

# Procesevaluatie en ketenbrede data

Advies voor de dataverzameling van de ketenaanpak overgewicht en obesitas  
volwassenen



|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Naam</b>             | Sanne van Hattem  |
| <b>Studie</b>           | Gezondheidswetenschappen, Beleid & Management<br>Erasmus Universiteit Rotterdam |
| <b>Stage-instelling</b> | Partnerschap Overgewicht Nederland  |
| <b>Datum</b>            | 14-05-2020  |

## De vijf hoofdthema's

Op basis van interviews, focusgroepen, en een vragenlijst is dit advies opgesteld met betrekking tot de procesevaluatie en verzameling van ketenbrede data voor de ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen. In het samenstellen van dit advies zijn de volgende belanghebbenden betrokken: Gemeente Rotterdam (Marije Poot-Reynders/Merlijn Sniijders/Monique Liet), Expert op het sociale domein (Frank van Lenthe), Gemeente Smalingerland (Anke de Vries), het ministerie van VWS (Marieke Kunst), het Partnerschap Overgewicht Nederland (Karen Freijer/Claudia Bolleurs), Expert op het zorgdomein (Liesbeth van Rossum), PON-partners (Suzanne Pieper/Ellen Govers/ Wineke Remijnse/Debby de Ridder) en professionals uit de proeftuinen (Kim Nossent/Lisa Landkroon/Niels Visser/Rick Zee/Clyde Pinas). Tijdens deze gesprekken zijn ook ervaringen uit de ketenaanpak voor overgewicht bij kinderen en de ketenaanpak voor diabetes naar voren gekomen. Daarnaast is er een vragenlijst naar leden van Stichting Over Gewicht gestuurd (19 respondenten). Hieruit is gebleken dat de doelgroep van de keten het belangrijk vindt dat er bij professionals begrip en bewustzijn is voor hun problematiek, dat mentale aspecten meegenomen worden, en dat er naar onderliggende oorzaken voor hun overgewicht gekeken wordt. Alle deelnemers aan dit onderzoek zijn ervan bewust dat de gegevens gebruikt worden voor dit onderzoek.

De uitkomsten van het onderzoek naar de dataverzameling van de ketenaanpak overgewicht en obesitas voor volwassenen zijn onder te verdelen in onderstaande thema's, vergelijkbaar met de structuur van de evaluatie van de ketenaanpak overgewicht obesitas voor kinderen.

### **Ketenontwikkeling**

Dit niveau geeft informatie over de implementatie, de organisatie, de inhoud en de ontwikkeling van de ketenaanpak. Dit betreft informatie over succes- en belemmerde factoren, en randvoorwaarden voor het implementeren van de ketenaanpak.

### **Interprofessionele samenwerking**

Dit niveau geeft informatie over de samenwerking tussen de uitvoerende professionals in de keten. Dit betreft informatie over de rol- en taakverdeling tussen deze professionals en de behoefte naar bepaalde competenties in de keten.

### **Tevredenheid ondersteuning en zorg**

Dit niveau geeft informatie over de kwaliteit en de samenhang van de ondersteuning en zorg in de keten. Dit betreft informatie over de ervaren begeleiding, en effectiviteit van programma's en interventies. Hieronder valt de tevredenheid van zowel deelnemers als professionals.

### **De metrokaart: verwijzingen en logistiek**

Dit niveau zegt iets over de coördinatie van de ondersteuning en zorg en over de clientstroming. Dit betreft informatie over de "metrokaart" van deelnemers. Hieronder vallen de aanvliegroutes, (door- en terug)verwijzingen, begeleidingsroutes, het type ondersteuning dat gebruikt wordt, en gegevens over de uitval van deelnemers.

### **De deelnemer**

Dit niveau geeft informatie over de doelgroep. Dit betreft informatie over en van de deelnemer zelf. Hieronder vallen BMI, buikomtrek, risicofactoren op het metabool syndroom, overige persoonskenmerken, kwaliteit van leven, leefstijl, psychosociale gezondheid, zelfmanagement, gezondheidsvaardigheden, en de mate van ervaren sociale steun.

## Aanbeveling data per thema

De dataverzameling van de keten is in te delen in vijf onderdelen. Het zal zowel gaan om data voor een proces- als ook een effectevaluatie. De argumentatie voor het al dan niet meten van bepaalde data is hieronder beschreven. Wat betreft de procesevaluatie is de concrete invulling van de dataverzameling afhankelijk van de dataverzamelmethode, waardoor voornamelijk deelthema's en algemene aandachtspunten benoemd zijn. Wat betreft effectmeting zijn concrete uitkomstmaten benoemd.

### Ketenontwikkeling

#### Randvoorwaarden implementatie

Voor toekomstige proeftuinen is het van belang dat de ketenaanpak beschrijft waar rekening mee gehouden moet worden voor, tijdens, en na de implementatie. Deze informatie is noodzakelijk om de implementatie succesvol te laten plaatsvinden. Het moet voor gemeenten duidelijk zijn wat nodig is om de keten goed in te bedden in hun huidige systeem.

#### Succesfactoren

De procesevaluatie heeft onder andere als doel om te kijken welke processen op dit moment al goed functioneren. Door informatie over succesfactoren wordt duidelijk welke elementen op dit moment goed en soepel verlopen, en de keten daadwerkelijk ondersteunen. Hierdoor weten gemeenten beter waar zij op in kunnen spelen en wat zij moeten regelen.

#### Belemmerende factoren

Om de ketenaanpak te verfijnen en verbeteren, is het belangrijk dat mogelijke belemmeringen in kaart worden gebracht. Op die manier kan hier zo goed mogelijk op ingespeeld worden. Zo kunnen gemeenten van elkaar leren, zodat de ketenaanpak steeds verder geoptimaliseerd wordt.

Bij het uitvragen van de belemmerende factoren moet extra aandacht besteed worden aan het financiële vraagstuk. In merendeel van de gesprekken komt een duidelijke onzekerheid en vraag naar voren over de beste manier om de financiën van de keten in te richten. Dit wordt als een van kernbarrières gezien op dit moment. Daarnaast moet de rol van de centrale zorg coördinator verder uitgewerkt worden.

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Randvoorwaarden implementatie     | Wat is nodig voor het implementeren van de ketenaanpak?   |
| Succesfactoren / facilitators     | Wat zijn succesfactoren van de ketenaanpak?   |
| Belemmerende factoren / barrières | Wat zijn belemmerende factoren in de ketenaanpak?<br>- Financiën<br>- Rol van centrale zorg coördinator |

Tabel 1 – Overzicht dataverzameling ketenontwikkeling

### Interprofessionele samenwerking

#### Taak- en rolverdeling

##### *Taak- en rolverdeling*

Om de keten goed te laten functioneren is het belangrijk dat professionals weten wanneer zij deelnemers naar andere verleners moeten doorsturen. De meeste professionals weten dat op dit moment van elkaar, maar het is belangrijk om te onderzoeken of zij elkaar ook daadwerkelijk kunnen vinden en dit dus naleven. Daarnaast moet gekeken worden hoe dit op grotere schaal zal verlopen.

#### *Rol van de centrale zorg coördinator*

Omdat de centrale zorg coördinator een nieuw takenpakket is en niet voortkomt uit een bestaand specialisme, is het belangrijk dat hier extra onderzoek naar gedaan wordt. Betrokkenen in de keten weten op dit moment nog niet wie of wat zij mee te maken hebben. Om deze rol goed in te bedden in

het proces, moet er extra aandacht aan dit poppetje of dit pakket van competenties worden besteed in de evaluatie. Op die manier kan de rol van de centrale zorg coördinator steeds verder geoptimaliseerd worden.

### Concurrentie

Eventuele problemen met concurrentie en strijd tussen werkzame partijen komen naar verwachting vanzelf naar voren wanneer naar taak- en rolverdeling wordt gevraagd, waardoor het niet los gemeten hoeft te worden.

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Taak- en rolverdeling                | Zijn professionals zich van de rol- en taakverdeling bewust? |
| Rol van de centrale zorg coördinator | Wat zijn de competenties van een centrale zorg coördinator?  |

Tabel 2 - Overzicht dataverzameling interprofessionele samenwerking

## Tevredenheid ondersteuning en zorg

### Tevredenheid professionals

Voor een allesomvattende procesevaluatie is het belangrijk om te weten hoe professionals de keten ervaren, zodat daar op ingespeeld kan worden en waar nodig extra begeleiding kan worden geboden. Hieruit kan duidelijk worden wat wel en niet goed loopt. Het is daarbij interessant om te bekijken in hoeverre professionals voorkeur hebben voor een ketenaanpak boven het oude systeem.

### Tevredenheid deelnemers

Het is belangrijk om te weten hoe deelnemers de keten ervaren, zodat daar op ingespeeld kan worden en waar nodig extra begeleiding kan worden geboden. Hieruit kan duidelijk worden wat wel en niet goed loopt. Het is daarbij interessant om te bekijken of deelnemers het contact met professionals als prettig ervaren met oog op stigma en of zij het gevoel hebben dat de juiste zorg geboden wordt.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Tevredenheid professionals | Hoe ervaren professionals de ketenaanpak? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergelijking met "oude" systeem</li> <li>- Ondersteuningsbehoeften</li> <li>- Belemmeringen</li> </ul>                  |
| Tevredenheid deelnemers    | Hoe ervaren deelnemers de keten? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contact met professional</li> <li>- Ervaren effectiviteit van de keten</li> <li>- Belemmeringen</li> <li>- Brede blik</li> </ul> |

Tabel 3 - Overzicht dataverzameling tevredenheid ondersteuning en zorg

## De metrokaart: verwijzingen en logistiek

### Aanbod

Wat betreft aanbod is het vooral voor de gemeente belangrijk om te weten welke partijen in de keten werkzaam moeten zijn. Dit geeft meer informatie over hoe de keten ingericht moet worden en waar mankracht ingezet moet worden. Hiervoor moet bekend zijn hoeveel deelnemers in de keten zitten en wat voor aanbod aanwezig is.

### Verwijzingen

In een goedlopende keten krijgen deelnemers de juiste zorg op de juiste tijd op de juiste plek. Het is hierin van belang dat verwijzingen goed aankomen, en terugkoppeling plaatsvindt wanneer een deel van de ondersteuning of zorg is afgesloten. Informatie over de route die deelnemers afleggen en de professionals waar ze naar worden doorverwezen, kan gebruikt worden om te evalueren waar meer aanbod ingezet moet worden en wat voor ondersteuning of zorg deelnemers daadwerkelijk gebruiken.

### Uitval

Het is belangrijk om bij te houden hoeveel deelnemers uitvallen en wat de reden hiervan is. Hier kunnen eventuele verbeteringen uit opgemaakt worden, om de keten nog verder op de deelnemer aan te laten sluiten. Deze informatie zal inzicht bieden in barrières en problemen die op dat moment in de keten spelen of waar op ingespeeld moet worden. Hierin is het wel belangrijk om te realiseren dat het lastig is om contact te krijgen met deelnemers die zijn uitgevallen.

### Wachttijd

De wachttijd tussen de verwijzingen door hoeft niet los gemeten te worden, omdat het af te leiden is aan de registraties van zorgprofessionals. Het is hierbij wel belangrijk dat deze registratie goed in het systeem en de keten ingebed is. Naar verwachting zal het vanzelf zichtbaar worden indien de vraag naar zorg opstroomt. Zo zal het terug te zien zijn in de reden dat mensen uitvallen of uit de clienttevredenheidsonderzoeken. Hoewel het voor een lokale gemeente iets zou kunnen zeggen over de verhouding vraag-aanbod, zullen mogelijke problemen op dit vlak in andere delen van een evaluatie naar boven komen.

|              |   |
|--------------|---|
| Aanbod       | Wat voor aanbod is er nodig in de keten?  |
| Verwijzingen | Welke ondersteuning of zorg gebruiken deelnemers? <ul style="list-style-type: none"><li>- Aanvliegroute</li><li>- Begeleidingsroute</li></ul> |
| Uitval       | Hoeveel deelnemers vallen uit, en waarom?   |

*Tabel 4 - Overzicht dataverzameling metrokaart*

### **De deelnemer**

Wat betreft de effectmeting heeft een trapsgewijze vormgeving van de evaluatie voorkeur. Dit houdt in dat er bij iedere deelnemer in de keten in ieder geval een aantal basismetingen zullen worden gedaan. Daarnaast krijgt iedere deelnemer de keuze om daarnaast deel te nemen aan aanvullende ketenaanpak gekoppelde research. Hierover zal de deelnemer bij het starten van keten een gesprek hebben met een onderzoeker.

Door deel te nemen aan dit aanvullend gekoppelde research wordt de deelnemer de kans gegeven om meer terugkoppeling van veranderingen in zijn gezondheid te krijgen. Uit deze aanvullende terugkoppeling kan een deelnemer motivatie halen om verder door te gaan en werken. Daarnaast wordt duidelijk dat breed gekeken wordt. Het is dan ook de insteek om zoveel mogelijk deelnemers van de ketenaanpak overgewicht en obesitas aan het aanvullend gekoppelde research mee te laten doen. Hierbij is het advies dat de meerwaarde duidelijk gemaakt wordt voor dataverzameling en dat deelnemers geënthousiasmeerd worden. Het uitgangspunt is dus het totaal aantal metingen en wil deelnemer dit niet, alleen de basismetingen

### Basismetingen

Deze basismetingen zullen in ieder geval standaard bij iedere deelnemer in de keten gemeten worden. Dit is conform relevante Richtlijnen en Zorgstandaard. Met oog op het verlenen van goede zorg moeten professionals deze metingen daarom sowieso bij iedere deelnemer uitvoeren.

### Biomedische uitkomstmaten

#### *BMI*

BMI zegt niets over de lichaamssamenstelling van een persoon, waardoor het eigenlijk geen goede maat is om te gebruiken bij afvallen. Het is echter makkelijk te meten, en wordt ook in veel onderzoeken gebruikt. Het is daarom wel handig om deze metingen bij te houden, al dan niet als enkel een epidemiologische maat voor de keten.

### *Buikomtrek*

De buikomtrek zegt iets over de lichaamssamenstelling van een persoon, waardoor het een goede maat is om te gebruiken bij afvallen. Hierin worden de veranderingen in het juiste weefsel gemeten.

### *Bloedwaarden en bloeddruk*

Het is belangrijk om een brede effectmeting te doen, omdat het ministerie van VWS moet kunnen aantonen dat de ketenaanpak werkt in zowel de Kamer als aan de Nederlanders. Indien dit niet voldoende wordt gedaan, is er een mogelijkheid dat subsidie stopgezet wordt. In de proeftuinen wordt geëxperimenteerd met een nieuwe manier van werken. Een manier van werken met een verwachte meerwaarde voor zowel de doelgroep, de gemeente en de zorg, die bij gebleken effectiviteit naar meer wijken en landelijk uitgerold kan worden zijn. Om die meerwaarde en effectiviteit zichtbaar te maken is het een uitermate geschikte plek om data te verzamelen, waarbij zoveel mogelijk relevante uitkomstmaten meegenomen worden. Daarnaast is het met dit nieuwe systeem van cruciaal belang dat de gezondheid van deelnemers goed gemonitord wordt, omdat onduidelijk is wat het effect op gezondheid van de nieuwe inzet is. Het kan voor deelnemers motiverend werken om dit soort gegevens teruggekoppeld te krijgen.

Het moet echter ook praktisch haalbaar blijven, waardoor in de basis in ieder geval uitkomstmaten met betrekking tot het metabool syndroom gemeten en het bepalen van het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico gemeten moeten worden. Hieronder vallen: bloeddruk, triglyceriden-waarden, cholesterolwaardes, en nuchter glucose. Daarnaast een aantal kenmerken die benoemd worden bij algemene persoonskenmerken. Dit zou bij alle deelnemers gemeten moeten worden. Uit deze gegevens kan, naast informatie voor een goede behandeling informatie verkregen worden over het terugdringen van het risico op bijv. diabetes en hart- en vaatziekten.

RANDVOORWAARDE: Het doen van bloedonderzoek valt onder het eigen risico, wat betekent dat iemand dit zelf moet betalen indien het maximale eigen risico nog niet bereikt is. Sommige deelnemers kunnen hier een drempel in zien, aangezien niet iedereen hier geld voor zal hebben. Het is daarom wenselijk dat de bloedtesten, indien het eigen risico nog niet opgebruikt is, vergoed worden uit het budget van een subsidie.

### Kwaliteit van leven

#### *OBESI-Q*

Kwaliteit van leven is een belangrijke uitkomstmaat voor de evaluatie van een keten. Het is echter ook een brede maat. Overgewicht en obesitas hebben dan ook op veel aspecten van kwaliteit van leven invloed. Om de metingen enigszins te beperken bestaan er verschillende kwaliteit van leven vragenlijsten. Specifiek voor overgewicht en obesitas is hiervoor de OBESI-Q samengesteld. Deze onderzoekt aspecten die voor specifiek voor mensen met overgewicht relevant zijn. Deze zijn gecategoriseerd in: *Gevoelens bij eten, Sociaal welzijn, Psychisch welbevinden, Lichamelijke activiteit, Zelfbeeld, Seksueel welzijn*. De kwaliteit van leven van deelnemers van de keten zou met behulp van deze lijst geëvalueerd moeten worden.

### Overige persoonskenmerken

Voor verdere interpretatie van resultaten is het interessant om aanvullende persoonskenmerken van de deelnemers uit te vragen. Dit omvat gegevens over het volgende: Leeftijd, geslacht, culturele achtergrond, opleidingsniveau, woonsituatie (gezin of alleenstaand) en de mate van multi-problematiek of co-morbiditeit en of iemand rookt.

### Aanvullend (bio)medisch onderzoek

Deze verdere uitbreiding van de effectevaluatie zal inzicht bieden in bijkomende effecten van de ketenaanpak. Dit geeft niet alleen meer uitkomstmaten voor de (kosten)effectiviteitsberekening van de ketenaanpak overgewicht en obesitas voor volwassenen, maar zal deelnemers ook de kans geven om

meer inzicht te krijgen in hun gezondheid. Uit ervaring van meerdere onderzoekers en zorgverleners blijkt dat inzicht in hun gezondheid door (bio)medisch onderzoek mensen bijzonder motiveert.

#### Participatie

Het aantal ongezonde levensjaren als gevolg van overgewicht vergroot de maatschappelijke kosten. Deze kosten zijn deels toe te schrijven aan de gezondheidszorg, maar bestaan vooral ook uit secundaire kosten voor gemeenten en bedrijven door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim. Mensen met overgewicht hebben namelijk een verhoogde kans op vroege arbeidsongeschiktheid, en voor mensen met obesitas is dit risico nog hoger. Het is daarom belangrijk om metingen te doen naar de mate van participatie en zelfredzaamheid van deelnemers. Dit is voor gemeenten belangrijke informatie om op in te kunnen spelen, en de doelen van decentralisatie verder na te leven.

Onderzoek naar dit soort aspecten in relatie tot overgewicht en obesitas geeft inzicht in de mogelijkheden of beperkingen ten aanzien van het lichamelijke en psychisch of emotioneel welbevinden, die nodig zijn om mensen te laten participeren in bijvoorbeeld (vrijwilligers)werk en/of te zorgen voor maatschappelijke /sociale inclusie.

#### Effect op gezinsleden

Het effect op gezinsleden is in een Britse studie gebleken. Daarnaast is uit klinische praktijk bij Centrum Gezond Gewicht ook zichtbaar dat het soms niet meer nodig is dat een partner meedoet aan het programma, omdat hij door het deelnemen van zijn partner al afvalt. Het is een unieke kans om dit nu als een van de eerste mee te nemen in onderzoek. Het zou hierbij niet gaan om de totale effectmeting bij de partner of kinderen, maar slechts BMI/buikomtrek/bloeddruk. Dit zijn non-invasieve metingen.. Hierin is het mogelijk dat een arts-onderzoeker of student op huisbezoek gaat om de metingen te voltooien. Indien (niet alle) gezinsleden aanwezig kunnen zijn bij dit huisbezoek, kan de mogelijkheid naar self-reported data onderzocht worden.

#### Depressie/angst-score

Er komt uit de OBESI-Q geen losse depressie/angst-score. Omdat overgewicht en obesitas invloed hebben op de hersenen, is er een grotere kans is op het krijgen van een depressie. Door dit los te meten, is er een extra uitkomstmaat beschikbaar voor de effectmeting en evaluatie van de effectiviteit. Tevens kwam uit de enquête van de doelgroep dat ze aandacht voor mentale aspecten zeer belangrijk vinden.

#### Slaapritme/stress

Overgewicht en obesitas hebben naar verwachting een invloed op het slaapritme en stressniveau van mensen. Mensen die niet goed slapen zouden bijvoorbeeld sneller geneigd kunnen zijn om minder te bewegen. Daarnaast hebben slaap en stress invloed op hormonen die honger en verzadiging beïnvloeden. Het slaapritme en stressniveau zouden volgens betrokken dus niet alleen invloed kunnen hebben op de gezondheid van deelnemers, maar ook op hun proces en succes in de keten. Het is daarom interessant om hier aanvullend een score op te meten.

#### Bloedwaarden

Door middel van het verzamelen van een aantal extra buisjes bloed, kunnen interessante uitkomstmaten meegenomen worden in het onderzoek. Deze effecten hebben betrekking op bijvoorbeeld het ontwikkelen van het metabool syndroom, onvruchtbaarheid en immuniteitsprofielen. In een aanvullend onderzoek zou het daarom interessant zijn om te kijken naar de insuline-waarden en leptine-waarden van deelnemers. Het stofje leptine zorgt bijvoorbeeld namelijk voor het verzadigingsgevoel van mensen. De verwachting is dat de ketenaanpak effect zal hebben op deze waarden.

Waar 40% van de mannen met obesitas daarnaast een te laag testosteron heeft en dit oorzaak kan zijn voor het niet afvallen, is dit bij mannen met een BMI van >30 ook relevante data om te verzamelen. Daarnaast is overgewicht geassocieerd met vruchtbaarheidsproblemen.



Met oog op de huidige relevantie omtrent infectieziektes is het bovendien interessant om het effect van de ketenaanpak op de immuniteitsprofielen van deelnemers te meten, aangezien overgewicht vermoedelijk van invloed is op het immuunsysteem. Zo zouden mensen met overgewicht en obesitas een minder goed immuunsysteem hebben en minder goed reageren op vaccins. Aangezien infectieziekten in de toekomst steeds vaker voor zullen komen, is het buitengewoon interessant om deze metingen te doen. De proeftuinen lenen zich als unieke mogelijkheid voor dit onderzoeken.

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| Basismetingen ketenaanpak | BMI   | Verhouding gewicht en lengte   |
|                           | Buikomtrek  | Lichaamssamenstelling  |
|                           | Bloedwaarden  | Bloeddruk, triglyceriden-waarden, cholesterolwaarden, nuchter glucose  |
|                           | Kwaliteit van leven (OBESI-Q)                                   | Gevoelens bij eten, Sociaal welzijn, Psychisch welbevinden, Lichamelijke activiteit, Zelfbeeld, Seksueel welzijn                           |
|                           | Overige persoonskenmerken                                       | Leeftijd, geslacht, culturele achtergrond, opleidingsniveau, woonsituatie (gezin of alleenstaand) en de mate van multi-problematiek, roken |
| Aanvullende metingen      | Effect op participatie  | Effect op mate van participatie en zelfredzaamheid   |
|                           | Effect op familieleden  | Effect op gezinsleden (BMI, buikomtrek, bloeddruk)   |
|                           | Effect op overige gezondheidskenmerken gerelateerd aan obesitas | Depressie- en angst<br>Slaapritme en stress,<br>Bloedwaarden (leptine, insuline, hormonen, immuniteitsprofielen),                          |

Tabel 5 - Overzicht dataverzameling deelnemer



## Aanbevelingen dataverzamelingmethoden

Mijn onderzoek heeft zich beperkt op het in kaart brengen van de behoefte naar dataverzameling, waardoor ik niet onderzocht heb op welke manier deze data het beste gemeten kan worden. Op basis van de gevoerde gesprekken heb ik echter wel alvast een korte aanbeveling of inspiratie voor de toekomst opgesteld:

### Procesequvaluatie:

- *QuickScan zoals C4O Vilans* ([https://beta.vu.nl/nl/Images/Quickscan\\_tcm235-929411.pdf](https://beta.vu.nl/nl/Images/Quickscan_tcm235-929411.pdf))

Bij de ketenaanpak van kinderen hebben ze deze tool ontwikkeld om 'een thermometer in het lokaal proces te steken'. Deze onderzoekt de mate waarin het proces op verschillende onderdelen loopt. Ik denk dat het waardevol is om een soortgelijk model voor de ketenaanpak van volwassenen op te stellen. Suzanne Pieper (coalitie kinderen: kind naar gezonder gewicht) kan meer vertellen over deze tool.

- *Tevredenheidsvragenlijst bij professionals/deelnemer*

Uit tevredenheidsvragenlijsten specifiek op proces kan gemeten worden waar professionals en deelnemers successen en belemmeringen zien.

### Effectevaluatie:

- *(Bio)medische metingen*

Effectmeting zal vorm nemen in medische metingen, uitgevoerd door professionals in de keten.

- *OBESI-Q (kwaliteit van leven overgewicht obesitas)*

Deze vragenlijst is opgesteld uit verschillende kwaliteit van leven vragenlijst, specifiek voor overgewicht en obesitas. Gevalideerd om kwaliteit van leven bij mensen met deze aandoeningen te meten, op gebieden die zowel zorgprofessionals als de mensen zelf van belang vinden.

- *Participatievragenlijst*

Een vragenlijst om de participatie en zelfredzaamheid van mensen te meten zou eventueel reeds bij de gemeenten beschikbaar zijn. Indien dit niet het geval is, zou Liesbeth van Rossum eventueel mensen kennen die hierbij zouden kunnen helpen.

Aanvullend

- *HAT-vragenlijst/BECK Depression Inventory (depressie/angstscore)*

Deze vragenlijsten zijn opgesteld om depressie- en angstscores te meten. Deze zijn niet specifiek voor overgewicht en obesitas. Aangezien er uit de OBESI-Q geen losse depressie- en angstscore komt, zou deze vragenlijst daar aanvullend informatie over geven.

- *Slaap/stress score*

- *Biomedische metingen*

Verdere effectmeting zal vorm nemen in biomedische metingen, uitgevoerd door professionals in de keten.