De meeste worden uitgevoerd door een ggz-organisatie en één derde betreft initiatieven die een ggz-professional zou kunnen inzetten (apps, gesprekstools). Sommige initiatieven vallen in meerdere categorieën (zie ook tabel 1). Onder de focus-initiatieven zijn weinig initiatieven waarop een professional een cliënt zou kunnen attenderen (twee stuks), een vergelijkbaar aantal betreft samenwerkingsverbanden.



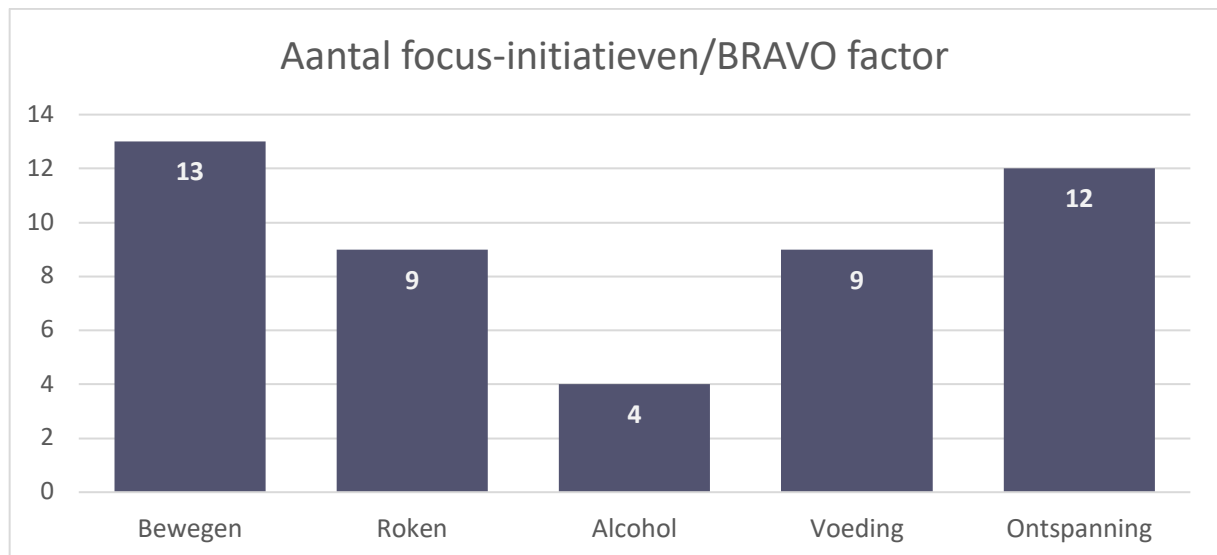
Figuur 4

Als we naar de vorm kijken, dan is in figuur 5 te zien dat er zeven individuele en tien groepsinterventies zijn. Er is een drietal screenings/advies initiatieven en er zijn drie gesprekshulpen/-tools. Net zoals wat betreft de aard van een initiatief, geldt dat een initiatief voor wat betreft vorm ook in meerdere categorieën kan vallen.



Figuur 5

In figuur 6 is te zien dat het merendeel van de initiatieven gericht is op bewegen, in 13 gevallen. De twee andere factoren die daarna vaak voorkomen zijn ontspanning en voeding en (12 en 9 keer). Er zijn weinig initiatieven die zich richten op alcohol (4 initiatieven); dit heeft grotendeels te maken met een keuze voor de selectie van initiatieven in de initiële inventarisatie<sup>11</sup>. Een groot aantal initiatieven (11 in totaal) is gericht op meerdere BRAVO-factoren; zie ook tabel 1.



**Figuur 6**

### 3.5.2 Beschikbaarheid, hiaten en kansen

Figuur 7 laat zien hoe de focus-initiatieven (de donkergroene stippen) verdeeld zijn over de verschillende vormen en BRAVO factoren. In elke cel staan de initiatieven die beschikbaar zijn voor de betreffende combinatie, waarbij initiatieven in meerdere cellen voor kunnen komen als ze op meerdere BRAVO factoren zijn gericht of qua vorm in meerdere categorieën vallen.

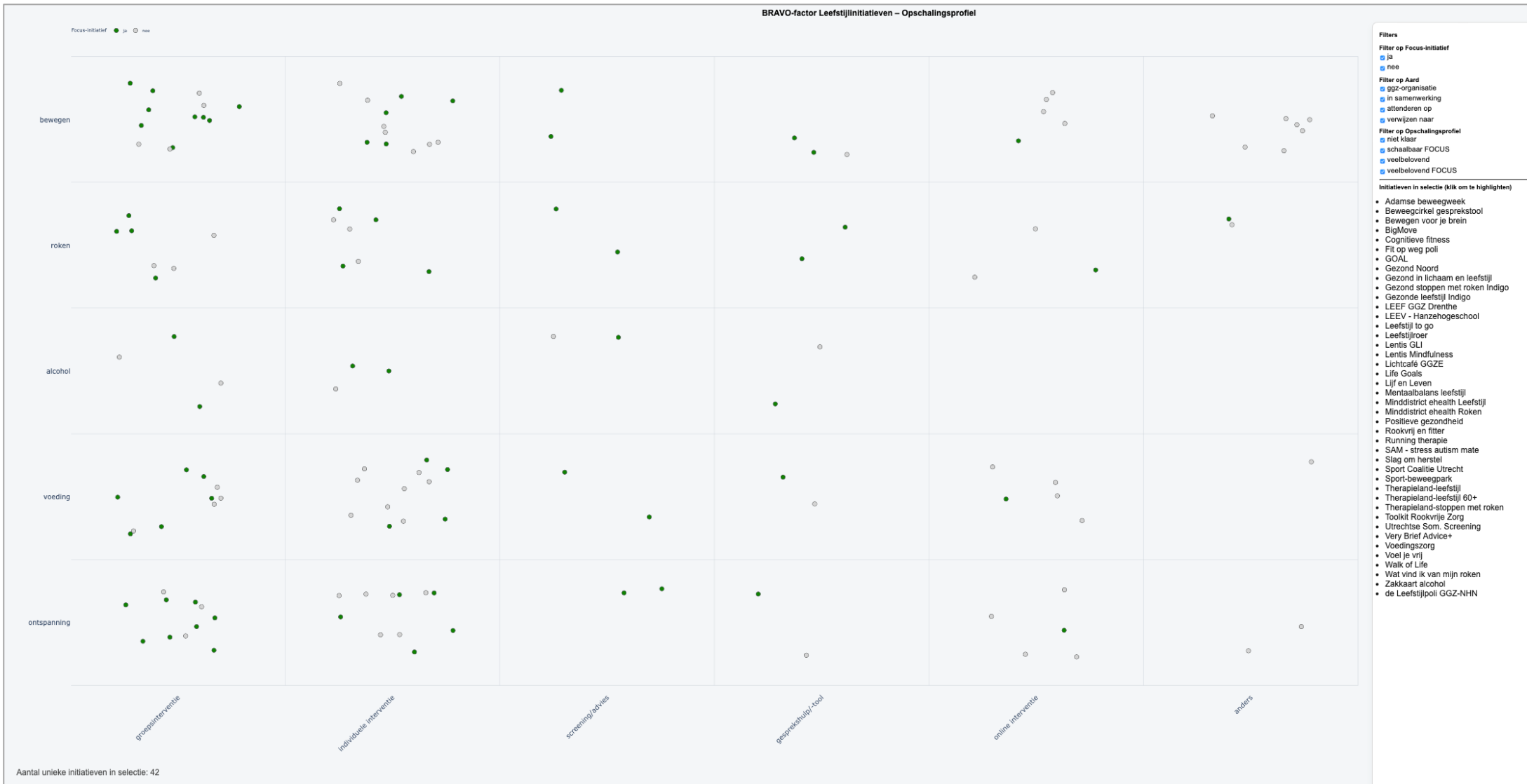
Te zien is dat er onder de focus-initiatieven *gesprekshulpen/-tools* beschikbaar zijn voor alle BRAVO factoren: het Leefstijlroer als algemene tool die alle factoren bestrijkt, en twee specifieke tools: het Very brief Advice+ voor roken en de Beweegcirkel gesprekstoel voor beweging. Ook voor *screening/advies* zijn alle BRAVO-factoren afgedekt: de Utrechtse somatische screening (USS) als instrument voor alle factoren en Gezond in lichaam en leefstijl voor bewegen (GILL), voeding en ontspanning. Deze initiatieven kennen elk wel een specifieke doelgroep: de USS is ontwikkeld voor mensen met een langdurige verslaving en/of psychiatrische klachten die zelden of niet bij de huisarts komen en GILL is ontwikkeld voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA).

<sup>11</sup> In de initiële inventarisatie zijn initiatieven die tot de 'core business' horen van de organisatie niet meegenomen. Dit betreft bijvoorbeeld initiatieven van ggz organisaties die gericht zijn op vermindering van stress, of binnen organisaties voor verslavingszorg, initiatieven gericht op het stoppen met of minderen met middelen.

Kijken we naar *individuele en groepsinitiatieven*, dan zijn er focus-initiatieven beschikbaar voor alle BRAVO-factoren. Qua individueel aanbod valt op dat er weinig aanbod is voor alcohol: alleen Lentis GLI, die alle BRAVO-factoren bestrijkt. De Leefstijlpoli, Rookvrij en fitter richten zich op drie van de vijf factoren. Kijken we naar initiatieven met groepsaanbod, dan richten de Lentis GLI en GOAL! zich op alle factoren; de Leefstijlpoli van GGZ NHN, het Lichtcafé en Cognitieve fitness zijn gericht op bewegen, voeding en ontspanning. Daarnaast zijn er een paar initiatieven die zich richten op één specifieke factor, zoals bewegen (Running therapie), en roken (Voel je vrij). Life Goals en BigMove richten zich op zowel beweging als ontspanning. De Leefstijlpoli kent naast groepsaanbod ook individuele componenten, en Running therapie kan ook individueel ingezet worden. *Online aanbod* onder de focus-initiatieven betreft Rookvrij en fitter. Het focus-initiatief Toolkit rookvrij zorg valt onder de categorie 'anders'. Dit is een initiatief dat gericht is op de omgeving en biedt zorgprofessionals en -organisaties handvatten om een rookvrije werk- en behandelcultuur te realiseren.

De belangrijkste hiaten die we zien onder de focus-initiatieven zijn online aanbod, een algemene leefstijlscreener voor een bredere doelgroep en gevarieerd aanbod voor de BRAVO-factor alcohol. Als we kijken naar kansen, dan kunnen we kijken naar de 24 initiatieven die niet tot de focus-initiatieven behoren (de lichtgekleurde stippen in figuur 7). Voor wat betreft een algemeen screenings- of adviesinstrument blijft het hiaat bestaan. Kijken we naar online aanbod, dan zijn er initiatieven beschikbaar die bijna alle BRAVO-factoren bestrijken, alcohol uitgezonderd. Relatief veel van het minder compleet beschreven aanbod valt in de categorie 'anders'. Dit betreft in een aantal gevallen regionale initiatieven die gericht zijn op (kwetsbare) burgers, waar een ggz-professional een cliënt op zou kunnen attenderen (zonder dat een formele verwijzing nodig is), waaronder de Walk of life, de Slag om herstel, het Sport en Beweegpark, Bewegen voor je brein, Gezond Noord, en de Amsterdamse Beweegweek.

Figuur 3 en 7 kunnen op termijn interactief opgeleverd worden. Met het interactieve menu kunnen dan initiatieven gefilterd worden op aard en een initiatief kan ge-highlight worden in het diagram door op de naam te klikken. Andere functie in het interactieve deel is de mogelijkheid om naast de focus-initiatieven ook de andere initiatieven zichtbaar te maken (focus-initiatief 'ja' of 'nee'), waardoor ook kansen zichtbaar worden. Door over de punten te bewegen met de muis, wordt de naam en een aantal kenmerken van het initiatief zichtbaar, waaronder het schaalbaarheidsprofiel (tevens een filter in het interactieve menu).



**Figuur 7**

## 4 Conclusie en Discussie

### 4.1 Conclusie

Van de 42 geïnventariseerde initiatieven beschikken er 18 over een zodanige mate van beschrijving en onderbouwing dat zij als basis kunnen dienen voor opschaling, de zogenaamde focus-initiatieven. Hierbij zijn de randvoorwaarden voor opschaling veelal goed aanwezig; een groot deel wordt in de praktijk al bij meerdere organisaties toegepast, vaak zonder formele erkenning. Het aanbod van deze initiatieven leunt sterk op de factor 'Bewegen' en op groeps- of individuele interventies. Er zijn hiaten zichtbaar op de factor alcohol, en in het aanbod van online interventies.

Binnen de focus-initiatieven zijn tien initiatieven geïdentificeerd als 'schaalbaar' (hoge beschrijvingscore én hoge opschalingsscore). Daarnaast zijn er acht 'veelbelovende' initiatieven die in de praktijk al sterk staan, maar nog investering behoeven in hun beschrijving en evaluatie om hun waarde duurzaam overdraagbaar te maken.

- De tien schaalbare initiatieven vormen het 'laaghangende fruit' voor zorgorganisaties die invulling willen geven aan integratie van leefstijl in de behandeling. Het merendeel van deze initiatieven wordt uitgevoerd bij ggz-organisaties en ze zijn in de meeste gevallen al daadwerkelijk opgeschaald. De meeste van deze initiatieven richten zich op de factor bewegen en het betreft veelal groepsinterventies.
- De acht veelbelovende initiatieven zijn vaak initiatieven die in de praktijk hun waarde al bewijzen, maar die deze kennis niet volledig hebben vastgelegd op papier. Concreet betekent dit in de meeste gevallen dat er enkele evaluatiegegevens ontbreken. Ook hier richt het merendeel zich op de factor bewegen, en de helft wordt uitgevoerd bij ggz-organisaties, maar het betreft ook gesprekstoetsen.

Er zijn hiaten die de integraliteit van de leefstijlzorg belemmeren:

- De focus ligt overwegend op bewegen en voor de factor alcohol is er weinig specifiek aanbod, dat wil zeggen aanbod dat overwegend of alleen op die factor is gericht.
- Er is een schaarste aan online interventies onder de focus-initiatieven. Hiervoor zijn onder de groep minder compleet beschreven een aantal veelbelovende initiatieven te vinden.

### 4.2 Discussie

De resultaten uit dit rapport beogen een actiegericht fundament te bieden voor beleidsmakers en zorgorganisaties, maar vragen voor een juiste duiding om een toelichting op de methodologische keuzes en de afbakening.

De meerwaarde van dit onderzoek ligt in de systematische aanpak. Door initiatieven langs een meetlat van beschrijvings- en opschalingscriteria te leggen, aan de hand van deskresearch en

---

verdiepende interviews - kunnen we een compleet beeld schetsen. Het ontwikkelde schaalbaarheidsprofiel biedt, in combinatie met de visuele diagrammen, direct inzicht in welk aanbod schaalbaar is en waar nog ontwikkeld moet worden. Het formatieve karakter is daarbij cruciaal: de scores zijn geen definitief eindoordeel, maar een startpunt voor gerichte verbetering.

#### 4.2.1 Methodologische beperkingen en nuancering

De aanpak brengt beperkingen met zich mee die invloed hebben op het totaalbeeld. De beschrijvingscore weerspiegelt de mate waarin een initiatief is vastgelegd, niet per se de kwaliteit van de uitvoering. Een initiatief kan in de praktijk uitstekend lopen, maar laag scoren omdat de werkwijze of onderbouwing formeel niet (voldoende) op papier staat. Dit kan goed mogelijk zijn bij een aantal veelbelovende, niche initiatieven of initiatieven die niet klaar zijn voor opschaling: de praktijk kan -ondanks minder complete documentatie- als een huis staan. Daarnaast bleek de grens die we stelden voor de compleetheid van de procesevaluatie soms (te) ambitieus. Initiatieven zoals *BigMove* (onderbouwd met proefschrift) of *Wat vind ik van mijn roken* (erkend) scoorden lager, omdat niet alle vijf specifieke elementen van de procesevaluatie formeel waren vastgelegd. Ook voor praktische hulpmiddelen voor professionals, zoals de *het Very Brief Advice+*, is de eis van een 'deelnemersevaluatie' mogelijk minder relevant, terwijl het ontbreken ervan wel de score in deze inventarisatie drukt.

Een belangrijke verklaring voor de in de conclusie genoemde hiaten - met name rondom de factor alcohol - ligt in de inclusiecriteria. Zoals meerdere keren aangehaald, is in de initiële inventarisatie uit 2024 besloten om initiatieven die behoren tot de 'core business' van een organisatie uit te sluiten, en in eerste instantie alleen initiatieven op te nemen die gericht waren op cliënten. Omdat alcoholpreventie vaak een kerntaak is van organisaties voor verslavingszorg, zijn initiatieven zoals *Jellinek Online* buiten de scope van dit onderzoek gevallen. Ook initiatieven die zich in eerste instantie richten op de burger, zoals *IkPas*, of de website *allesoverdrinken.nl*, zijn daarom buiten de scope gevallen. Iets vergelijkbaars geldt voor initiatieven van ggz-organisaties die zich richten op mentale problemen, waardoor potentieel relevant preventie aanbod op dit gebied niet is meegenomen, waaronder (online) aanbod zoals *Omgaan met stress*. In een later stadium zijn in de initiële inventarisatie door respondenten initiatieven aangedragen die zich ook op de (kwetsbare) burger richten, waardoor ze in de longlist terecht zijn gekomen. Terugkijkend heeft dit een vertekend beeld tot gevolg: het aanbod in het veld is er wel degelijk en het is wenselijk om dit op het netvlies te hebben voor een integraal aanbod, maar in deze specifieke analyse van 'leefstijlinitiatieven in de GGZ' komt het niet allemaal naar voren. Daarom bevelen we aan om een aanvullende analyse te doen van leefstijlinitiatieven die vrij beschikbaar zijn voor burgers en waar professionals cliënten op kunnen attenderen, zoals *IkPas*, *Jellinek online*, *allesoverdrinken.nl*, maar ook bijvoorbeeld het *Ommetje*.

Een beperking die belangrijk is om te benoemen, is dat bij de indeling op leefstijlfactoren gebruik is gemaakt van de BRAVO-factoren. Factoren als slaap, sociale verbinding en

zinggeving zijn daardoor niet meegenomen. Dit zijn mogelijk wel relevante thema's in het kader van leefstijl, en er zijn ook initiatieven die zich hierop richten, zoals BigMove en Lentis GLI.

Voortbordurend op bovenstaande beperking, dient benadrukt te worden dat dit rapport een momentopname is, gebaseerd op de initiële lijst uit 2024. Nieuwere initiatieven -die in het afgelopen jaar ontwikkeld zijn of verdere bekendheid hebben verworven- zijn daarmee niet in beeld gebracht. Hetzelfde geldt voor initiatieven die relatief recent -na de start van deze inventarisatie- een implementatievoucher hebben ontvangen<sup>12</sup>. Daarnaast is er een aantal initiatieven waarmee in onderhavig onderzoek geen contact is gekregen maar waarover wel de indruk bestaat dat ze in gebruik zijn en mogelijk meer beschrijving kennen<sup>13</sup>. Het verdient daarom aanbeveling om een besluit te nemen hoe verder te gaan met de data uit deze inventarisatie en op welke manier deze eventueel aangevuld of actueel gehouden moeten worden. Een visie op de relatie met databases zoals de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg en Loket gezond leven is daarom aan te bevelen.

Dit onderzoek raakt ook aan de discussie over wat telt als 'bewijs'. De *Richtlijn Passend Bewijs voor Preventie* hanteert de gecontroleerde setting (met controlegroep) als standaard [15]. De praktijk is echter weerbarstig; logistiek, motivatie van cliënten en context zijn vaak net zo bepalend voor succes als de effectiviteit. Dit wordt ondersteund door de *Handreiking Onderzoeksmethoden leefstijlinterventies in de zorg* [16], waar een breder palet aan evaluatiemethoden, waaronder quasi-experimentele en observationele designs worden benoemd. Onze bevindingen benadrukken dat een goede beschrijving de essentiële eerste stap is. Pas als helder is wat een interventie behelst, heeft effectiviteitsonderzoek zin. De paradox dat sommige initiatieven al breed zijn opgeschaald zonder formele erkenning, bevestigt dat de praktijk zich niet altijd laat leiden door de academische route.

## 5 Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusie en de beperkingen van deze verdiepende inventarisatie is er een aantal adviezen en aanbevelingen te formuleren. We hebben deze aanbevelingen geordend op drie groepen betrokkenen: de Nederlandse ggz als opdrachtgever, ggz-organisaties die willen starten met leefstijl en de initiatiefhouders zelf.

*Waar kan de Nederlandse ggz zich op richten bij het verder ondersteunen van de ontwikkeling van leefstijlaanbod bij haar lid-organisaties?*

- Richt je op de 18 focus-initiatieven:
  - Onderzoek de tien schaalbare initiatieven verder op hun eventuele overlap (m.b.t. BRAVO factor, vorm, aard en de doelgroep) en onderlinge samenwerking. Zo zijn er twee GLI's (Lentis GLI en GOAL!), en initiatieven die beide een groepsinterventie betreffen die zich op bewegen, voeding en ontspanning richten (Cognitieve fitness en Life Goals). Is samenvoeging wenselijk en mogelijk?

---

<sup>12</sup> Op het moment van schrijven waren dat Leefstijlhub Wolfheze, Klaar voor de start en de LEEF! Methode van Trajectum.

<sup>13</sup> Waaronder de Krachten gebundeld en LEEF van GGZ Drenthe.

Onderzocht zou moeten worden in hoeverre er overeenkomsten zijn qua doelen, doelgroepen en andere kenmerken; in hoeverre initiatiefhouders al samenwerken en of het wenselijk is om tot een samenvoeging te komen. Kijk hierbij ook kritisch naar de effectstudies, en stimuleer dit indien het afwezig of niet toereikend is. De inhoud en de kwaliteit van het effectonderzoek lag buiten de scope van dit onderzoek, maar is wel van belang alvorens tot verdere opschaling te stimuleren.

- Onderzoek van de acht veelbelovende initiatieven de toegevoegde waarde op de schaalbare initiatieven met betrekking tot BRAVO factor, vorm, aard en ook de doelgroep. Stimuleer de initiatieven met unieke toegevoegde waarde tot verdere beschrijving, onderzoek en ontwikkeling.
- Richt de energie op het 'dichten' van de hiaten (online, alcohol, ander aanbod) door de 'niche' en 'niet klaar voor opschaling' initiatieven op deze onderwerpen te onderzoeken op overlap en samenwerking en besluit dan welke initiatieven naar een hoger niveau getild dienen te worden.
- Nodig de initiatiefhouders van de focus-initiatieven uit om deze in te voeren in de Database Praktijkvoorbeelden. Dit stimuleert bekendheid en verspreiding.
- Neem een besluit hoe verder te gaan met de data uit deze inventarisatie en op welke manier deze eventueel aangevuld en actueel gehouden moeten worden. Een visie op de relatie met databases zoals de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg en Loket gezond leven of Kenniscentrum Sport en Beweging is in dit kader ook aan te bevelen.
- Doe eventueel een aanvullende analyse van leefstijlinitiatieven die vrij beschikbaar zijn voor burgers en waar professionals cliënten op kunnen attenderen, zoals IkPas, Jellinek online, maar ook bijvoorbeeld het Ommetje.
- Overweeg andere mogelijk relevante leefstijlfactoren zoals slaap, sociale verbinding en zingeving te betrekken in een eventuele opvolgende inventarisatie.

Aansluitend op het conceptuele raamwerk en de uitgangspunten van de Coalitie Leefstijl in de Zorg dat benadrukt dat één type interventie nooit voldoende zal zijn, en er divers aanbod dient te zijn (instrumenten, tools, interventies; uitgevoerd in de organisatie zelf, of dicht bij huis), dragen bovenstaande stappen bij aan het samenstellen van een gevarieerd palet aan interventies dat de gehele keten bedient.

*Wat kunnen ggz-organisaties die willen starten met leefstijl leren uit de resultaten van dit rapport?*

- Onderzoek of er onder de tien schaalbare initiatieven aanbod is dat direct te implementeren is in de eigen organisatie, en zoek indien relevant contact met de initiatiefhouders.
- Mocht dat niet afdoende zijn, kijk naar de andere acht focus-initiatieven of daar geschikt aanbod tussen zit. Mogelijk heeft in de loop van de tijd verdere ontwikkeling plaatsgevonden, en zijn deze initiatieven op termijn klaar voor implementatie.
- Breng eventueel lokaal aanbod voor de burger in kaart om mensen thuis aan leefstijl te laten werken (in dit onderzoek gecategoriseerd onder de vorm 'anders').

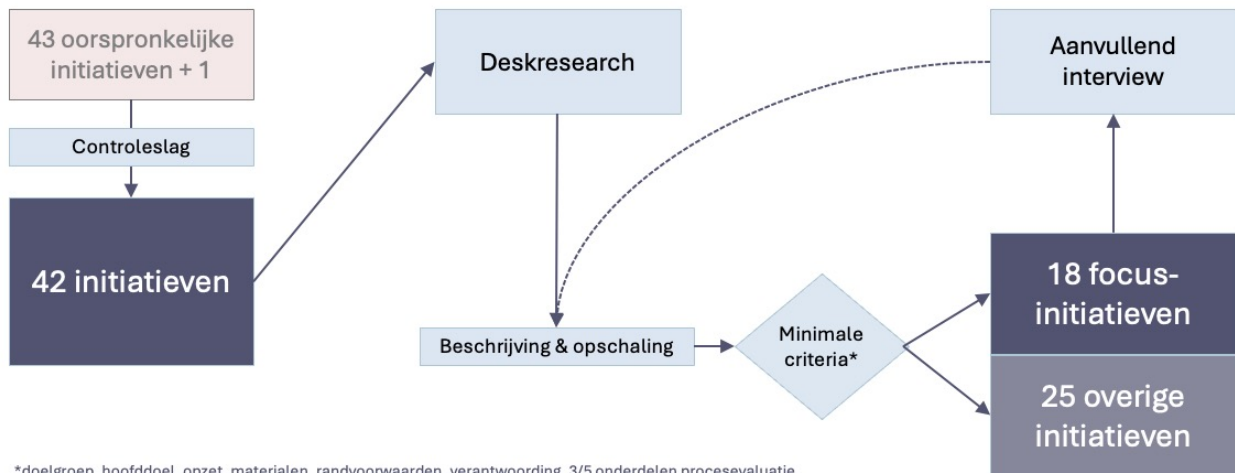
*Op welke manier kunnen initiatiefhouders de resultaten van dit rapport gebruiken om leefstijl in de ggz verder te brengen?*

- Aan de hand van de plaats waarin een initiatief zit in het diagram van figuur 5 (het opschalingsprofiel), kan per initiatief afgeleid worden waar nog kansen liggen voor verdere doorontwikkeling. Hiervoor kunnen initiatiefhouders de data met betrekking tot beschrijving en opschalingscores opvragen bij de Nederlandse ggz.
- Beschrijf het initiatief in de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg (als dat nog niet gedaan is). Dit ondersteunt beschrijving en explicitering, en ondersteunt verdere verspreiding van het initiatief.
- Door te kijken naar 'wat mist' (online aanbod, alcohol) is helder waar kansen liggen: om online aanbod (indien gewenst) verder te ontwikkelen, en om verder in kaart te brengen wat er op de factor alcohol beschikbaar is bij organisaties die zich hier specifiek op richten (uitgesloten in de initiële inventarisatie).

## 6 Referenties

1. Walker, E.R., R.E. McGee, and B.G. Druss, *Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis*. JAMA Psychiatry, 2015. **72**(4): p. 334-41.
2. de Mooij, L.D., et al., *Dying Too Soon: Excess Mortality in Severe Mental Illness*. Front Psychiatry, 2019. **10**: p. 855.
3. Rijksoverheid, *Het Integraal Zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg*, W.e.S. Ministerie van Volksgezondheid, Editor. 2022, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.: Den Haag.
4. Rijksoverheid, *GALA - Gezond en actief leven akkoord*, W.e.S. Ministerie van Volksgezondheid, Editor. 2023.
5. *Kader Passende zorg*. 2022, Zorginstituut Nederland: Diemen.
6. *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord - Samenvatting*. 2025.
7. Deenik, J., et al., *Lifestyle psychiatry: a conceptual framework for application in mental healthcare and support*. BMJ Mental Health, 2025. **28**(1): p. e301980.
8. Spits, M. and S. Oudejans, *Leefstijlinitiatieven voor cliënten in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen*. 2024, Waardenetwerk Verslaving, Gezonde Leefstijl & Coalitie Leefstijl in de Zorg en Mark Bench: Amsterdam/Amersfoort. p. 29.
9. Jansen, J., F. Schuit, and F. van der Lucht, *Tijd Voor Gezond Gedrag: Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*. 2002, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
10. GGZStandaarden, *Zorgstandaard Leefstijl*. 2024. p. 55.
11. van Schothorst, M.M.E., et al., *Real-world challenges in conducting lifestyle intervention research in mental healthcare: reflections from the MULTI+ trial*. Transl Behav Med, 2025. **15**(1).
12. Smit, R., G. Muru, and F. van Nassau, *Implementatiekennissynthese - opschalen van preventieve interventies*. 2024, Amsterdam UMC: Amsterdam. p. 40.
13. Jansen, S., *Kies erkend, krijg erkenning. Criteria 2024 - 2027*. 2024, Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (Kenniscentrum Sport & Bewegen, Movisie, Nederlands Jeugdinstituut, RIVM, Trimbos-instituut en Vilans.). p. 26.
14. *Stroomschema selectiecriteria implementatiesuggesties*, C.L.i.d. Zorg, Editor. 2025.
15. *Passend bewijs voor preventie 2025*, Adviescommissie richtlijn passend bewijs voor preventie. p. 76.
16. *Handreiking onderzoeksmethoden leefstijl-interventies in de zorg. Mogelijkheden voor het evalueren van effectiviteit*. 2025, Coalitie leefstijl in de zorg.

## Bijlage 1: Overzicht van afgevallen en toegevoegde initiatieven



### Uitkomsten controleslag

#### Af (8)

- 1 Health 4U (geen contact, verouderde website, verouderde interventiebeschrijving)
- 1 House in Motion (loopt niet meer)
- 1 Krachten gebundeld, opgevolgd door LEEV
- 1 MUVA bewegapp (geen contact, onderzoek is gestopt)
- 1 Natuur op recept (geen vastomschreven aanpak/interventie)
- 1 Stoppen met roken algemeen programma > specifieke benoemde programma's
- 1 Samenwerken aan gezondheid > is GOAL
- 1 Wandel jezelf gezond (willen niet opgenomen worden, lokaal initiatief)

#### Bij (6)

- +1 Bewegen voor je brein/Cognitieve fitness bleken twee initiatieven
- +1 Lentis leefstijl = 2 initiatieven in totaal
- +1 Minddistrict leefstijl = 2 initiatieven in totaal
- +2 Therapieland leefstijl = 3 initiatieven in totaal
- +1 Walk of life (is landelijk initiatief, waar Wandel jezelf ... onder valt)

## Bijlage 2: Mail met vraag om aanvullende documentatie

Geachte mevrouw, mijnheer,

Voor een verdiepende inventarisatie naar leefstijlinitiatieven zoeken wij aanvullende documentatie over [naam initiatief]. Deze contactgegevens vonden wij via de website. Hopelijk benaderen wij hiermee de juiste persoon.

Mijn naam is Suzan Oudejans en ik voer dit onderzoek uit voor Mark Bench, in opdracht van de Nederlandse ggz en de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Het onderzoek bouwt voort op de eerdere inventarisatie van leefstijlinitiatieven in de ggz, verslavingszorg en beschermd wonen, waarin [naam initiatief] ook is genoemd (zie hier de [link](#) naar dat onderzoek).

### **Ons verzoek:**

Heeft u aanvullende documentatie over [naam initiatief] die u met ons kunt delen? Wij hebben een brochure gevonden, en informatie van jullie website, maar als aanvulling denken wij aan:

- Documentatie met een beschrijving van het initiatief (doelgroep, doelen, aanpak, uitvoering, onderbouwing)
- Materiaal voor implementatie of training
- Rapportages of artikelen over onderzoek (zoals haalbaarheidsstudies, evaluaties, effectstudies)
- Overige relevante documentatie die u belangrijk vindt om te delen

Als dit beschikbaar is, kunt u mij deze documenten toesturen, of aangeven waar ik deze kan vinden?

Graag ontvangen wij uw reactie uiterlijk [datum]. We hopen dat dit mogelijk is, en anders horen we graag wat wel kan. En, mocht dit niet de juiste route zijn, wilt u ons dan doorverwijzen?

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,  
Suzan Oudejans

## Bijlage 3: Topics interview

Gespreksonderwerpen Interview - [naam initiatief]

In dit gesprek wil ik samen met jou deze vijf hoofdonderwerpen bespreken. Ze geven een overzicht van de punten die voor de opschaling en borging van [naam initiatief] belangrijk zijn.

### 1. Beleid en financiering

Hoe is [naam initiatief] ingebed in beleid en afspraken (kwaliteitsstandaarden, richtlijnen)?

Zijn er contracten zijn er met zorgverzekeraars/gemeenten?

Hoe is de financiering geregeld en is die structureel?

Is er een businesscase of onderbouwing van de investering?

Hoe past [naam initiatief] in de dagelijkse zorgpraktijk?

### 2. Ontwikkeling en opschaalbaarheid

Hoe is [naam initiatief] voorbereid op groei naar andere locaties?

Zijn er handleidingen, trainingen of ondersteuningsstructuren aanwezig?

Welke middelen en organisatiekracht zijn er voor landelijke of regionale uitbreiding?

Hoe (makkelijk/moeilijk) verloopt een eventuele lokale aanpassing?

### 3. Bekendheid, draagvlak en samenwerking

Hoe brengen jullie [naam initiatief] onder de aandacht bij deelnemers, professionals en publiek?

Hoe wordt feedback van gebruikers en partners verzameld en benut?

Met welke partners en organisaties wordt structureel samengewerkt?

### 4. Leiderschap en deskundigheid

Wie zijn de kartrekkers en welke rol hebben zij?

Hoe wordt bestuurlijke steun en commitment georganiseerd?

Over welke kennis en vaardigheden beschikt het team en hoe vindt professionalisering plaats?

### 5. Monitoring, evaluatie en kennisnetwerken

Hoe volgen jullie de uitvoering en resultaten van [naam initiatief]?

Hoe gebruiken jullie gegevens voor verbetering en verantwoording?

Zijn er verbindingen met kennisinstututen of landelijke netwerken?

## Bijlage 4: Checklist

Naam initiatief	Overzicht	Documenten			Interview		Samenvattend
		Info aanwezig	Citaat/snede uit tekst	Bron	Info aanwezig	Citaat/snede uit tekst	
<b>Hoofdonderdeel</b>	<b>Kenmerken Initiatief/Interventie</b>						
Doelgroep en doel	Uiteindelijke doelgroep Intermediaire doelgroep Selectie doelgroep Betrokkenheid doelgroep						
	Hoofddoel Subdoelen						
<b>Aanpak</b>	Opzet Inhoud						
<b>Uitvoering</b>	Equity (incl. beperkte gezondheidsvaardigheden) Materialen (w.o. handleiding voor uitvoerders) Type organisatie en locatie Opleiding en competenties van de uitvoerders Kwaliteitsbewaking Randvoorwaarden Implementatie Kosten						
<b>Onderbouwing</b>	Vraagstuk of probleem Factoren van invloed Aan te pakken factoren Verantwoording						
<b>Procesevaluatie</b>	Beschreven onderzoeksopzet van procesevaluatie Resultaten procesevaluatie: uitvoering zoals bedoeld Resultaten procesevaluatie: bereik Resultaten procesevaluatie: Succes- en faalfactoren Resultaten procesevaluatie: Waardering deelnemers Resultaten procesevaluatie: Waardering uitvoerders Duidelijkheid aanpassingen n.a.v. procesevaluatie						
<b>Effectiviteit</b>	Nederlandse effectstudie Internationale effectstudies						
<b>Hoofdonderdeel</b>	<b>Kenmerk</b>	<b>Info aanwezig</b>	<b>Citaat/samenvatting</b>	<b>Bron</b>			
Inhoud	Sluit initiatief/interventie aan op Zorgstandaard Leefstijl? Sluit initiatief/interventie aan op andere Zorgstandaarden/richtlijnen? Houd het initiatief/interventie rekening met (voorkomen van) medicalisering van Leefstijl? Sluit initiatief/interventie aan op de dagelijkse praktijk van de organisatie/medewerkers/werkwijzen?						
<b>Financiering en kosten</b>	Is er (een mogelijkheid tot) structurele financiering (denk aan: Zvw, WMO, Wlz)? Is er (een mogelijkheid tot) incidentele financiering (vouchers / subsidies / innovatiegelden/ gemeentegelden)? Is er een kostenoverzicht (businesscase of kosten/batenanalyse)?						
<b>Samenwerking</b>	Is er sprake van domein-overstijgende en/of ketensamenwerking?						
<b>Implementatie en opschaling</b>	Is er een toegewijde aanjager? Is er een opschaalstrategie? Is de interventie aanpasbaar aan een andere doelgroep? Is de interventie aanpasbaar aan de lokale/regionale context? Is er aansluiting op beleid, subsidies, kansen in het veld?						
<b>Systematische evaluatie</b>	Is er een systeem voor dataverzameling en feedback?						

## Bijlage 5: Berekening gedetailleerde beschrijvingscore

Deze bijlage beschrijft hoe de beschrijvingscore (module A) en de opschalingscore (module B) van het schaalbaarheidsprofiel zijn opgebouwd en berekend. De scores zijn bedoeld als formatief hulpmiddel om initiatieven te ordenen en hun potentieel in beeld te brengen, niet als beoordeling. De scores zijn daarom niet exact, maar ingedeeld in 'laag' en 'hoog'; omdat zij mede afhankelijk zijn van de beschikbaarheid en interpretatie van documentatie over initiatieven. Om die reden worden in het rapport geen precieze scores per individueel initiatief gerapporteerd; initiatiefnemers kunnen desgewenst hun eigen gedetailleerde scoring bij opvragen.

Omwille van de transparantie beschrijven we hieronder hoe we tot de scores zijn gekomen.

**Beschrijvingscore (module A):** De beschrijvingscore drukt uit in welke mate een initiatief voldoet aan criteria die horen bij verschillende niveaus van beschrijving, onderbouwing en erkenning. Initiatieven ontvangen punten voor de beschikbaarheid van informatie om invulling te geven aan criteria voor implementatievouchers, toelating tot erkenning, en de verschillende niveaus van formele erkenning (zoals 'goed beschreven' en 'goed onderbouwd'). Het minimum aantal punten is 0, het maximum is 5. Daarnaast is gekeken of een initiatief is opgenomen in de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg.

*Voorbeeld:* Een initiatief waarvoor voldoende informatie beschikbaar is om potentieel als 'goed onderbouwd' te worden ingediend, krijgt minimaal drie punten (toelating voor erkenning, 'goed beschreven' en 'goed onderbouwd'). Als het initiatief daarnaast is opgenomen in de Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg en potentieel in aanmerking komt voor een implementatievoucher, kan de score oplopen tot vijf punten.

In dit rapport wordt de beschrijvingscore ingedeeld in 'laag' (score < 3) en 'hoog' (score ≥ 3).

**Opschalingscore (module B):** De opschalingscore geeft weer in hoeverre over een initiatief determinanten aanwezig zijn die opschaling bevorderen. De score is opgebouwd als een gewogen combinatie van hoofddeterminanten (zoals financiering, samenwerking en aansluiting) en detaildeterminanten (zoals aansluiting op de dagelijkse praktijk of de aanwezigheid van een toegewijde aanjager).

Bij de berekening van de opschalingscore weegt de aanwezigheid van hoofddeterminanten zwaarder dan de aanwezigheid van detaildeterminanten. Een initiatief met informatie over drie hoofddeterminanten en vier detaildeterminanten krijgt bijvoorbeeld een score van 3,29 (3 + 4/14), terwijl een initiatief met vier hoofddeterminanten en vier detaildeterminanten een score van 4,29 krijgt (4 + 4/14).

In dit rapport wordt een opschalingscore ingedeeld in 'laag' (score ≤ 3,50) en 'hoog' (score ≥ 3,51).

---

## Bijlage 6: Overzicht kenmerken initiatieven

### Overzicht kenmerken 42 initiatieven (focus-initiatieven zijn donkerblauw gearceerd)

Naam initiatief	Doelgroep	Vorm	Aard/uitvoering	BRAVO factor	URL met info
Adamse beweegweek	iedereen	anders	in samenwerking; attenderen op	bewegen	<a href="https://sportenbeweegweek.amsterdam">https://sportenbeweegweek.amsterdam</a>
Beweegcirkel gesprekstoel*	iedereen	gesprekshulp/-tool	inzetten	bewegen	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/beweegcirkel-gesprekstoel-kenniscentrum-sport-en-bewegen/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/beweegcirkel-gesprekstoel-kenniscentrum-sport-en-bewegen/</a>
Bewegen voor je brein*		anders	attenderen op	bewegen	
BigMove*#	alle cliënten	groepsinterventie	inzetten	bewegen; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/bigmove/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/bigmove/</a>
Cognitieve fitness #	EPA cliënten	groepsinterventie	ggz-organisatie; in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://www.cognitiefitness.nl">https://www.cognitiefitness.nl</a>
de Leefstijlpoli*	alle cliënten	groepsinterventie; individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/leefstijlpoli-ggz-nhn/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/leefstijlpoli-ggz-nhn/</a>
Fit op weg poli	alle cliënten	individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://www.ggz-delfland.nl/ons-zorgaanbod/fit-op-weg-aanpak/">https://www.ggz-delfland.nl/ons-zorgaanbod/fit-op-weg-aanpak/</a>
Gezond in lichaam en leefstijl #	alle cliënten	screening/advies	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://www.inholland.nl/onderzoek/onderzoeksprojecten/gezond-in-lichaam-en-leefstijl-gill/">https://www.inholland.nl/onderzoek/onderzoeksprojecten/gezond-in-lichaam-en-leefstijl-gill/</a>
Gezond Noord*	iedereen	anders	in samenwerking; attenderen op	bewegen; roken; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/aanpak-gezond-noord/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/aanpak-gezond-noord/</a>
Gezond stoppen met roken Indigo	alle cliënten	groepsinterventie	ggz-organisatie	roken	<a href="https://indigo.nl/regios/haaglanden/">https://indigo.nl/regios/haaglanden/</a>
Gezonde leefstijl Indigo	alle cliënten	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://indigowest.nl/l/692854">https://indigowest.nl/l/692854</a>
GOAL! *#	EPA cliënten	groepsinterventie; individuele interventie	attenderen op	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/goal-gecombineerde-ondersteuning-voor-ambulante-leefstijlinterventies/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/goal-gecombineerde-ondersteuning-voor-ambulante-leefstijlinterventies/</a>
LEEF GGZ Drenthe*	cliënten met angst en/of stemmingsklachten	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/gli-leef-ggz-drenthe/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/gli-leef-ggz-drenthe/</a>
Leefstijl to go	alle cliënten	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://sites.ggze.nl/articles/4174">https://sites.ggze.nl/articles/4174</a>
Leefstijlroer*	alle cliënten	gesprekshulp/-tool	inzetten	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer">https://www.artsenleefstijl.nl/leefstijlroer</a>
LEEV - Hanzehogeschool	cliënten met LVB	individuele interventie; groepsinterventie	in samenwerking	bewegen; voeding	<a href="https://www.hanze.nl/nl/onderzoeken/centers/centre-of-expertise-healthy-ageing/projecten/een-gepersonaliseerde-integrale-leefstijlinterventie-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking">https://www.hanze.nl/nl/onderzoeken/centers/centre-of-expertise-healthy-ageing/projecten/een-gepersonaliseerde-integrale-leefstijlinterventie-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking</a>
Lentis GLI*#	alle cliënten	groepsinterventie; individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/lentis-leefstijl/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/lentis-leefstijl/</a>
Lentis Mindfulness*#	alle cliënten	groepsinterventie	ggz-organisatie	ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/lentis-leefstijl/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/lentis-leefstijl/</a>
Lichtcafé*#	cliënten met angst en/of stemmingsklachten	groepsinterventie	ggz-organisatie	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/het-lichtcafe/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/het-lichtcafe/</a>
Life Goals*	iedereen	groepsinterventie	in samenwerking	bewegen; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/de-life-goals-aanpak/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/de-life-goals-aanpak/</a>

Lijf en Leven	EPA cliënten	individuele interventie	in samenwerking	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://www.umcutrecht.nl/nl/behandeling/zorgprogramma-lijf-leven">https://www.umcutrecht.nl/nl/behandeling/zorgprogramma-lijf-leven</a>
Mentaalbalans leefstijl*	iedereen	individuele interventie; online interventie	ggz-organisatie; attenderen op	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/miinhulp-nl-web-app-leefstijl/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/miinhulp-nl-web-app-leefstijl/</a>
Minddistrict ehealth Roken*	alle cliënten	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	roken	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/minddistrict-ehealth-en-leefstijl/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/minddistrict-ehealth-en-leefstijl/</a>
Minddistrict ehealth Leefstijl*	alle cliënten	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/minddistrict-ehealth-en-leefstijl/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/minddistrict-ehealth-en-leefstijl/</a>
Positieve gezondheid*		gesprekshulp/-tool	inzetten	bewegen; voeding; ontspanning	
Rookvrij en fitter*#	iedereen	groepsinterventie; individuele interventie; online interventie	attenderen op	bewegen; roken; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/rookvrij-en-fitter/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/rookvrij-en-fitter/</a>
Running therapie*	alle cliënten	groepsinterventie; individuele interventie	ggz-organisatie	bewegen	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/running-therapie/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/running-therapie/</a>
SAM - stress autisme mate*#	cliënten en burgers met autisme	individuele interventie	inzetten; attenderen	ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/stress-autisme-mate-sam/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/stress-autisme-mate-sam/</a>
Slag om herstel	(ex)cliënten met verslaving	anders	in samenwerking	bewegen	<a href="https://www.parnasiagroep.nl/newsroom/slag-om-herstel">https://www.parnasiagroep.nl/newsroom/slag-om-herstel</a>
Sport Coalitie Utrecht	iedereen	anders	in samenwerking	bewegen	<a href="https://www.sportcoalitieutrecht.nl/">https://www.sportcoalitieutrecht.nl/</a>
Sport-beweegpark	iedereen	anders	ggz-organisatie	bewegen	<a href="https://ggnet.nl/sport-en-beweegpark#entry:1770@1:url">https://ggnet.nl/sport-en-beweegpark#entry:1770@1:url</a>
Therapieland-leefstijl*	alle cliënten	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/online-programmas-leefstijl-therapieland/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/online-programmas-leefstijl-therapieland/</a>
Therapieland-leefstijl 60+*	alle cliënten	individuele interventie; online interventie	in samenwerking	bewegen; voeding; ontspanning	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/online-programmas-leefstijl-60-therapieland/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/online-programmas-leefstijl-60-therapieland/</a>
Therapieland-stoppen met roken*	alle cliënten	individuele interventie; online interventie	attenderen op	roken	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/online-programmas-leefstijl-therapieland/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/online-programmas-leefstijl-therapieland/</a>
Toolkit Rookvrije Zorg*	iedereen	anders	ggz-organisatie	roken	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/toolkit-rookvrije-zorg/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/toolkit-rookvrije-zorg/</a>
Utrechtse Som. Screening	EPA cliënten	screening/advies	ggz-organisatie;inzetten	bewegen; roken; alcohol; voeding; ontspanning	<a href="https://www.jellinek.nl/media/qreipyg/uss-document-hr-2018.pdf">https://www.jellinek.nl/media/qreipyg/uss-document-hr-2018.pdf</a>
Very Brief Advice+*	alle cliënten	screening/advies; gesprekshulp/-tool	inzetten	roken	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/very-brief-advice-plus-vba/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/very-brief-advice-plus-vba/</a>
Voedingszorg	EPA cliënten	individuele interventie	ggz-organisatie	voeding	<a href="https://leefstijlcoalitie.nl/implementatievoucher/voedingszorg-voor-mensen-met-ernstige-psychiatrische-aandoeningen/">https://leefstijlcoalitie.nl/implementatievoucher/voedingszorg-voor-mensen-met-ernstige-psychiatrische-aandoeningen/</a>
Voel je vrij#	alle cliënten	groepsinterventie	ggz-organisatie;attenderen op	roken	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/voel-je-vrij/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/voel-je-vrij/</a>
Walk of Life	iedereen	anders	attenderen op	bewegen; ontspanning	<a href="https://walkoflife.nu">https://walkoflife.nu</a>
Wat vind ik van mijn roken#	cliënten met LVB	individuele interventie	ggz-organisatie	roken	<a href="https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/een-goed-gesprek-over-roken">https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/een-goed-gesprek-over-roken</a>
Zakkaart alcohol*	zorgprofessionals	screening/advies; gesprekshulp/-tool	inzetten	alcohol	<a href="https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/zakkaart-gezondheidsrisicos-en-bespreken-alcoholgebruik-in-de-ggz/">https://databasepraktijkvoorbeelden.leefstijl-kennisbank.nl/praktijkvoorbeelden/zakkaart-gezondheidsrisicos-en-bespreken-alcoholgebruik-in-de-ggz/</a>

\* vermeld in Database Praktijkvoorbeelden Leefstijl in en vanuit de Zorg

# effectstudie aanwezig. NB: dit betreft niet wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit (daar gaat een heel beoordelingsproces aan vooraf), maar de aanwezigheid van effectonderzoek, ongeacht de uitkomsten daarvan.