

‘Stimulerende en belemmerende factoren voor het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth’



Lisanne van Kroonenburg
2483076
Fontys Sporthogeschool – Bachelor Sportkunde
SolidHealth Lifestyle Center, Tilburg
4 juni 2018
Evelien Backx

Samenvatting

Inleiding:

Binnen het SolidHealth Lifestyle Center wordt gewerkt aan de gezondheid en leefstijl van mensen door middel van voedings- en bewegingscoaches. Coaching is voor hen het belangrijkste aspect om een leefstijlverandering te laten plaatsvinden. Opmerkelijk is dat 50% van de leden in het begin gemiddeld 2 voedingsconsulten volgen en vervolgens niet meer. Vanuit het bedrijf is er behoefte om erachter te komen welke determinanten leiden tot het stoppen of juist door gaan met het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. De determinanten van leden die consistent voedingsadvies volgen worden ook onderzocht om deze vervolgens te vergelijken met de leden die vroegtijdig gestopt zijn. Met deze informatie kan de kwaliteit van voedingsconsulten bij SolidHealth worden verbeterd voor zowel leefstijlverandering en behoud van leden, als voor inkomsten voor het bedrijf.

Methode:

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van een kwantitatieve en kwalitatieve methode. De enquête is bedoeld als vooronderzoek om een algeheel beeld van het bedrijf te creëren. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn er interviews afgenomen bij vrouwen met overgewicht door middel van een topiclijst. Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd bij 55 respondenten en het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd bij 12 respondenten. Van deze 12 respondenten zijn 6 respondenten gestopt met het volgen van voedingsadvies en 6 respondenten volgen momenteel nog steeds voedingsadvies bij SolidHealth.

Resultaten:

De voornaamste reden tot het beginnen met volgen van voedingsadvies komt bij beide groepen overeen. Alle geïnterviewde respondenten benoemen dat zij begeleiding willen krijgen bij het afvallen (N=12).

Er wordt doorgegaan met volgen van voedingsadvies omdat leden het ervaren als een stok achter de deur (n=5) en omdat zij het prettig vinden om hun proces te blijven monitoren (n=2).

Het stoppen met volgen van voedingsadvies is deels te verklaren doordat leden het te duur vinden wanneer het budget vanuit de zorgverzekering op is (n=3) en dat men op den duur het vertrouwen krijg in eigen kunnen (n=3). Als laatste reden komt duidelijk naar voren dat leden geen blijvende motivatie op kunnen brengen om onder voedingsbegeleiding hun doelen te behalen (n=3).

Conclusie:

Leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies zijn gestopt omdat zij geen blijvende motivatie op kunnen brengen om onder voedingsbegeleiding hun doelen te behalen. Ook komt naar voren dat de helft van de gestopte leden het financieel te duur vinden en dat zij het daarom zelf willen gaan proberen. Om deze leden te behouden kan SolidHealth groepsbijeenkomsten organiseren om zo de kosten per persoon laag te houden. Ook is het belangrijk dat SolidHealth gestopte leden blijft benaderen over hoe het met hen gaat. Voor leden werkt dit stimulerend omdat zij dan het idee hebben dat ze gestimuleerd worden om opnieuw een gezonde leefstijl aan te nemen.

Leden die consistent voedingsadvies volgen, zien het aannemen van een gezonde leefstijl als een investering. Zij volgen voedingsadvies omdat ze de persoonlijke begeleiding prettig vinden en niet terug willen vallen in hun oude leefstijl en naar hun oude gewicht.

Voorwoord

In het kader van het praktijkonderzoek van de opleiding Sportkunde aan de Fontys Sporthogeschool in Eindhoven is er een eindrapport geschreven. Het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden bij SolidHealth, wat zich inzet voor gezonde voeding, lifestyle en beweging. Het praktijkonderzoek heeft zich gericht op de determinanten die leiden tot het wel of niet meer volgen van voedingsconsulten bij een gewichtsconsulent binnen SolidHealth.

Een speciale dank gaat uit naar de opdrachtgevers Heidy Chahid – van den Dungen en Nancy von Ranzow - Teurlings voor hun betrokkenheid tijdens de uitvoering van het onderzoek en het beantwoorden van de gestelde vragen. Tevens worden alle respondenten bedankt voor hun kritische blik en de functionele feedback die tijdens het praktijkonderzoek gegeven is. Als laatste wordt examinerator Evelien Backx bedankt voor het beoordelen van de onderzoeksopzet, de eindrapportage en voor de goed onderbouwde feedback.

Veel plezier tijdens het lezen van het eindverslag!

Lisanne van Kroonenburg

Eindhoven, juni 2018

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Aanleiding van het onderzoek	6
1.2 Organisatie	6
1.3 Probleembeschrijving	6
1.4 Probleemstelling	7
1.5 Doelstelling	7
1.6 Leeswijzer	7
Hoofdstuk 2: Literatuuronderzoek	8
2.1 Overgewicht in Nederland	8
2.2 Overgewicht aanpakken	8
2.3 Op maat gemaakt voedingsadvies	8
2.4 Duurzame gedragsverandering	9
2.5 Bevorderen van gedragsverandering	9
2.6 Verklaring terugval	12
2.7 Motivatievormen	13
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethodologie	15
3.1 Type onderzoek	15
3.2 Opzet onderzoek	15
3.3 Dataverzameling	15
3.4 Populatie	16
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit	17
3.6 Ethiek	17
Hoofdstuk 4: Resultaten	19
4.1 Resultaten vragenlijst	19
4.2 Resultaten interviews	19
4.3 Interpretatie resultaten interviews	20
4.4 Redenen tot stoppen	20
4.5 Gedrag	21
4.6 Zelfregulatie	21
4.7 Positieve punten	22
4.8 Verbeterpunten	22
Hoofdstuk 5: Discussie	24
5.1 Interpretatie van de resultaten	24
5.3 Redenen tot stoppen	25
5.4 Redenen tot consistent volgen van voedingsadvies	26

5.5 Sterke punten van het onderzoek	26
5.6 Zwakke punten van het onderzoek	27
Hoofdstuk 6: Conclusie	28
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	29
Aanbeveling I	29
Aanbeveling II	29
Aanbeveling III	29
Aanbeveling IV	30
Bibliografie	31
Bijlagen	35
Bijlagen 1: Enquête	35
Bijlagen 2: Afnameprocedure enquêtes	37
Bijlagen 3: Topiclijsten	38
3.1 Topiclijst leden die consistent voedingsadvies volgen	38
3.2 Topiclijst leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies	40
Bijlagen 4: Operationalisatieschema	42
4.1 Operationalisatieschema enquête	42
4.2 Operationalisatieschema interview leden die consistent voedingsadvies volgen	46
4.3 Operationalisatieschema interview leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies	51
Bijlagen 5: Toestemmingsformulier	56
Bijlagen 6: Codebomen	58
6.1 Codeboom leden die consistent voedingsconsulten volgen	58
6.2 Codeboom leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies	59
Bijlage 7: Antwoordoverzichten interviews	60
7.1 Antwoordoverzicht: leden die consistent voedingsadvies volgen	60
7.2 Antwoordoverzicht: leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies	64

Hoofdstuk 1: Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding van dit praktijkonderzoek. Er wordt een omschrijving gegeven van het actuele probleem wat binnen het SolidHealth Lifestyle Center speelt.

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Uit onderzoek is gebleken dat in 2017 bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 18 jaar en ouder overgewicht had (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Overgewicht ontstaat door een te hoge calorie-inname ten opzichte van het calorieverbruik (Brug & Visscher, 2004). Overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Dit komt omdat mannen over het algemeen een hoger BMI hebben (Gezondheidsraad, 2003). Daarentegen blijft overgewicht bij vrouwen toenemen naarmate zij ouder worden (Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Veel mensen zoeken daarom een uitvlucht in diëten. Volgens Daansen & Sterk (2010) is slechts 5 tot 15% van alle afvalpogingen succesvol. Gewichtsverlies heeft vooral te maken met gedragsverandering. Men moet zich voldoende bewust zijn van het eigen voedings- en beweeggedrag om tot blijvende gedragsverandering te komen (RIVM, 2004).

1.2 Organisatie

Binnen het SolidHealth Lifestyle Center wordt gewerkt aan de gezondheid en leefstijl van mensen door middel van voedings- en bewegingscoaches. Het doel van SolidHealth is om al haar leden naar een betere en gezondere leefstijl te begeleiden op het gebied van voeding en beweging. Coaching is het belangrijkste aspect binnen de begeleidingstrajecten om mensen zich gezonder en fitter te laten voelen. Dit wordt gedaan door gewichtsconsulenten en bewegingscoaches. De leefstijlverandering draait om hoe de persoon zich voelt en richt zich op een blijvende verandering in relatie met voeding en beweging. Zij hanteren hierbij drie bepalende succesfactoren: kennis, creativiteit en discipline (SolidHealth, z.j.). Het bewegingsaanbod van SolidHealth bestaat uit small group trainingen, warmtecabines, infraroodtraining of een combinatie hiervan. Alle beweegactiviteiten worden in kleine groepen of individueel uitgevoerd. Het personeel probeert op deze manier persoonlijke begeleiding te geven en een gemoedelijke sfeer binnen het bedrijf te creëren (SolidHealth, z.j.).

1.3 Probleembeschrijving

Afvallen is het meest gestelde doel van leden binnen het bedrijf. Hierbij gaat het om een verandering van leefstijl en mindset. Als iemand af wil vallen is het aanpassen van het eetpatroon in combinatie met beweging de belangrijkste stap. Iemand valt af als er meer energie wordt verbrand dan dat er binnen wordt gekregen uit eten en drinken (Voedingscentrum, z.j.). De gewichtsconsulenten en bewegingscoaches zorgen er samen voor om klanten naar een gezonde en actieve leefstijl te begeleiden.

De klanten maken gebruik van een sportabonnement en kunnen hiernaast voedingsconsulten volgen bij een van de gewichtsconsulenten. Een voedingsconsult bij SolidHealth is gebaseerd op de richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad (Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland, 2012). Deze voedingsconsulten worden bij 30 zorgverzekeraars (gedeeltelijk) vergoed wanneer men aanvullend verzekerd is. Opmerkelijk is dat 50% van de leden in de beginfase gemiddeld 2 voedingsconsulten volgt en hier vervolgens mee stopt. Daarentegen blijkt dat het tijdsbestek waarin gedragsverandering wordt gerealiseerd enorm verschilt (18-254 dagen). Uit onderzoek van

Lally, van Jaarsveld, Potts & Wardle (2010) blijkt dat het gemiddelde van het aantal gemeten personen waarbij gedragsverandering optrad, 66 dagen is.

Omdat binnen SolidHealth nog niet alle leden blijvende gedragsverandering hebben bereikt, is het van belang dat onderzocht wordt wat de stimulerende en belemmerende factoren zijn voor het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. Omdat het merendeel van het klantenbestand bestaat uit vrouwelijke leden met een BMI boven de 25, is gekozen om dit bij hen te onderzoeken. Het onderzoek wordt uitgevoerd bij zowel vrouwelijke leden met overgewicht die consistent voedingsadvies volgen als vrouwelijke leden met overgewicht die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies.

1.4 Probleemstelling

Op basis van bovenstaande probleemstelling is de volgende onderzoeksvraag tot stand gekomen:

‘Welke determinanten leiden bij vrouwen met overgewicht tot het stoppen óf consistent blijven volgen van voedingsadvies bij SolidHealth?’

1.5 Doelstelling

Door middel van afronding van dit onderzoek is in kaart gebracht wat de stimulerende en belemmerende factoren zijn voor het blijven volgen óf juist niet meer volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de gegeven redenen van de gestopte leden en die van de leden die consistent voedingsadvies volgen. Vervolgens worden er aanbevelingen gegeven over hoe SolidHealth de kwaliteit van voedingsbegeleiding kan verbeteren/optimaliseren, voor zowel leefstijlverandering en behoud van leden, als inkomsten voor het bedrijf.

1.6 Leeswijzer

In dit praktijkonderzoek wordt allereerst de literatuurstudie beschreven. In de literatuurstudie worden onderwerpen toegelicht die relevant voor dit onderzoek zijn. Daarna wordt de onderzoeksmethodologie beschreven, hierin staat hoe het onderzoek is opgezet. Tevens komen hier de betrouwbaarheid en validiteit aan bod waarbij uitgelegd wordt hoe hier rekening mee is gehouden. Vervolgens worden de resultaten uitgebreid beschreven. In de discussie worden de resultaten met de literatuur vergeleken, daarbij worden de kwaliteiten en beperkingen van het onderzoek benoemd. Na de discussie is de conclusie weergegeven. Tot slot worden er enkele aanbevelingen gegeven, welke zijn opgesteld aan de hand van de conclusie.

Hoofdstuk 2: Literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk wordt de literatuurstudie beschreven rondom het praktijkonderzoek.

2.1 Overgewicht in Nederland

Overgewicht wordt een steeds groter probleem binnen Nederland. In 2017 had 48,7% van de Nederlandse bevolking ouder dan 18 jaar overgewicht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Om te bepalen of een persoon overgewicht heeft, wordt gebruik gemaakt van de Body Mass Index (BMI). Het BMI is een algemene maatstaf voor het bepalen van onder- of overgewicht bij volwassenen vanaf 20 jaar. Door het gewicht (kg) te delen door de lengte (m^2) kan het BMI berekend worden (CDC, 2009). Bij een BMI waarde tussen de 25 en 30 kg/m^2 is er sprake van overgewicht. Bij een BMI waarde hoger dan 30 kg/m^2 wordt er gesproken van obesitas (Gezondheidsraad, 2003).

Gewichtstoename kan ontstaan door een langdurige onevenwichtigheid in de energiebalans (Brinsbergen et al., 2010). Er is dan een te hoge calorie-inname ten opzichte van het calorieverbruik wat de kans op overgewicht bevordert (Brug & Visscher, 2004).

2.2 Overgewicht aanpakken

Consumenten raken tegenwoordig snel verward door de vele voedingsadviezen die continue worden aangeboden door verschillende disciplines. Dit loopt uiteen van wat gezonde voeding is tot de uitleg over hoe je het best een gezonde leefstijl kunt nastreven (Montagnese et al., 2015). Veel mensen weten zelf niet wat ze moeten geloven en beginnen daarom met het volgen van een dieet. Uit onderzoek van Temminghoff & Oirschot (2012) blijkt dat 43% van de Nederlandse vrouwen en 19% van de Nederlandse mannen een dieet volgt of dit wel eens heeft gedaan. In eerste instantie vallen mensen af door het volgen van een dieet. Het blijkt echter voor veel mensen moeilijk om het gezonde gewicht voor een langere tijd te behouden. Volgens Daansen & Sterk (2010) is slechts 5 tot 15% van alle afvalpogingen uiteindelijk succesvol. Wooley & Garner (1991) concluderen dan ook dat de meeste mensen die gewicht verliezen uiteindelijk terugvallen in hun oude eetgewoonten. Hierdoor bestaat de kans dat het gewicht uiteindelijk hoger is dan het aanvangsgewicht. Dit wordt het welbekende jojo-effect genoemd (Daansen & Sterk, 2010).

2.3 Op maat gemaakt voedingsadvies

Veel leden van SolidHealth hebben als doel afvallen. Om duurzaam af te vallen is het creëren van bewustzijn over de eigen voedselconsumptie een belangrijke stap om gedrag te veranderen (Elfthag & Rossner, 2005). Uit onderzoek van Brug, Assema & Kok (1998) en Proper, Bakker, van Overbeek, Verheijden & Mechelen (2006) blijkt dat het bewustzijn betreffende gezonde voeding versterkt kan worden door voedingsadvies op maat aan te bieden. Ook concluderen zij dat gedragsverandering bij op maat gemaakte voedingsadviezen effectiever is dan bij algemene voedingsadviezen zoals bij diëten. Een op maat gemaakt voedingsadvies is effectiever omdat er rekening gehouden wordt met het huidige voedingspatroon, gedrag, levensstijl en motivatie (Albert, et al. 2007). Binnen SolidHealth worden deze voedingsadviezen gegeven door gewichtsconsulenten. Een gewichtsconsulent begeleidt cliënten door middel van individuele voedingsconsulten naar een gezond eet- en leefpatroon. De inhoud van voedingsconsulten bij SolidHealth is gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad (BGN, 2012). Verder wordt er door een gewichtsconsulent verder gekeken dan alleen naar wat een persoon eet. Het leefpatroon is hierbij ook een erg belangrijk aspect wat betekent dat beweging,

gewoonten, sport en ontspanning ook onderwerpen zijn die aan bod komen tijdens het begeleidingstraject (BGN, 2012).

2.4 Duurzame gedragsverandering

Gedragsverandering is een belangrijk item als iemand blijvend gewichtsverlies wil behouden. Om tot blijvende gedragsverandering te komen is het noodzakelijk dat men voldoende bewust is van het eigen voedings- en beweeggedrag (RIVM, 2004). Het voedingsgedrag wordt onder andere bepaald door het huidige gewoontegedrag van een individu. Ook de fysieke omgeving heeft invloed op het voedingsgedrag door op veel verschillende plaatsen voedsel aan te bieden. Het is uiteindelijk aan de consument waar hij/zij op reageert. Iedereen maakt zelf zijn of haar eigen keuzes en is zelf dan ook verantwoordelijk voor het tonen van bepaald gedrag (RIVM, 2004). Om gedragsverandering effectief plaats te laten vinden zal iemand zelf voldoende motivatie moeten hebben om het vol te houden. Het tijdsbestek waarin gedragsverandering wordt gerealiseerd verschilt enorm per persoon (18-254 dagen). Uit onderzoek van Lally, van Jaarsveld, Potts & Wardle (2010) blijkt dat het gemiddelde van het aantal gemeten personen waarbij gedragsverandering optrad, 66 dagen is.

2.5 Bevorderen van gedragsverandering

Om te onderzoeken welke gedragsdeterminanten leiden tot het stoppen of juist doorgaan met het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth, worden verschillende gedragsmodellen gehanteerd.

1. Stages of Change

Het Stages of Change model is het meest gebruikte fasen model in de gezondheidspsychologie en geeft aan dat gedragsverandering een proces is waarin vijf stadia te onderscheiden zijn (zie figuur 1) (Prochaska, Diclemente, Redding & Evers, 2002). Het doel van dit model is om inzicht te krijgen in de fase waarin de persoon zich bevindt. Afhankelijk van de fase van gedragsverandering waarin mensen zich bevinden, wordt de coaching anders ingedeeld (Brug, Assema & Lechner, 2012). De stadia zijn te verdelen in de volgende vijf fasen:

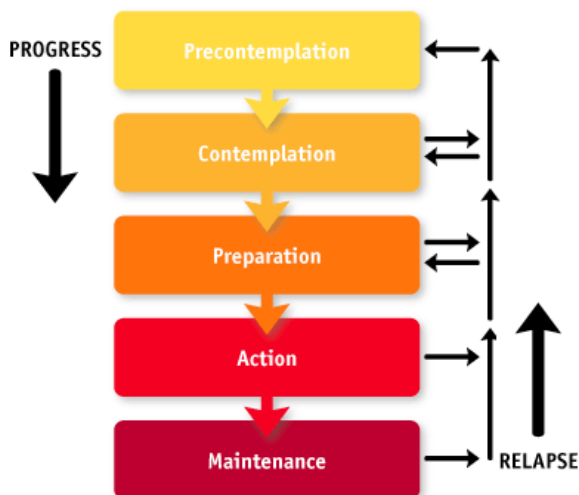
1. Pre-contemplatie fase;
2. Contemplatie fase;
3. Voorbereidingsfase;
4. Actiefase;
5. Behoudsfase.

In de pre-contemplatiefase wordt niet overwogen om een bepaald gedrag te veranderen. Er is geen besef van de negatieve risico's van een bepaald gedrag dat wordt uitgevoerd. In de contemplatiefase wordt verandering binnen 6 maanden overwogen, alleen er zijn nog geen concrete plannen gemaakt. Mensen weten in deze fase niet goed wat ze precies moeten veranderen en hoe ze dit aan moeten pakken. Vaak denken zij dat het grote veranderingen zijn waar ze veel voor op moeten geven en wat veel tijd en moeite kost (Seijts & Latham, 2005). Wanneer deze plannen wel zijn gemaakt, gaat men over naar de voorbereidingsfase. In deze fase zijn er concrete plannen gemaakt om op korte termijn het gewenste gedrag uit te voeren en de te behalen doelen te bereiken (Brug, Assema & Lechner, 2012). De manier

waarop het gewenste gedrag bereikt moet worden is alleen vaak nog onduidelijk in deze fase.

In de actiefase is de motivatie aanwezig en zijn de mogelijkheden bekend om het ongewenste gedrag te veranderen. De plannen uit de voorbereidingsfase worden omgezet in daadwerkelijke acties. Als de gedragsverandering gedurende een langere periode (meestal zes maanden) is volgehouden gaat men naar de behoudsfase. In deze fase is het veranderde gedrag een gewoonte geworden (Brug, Assema & Lecher, 2012).

Het Stages of Changes model is niet evenredig aan het veranderingsproces van elk individu maar het is slechts een hulpmiddel (Schermers, Jongert, Chorus & Terheijden, 2008). Er zal door middel van de voedingsconsulten een inschatting gemaakt moeten worden in welke fase een persoon zich bevindt. Vanuit hier wordt er door de gewichtsconsulent ondersteuning geboden om te werken naar een volgende fase. Dit is een geleidelijk proces om de kans op een terugval te verkleinen. Volgens Sluijs, Poppel & Mechelen (2004) is het Stages of Change model dan ook een hulpmiddel bij het schetsen van het gedragsveranderingsproces maar zal het op zichzelf niet voor gedragsverandering zorgen.



Figuur 1: Het Stages of Change Model (Prochaska, J.O., Redding, C.A., Evers, K.E., 2002)

2. ASE-model

Het ASE-model van De Vries, Dijkstra & Kuhlman (1988) verklaart het ontstaan van gedrag dat voorkomt uit een intentie (zie figuur 2). Het ASE-model speelt in op de voorbereidingsfase van het Stages of Change model. In deze fase zijn er al plannen gemaakt voor het uit te voeren gewenste gedrag. Daarentegen is de manier waarop het gewenste gedrag behaald moet worden nog onduidelijk. Uit onderzoek van Gollwitzer & Sheeran (2006) blijkt dan ook hoe algemener de gedragsintentie, hoe zwakker de link is met het daadwerkelijke gedrag. Het is dus van belang dat er concrete doelen en stappen gesteld worden.

Er wordt uitgegaan dat de intentie om te veranderen afhankelijk is van drie factoren, namelijk:

1. Attitude/houding:

Attitude is een persoonlijke houding die iemand heeft ten opzichte van een gezonde leefstijl. Er is geen twijfel dat een positieve attitude ten opzichte van gezonde voeding bepalend is voor de betrokkenheid van een gezonde leefstijl (Hausenblas, Carron & Mack, 1997). Wanneer mensen de tijd hebben om hun mening te vormen en keuzes

te maken (expliciete attitude), kunnen ze een andere opinie hebben dan wanneer ze onder druk of met weinig tijd (impliciete attitude) eenzelfde stelling moeten beantwoorden. Dit kan verklaren waarom mensen op moeilijke momenten sneller terugvallen in het oude (ongewenste) gedrag (Bijma & Lak, 2012).

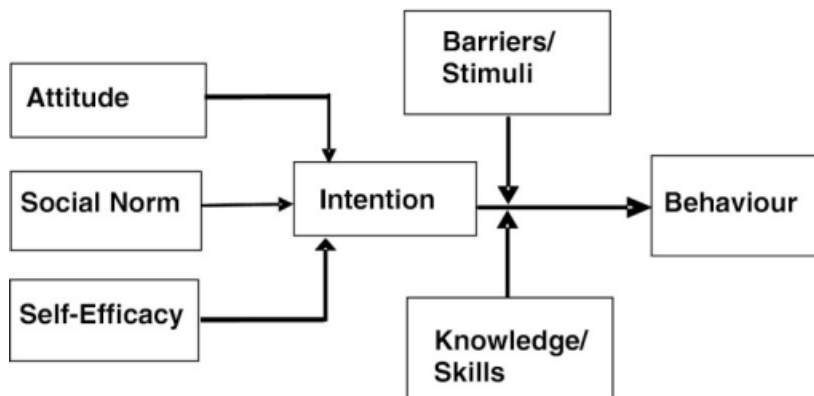
2. *Subjectieve norm:*

Sociale invloed is de indruk die iemand krijgt vanuit de sociale omgeving over het aanpassen van een nieuwe levensstijl. De subjectieve inschatting van wat anderen doen en denken kan genoeg reden zijn om hetzelfde te doen (Damoiseaux, Van der Molen & Kok, 1998).

3. *Eigen-effectiviteit:*

Eigen-effectiviteit is het vertrouwen dat iemand in zichzelf heeft om een gezonde levensstijl succesvol te kunnen vertonen en vol te kunnen houden. Wanneer iemand weinig vertrouwen in zichzelf heeft, zal volgens Fishbein & Azjen (1975) het gedrag minder snel tot uiting komen.

Wanneer men leert om positieve ervaringen aan het eigen gedrag toe te schrijven, versterkt dit de attitude ten opzichte van bepaalde gebeurtenissen. Hierdoor wordt de kans op gedragsverandering vergroot (Bijma & Lak, 2012).



Figuur 2: ASE-model van De Vries, Dijkstra & Kuhlman (1988)

Naast de drie bovengenoemde factoren hebben barrières en vaardigheden ook invloed op de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren. Vaardigheden zijn de factoren die zorgen voor een stimulerende werking van de uitvoering van een bepaald gedrag. Daarentegen zijn barrières de factoren die de uitvoering van een bepaald gedrag in de weg staan (Brug, Assema & Lechner, 2012).

Stimulerende factoren

Stimulerende factoren zorgen ervoor dat wanneer iemand iets leuks vindt, dit ook vol gehouden kan worden. Een voorbeeld hiervan zijn vaardigheden. Vaardigheden zijn fysieke handelingen die iemand beheerst. Wanneer iemand iets goed kan, werkt dit motiverend. Dit kan een grote succesfactor zijn voor bijvoorbeeld het volhouden van een leefstijlverandering. Uit onderzoek van Pinto et al. (2008) blijkt dat mensen die in het begin veel kilo's hebben verloren, meer gemotiveerd zijn gedurende de rest van hun afvalproces. Volgens Wing & Phelan (2005) blijkt ook dat het volhouden van een gezonde leefstijl de belangrijkste succesfactor bij gewichtsverlies is. Wanneer het gewichtsverlies voor twee of meer jaar wordt behouden, is de kans groter dat zij dit het jaar erop weer behouden. Men heeft dan van de gewenste leefstijlverandering een gewoonte gemaakt. Als iemand twee jaar het

gewenste gewicht weet te stabiliseren, wordt daarmee het risico op een terugval met bijna 50% gereduceerd (Gezondheidsraad, 2003).

Een stimulerende factor kan ook vanuit de sociale omgeving komen. Wanneer er sprake is van gedragsstimulering uit de directe omgeving is de kans groter dat iemand het gewenste gedrag makkelijker kan volhouden (Brug & Visscher, 2004).

Ook voor mensen die de gevolgen van een bepaalde ziekte willen vermijden/verminderen kan het stimulerend werken om een gezonde leefstijl aan te houden (RIVM, 2004).

Belemmerende factoren

Uit onderzoek van Eikenberry & Smith (2004) blijkt dat een gebrek aan discipline en motivatie wordt gezien als een barrière om gezond te eten. Wanneer iemand de controle over gezond eten kwijt is, is de kans groter dat de gewichtsstabilisatie in gevaar komt. Om een afvalprogramma realistisch te maken, moeten er volgens Fletcher et al. (1993) per week realistische gewichtsdoelen gesteld worden. Ook moet iemand voorbereid zijn op emotionele en sociale situaties die gaan komen. Eventuele struikelmomenten kunnen zijn: eerder mislukte pogingen, het te vroeg stoppen met het voedingsplan, het gevoel hebben het niet te kunnen of geen (professionele) ondersteuning krijgen.

Ook de sociale omgeving kan een barrière zijn om gezond te eten. Het gebrek aan sociale steun kan er voor zorgen dat een ongezonde voedselinname wordt gestimuleerd (Chang, Nitzke, Guilford, Adair & Hazard, 2008).

Volgens Eikenberry & Smith (2004) en Inglis, Ball & Crauwford (2005) is tijd is voor bijvoorbeeld mensen met een lage sociaaleconomische status vaak ook een barrière om gezond te eten. Door het tijdsgebrek eten zij vaker gemakkelijk te bereiden maaltijden zoals fastfood of kant-en-klare-maaltijden. Echter hebben deze producten vaak een lagere kwaliteit in voedingsstoffen en een hogere energiewaarden (Schäfer Elinder & Jansson, 2008). Daarbij wordt in verschillende studies van Chinn, White, Harland, Drinkwater & Raybould (1999), Kamphuis, Lenthe, Giskes, Brug & Mackenbach (2007) en Eikenberry & Smith (2004) aangehaald dat geld een barrière is om zowel gezond te eten als om lichamelijk actief te zijn. Vooral mensen met een laag economische positie vinden de kosten van een bepaalde voedselkeuze belangrijker dan de eigen gezondheid (Lennermas et al., 1997; Schäfer Elinder & Jansson, 2008; Dijkstra et al., 2014). Op die manier beïnvloedt de sociaal economische positie de voedselkeuze omdat gezonde voeding over het algemeen duurder is dan ongezond voedsel (Inglis et al., 2005, Dammann & Smith, 2009; Dijkstra, Neter, Brouwer, Huisman & Visser, 2014).

2.6 Verklaring terugval

In bovenstaande modellen is benoemd welke determinanten nodig zijn om gedragsverandering succesvol te laten plaatsvinden. Daarentegen komt het vaak voor dat mensen hun gezonde leefstijl niet volhouden. De westerse wereld waarin we leven wordt omschreven als een obesogene samenleving waarin constant voedsel wordt aangeboden (Gezondheidsraad, 2003). Hierdoor wordt het mensen die af willen vallen of een gezonde leefstijl willen nastreven erg moeilijk gemaakt. Uit onderzoek van Jansink (2011) blijkt dat een terugval kan komen door onder andere een gebrek aan kennis, discipline of de afwezigheid van de mogelijkheden om een gezonde leefstijl uit te voeren.

Een verklaring waarom men terug valt in oude gewoonten kan gegeven worden door de Self-regulation Resource Depletion Theory. Deze theorie beschrijft dat zelfregulatie gericht op emotie erg veel energie kost. De uitputting van deze zelfregulatie uit zich in onder andere het eetgedrag waardoor men kan gaan overeten (Baumeister, Schmeichel & Vohs, 2007).

Volgens het Self-regulation Resource Depletion model is de bestaande zelfregulatie een uitputbare bron. Door voldoende slaap kan deze uitputbare bron worden aangevuld. Dit bewijst ook waarom een dieet in de beginfase goed volgehouden kan worden. Hoe langer het dieet volgehouden wordt, hoe meer energie het vraagt van de zelfregulatie en hoe moeilijker het vol te houden is (Baumeister, Schmeichel & Vohs, 2007). Door vermoeidheid en emotie kan de zelfcontrole verminderen waardoor een persoon gemakkelijk terug kan vallen in het oude (ongezonde) gedrag. Een gevolg hiervan is geanticiperde spijt. Hiermee wordt bedoeld dat men spijt of schuldgevoelens kan ervaren wanneer het gewenste (gezonde) gedrag niet volgehouden kan worden (Brug, Assema & Lechner, 2012). Ook kan de Self-regulation Resource Depletion Theory verklaren of iemand in een stresssituatie een dieet vol kan houden of niet. Volgens Baumeister, Schmeichel & Vosh (2007) blijkt dat stress invloed heeft op het zelfregulatievermogen waardoor de motivatie op dat moment laag kan zijn en het what-the-hell effect eerder optreedt. Het what-the-hell effect laat zien dat wanneer een persoon één misstap maakt er geen zelfbeheersing meer is en de kans op overeten wordt vergroot (Papies, Stroebe & Aarts, 2008).

2.7 Motivatievormen

Waarom mensen het ene gewenste gedrag wel volhouden en bij een ander gewenst gedrag een terugval ervaren kan geconcludeerd worden vanuit de zelfbeschikkingstheorie van Deci & Ryan (1985). Deze theorie is onderverdeeld in twee motivatievormen, namelijk:

- Intrinsieke (autonome) motivatie: De persoon is gericht op lange termijn doelen, ervaart zelf plezier en haalt interesse of voldoening uit het vertonen van een bepaald gedrag (Hagger & Chatzisarantis, 2007).
- Extrinsieke (gecontroleerde) motivatie: De persoon is gericht op korte termijn doelen en richt zich vooral op het resultaat dat een bepaalde taak met zich meebrengt. Externe factoren zoals een beloning of straf beïnvloeden dan de motivatie (Haas & Broere, 2014).

Mensen worden lid bij SolidHealth omdat zij iets willen veranderen aan hun leefstijl. Naast een lichamelijke progressie draait gedragsverandering ook om een psychologische progressie. De motivatie zal dus van extrinsieke- naar intrinsieke motivatie moeten verschuiven om langdurige gedragsverandering plaats te laten vinden (Lucassen & Hartman, 2007). Bij extrinsieke motivatie wordt iets uitgevoerd vanuit een externe bron en niet vanuit de persoon zelf. Vaak is extrinsieke motivatie resultaat gericht omdat de uitkomsten van een bepaalde activiteit de belangrijkste motivatiebron zijn, zoals bijvoorbeeld een beloning. Deze personen houden het gewenste gedrag meestal ook niet lang vol omdat zij zelf onvoldoende gemotiveerd zijn (Haas & Broere, 2014). Daarentegen komt intrinsieke motivatie vanuit de persoon zelf. Deze vorm van motivatie is vaak procesgericht omdat de persoon het leuk en/of interessant vindt om iets uit te voeren (Broeck, Vansteenkiste, Witte, Lens & Andriessen, 2009; Lucassen & Hartman, 2007).

Uit onderzoek van Schuijers (2004) blijkt dat het beter is om procesgerichte- dan resultaatgerichte doelen te stellen. Resultaatgerichte doelen bevinden zich in het eindstadium dat je kunt bereiken door goede procesgerichte doelen te stellen. Bij procesgerichte doelen ben je ook minder afhankelijk van factoren waar je geen invloed op kunt uitoefenen zoals onverwachte ongelukkige situaties.

Bij SolidHealth hebben klanten vaak een helder doel voor ogen. Veel mensen willen dat doel dan ook zo snel mogelijk bereiken waardoor ze vooral korte termijn doelen stellen. Het nadeel van korte termijn doelen stellen is dat de vele stappen die hier voor nodig zijn vaak

vergeten worden (Ball, 2013). Hierdoor is het volhouden van een bepaalde gedragsverandering ook een stuk moeilijker. Het is dus belangrijk dat een persoon zich ontwikkelt van extrinsieke motivatie naar intrinsieke motivatie om een gedragsverandering vol te houden (zie figuur 3).

Amotivatie	Extrinsieke motivatie				Intrinsieke motivatie
Geen regulatie	Externe regulatie	Introjectie	Identificatie	Integratie	Intrinsieke regulatie
De intentie om aan de slag te gaan is nauwelijks aanwezig	Vermijden van straf of verkrijgen van een beloning	Vermijden gevoel schuld/schaamte of behoud gevoel van eigenwaarde	Persoonlijke waarde toekennen aan de leeractiviteit	De leeractiviteit sluit naadloos aan bij eigen waarden patroon	De leeractiviteit zelf geeft voldoening en plezier
	Gecontroleerde motivatie		Autonome motivatie		
Lage kwaliteit motivatie ◀──▶ Hoge kwaliteit motivatie					

Figuur 3: Het zelfdeterminatiecontinuüm (Lucassen & Hartman, 2007).

Er kan gesteld worden dat gedragsverandering een langdurig proces is waar veel verschillende factoren invloed op hebben. Om er voor te zorgen dat SolidHealth hierbij een optimale begeleiding kan bieden is het van belang om in kaart te brengen wat de stimulerende en belemmerende factoren zijn voor het stoppen óf juist doorgaan met volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. Binnen dit onderzoek wordt dan ook de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

‘Welke determinanten leiden bij vrouwen met overgewicht tot het stoppen óf consistent blijven volgen van voedingsadvies bij SolidHealth?’

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek uitgevoerd wordt. Er wordt gekeken naar de opzet van het onderzoek, dataverzameling, populatie, betrouwbaarheid, validiteit en ethiek.

3.1 Type onderzoek

Het type onderzoek dat bij de onderzoeksvraag paste is een beschrijvend onderzoek. Er werd in kaart gebracht wat de stimulerende en belemmerende factoren waren voor vrouwen met overgewicht die voedingsadvies volgden bij SolidHealth. Hierin werden de leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies vergeleken met de leden die tot op heden nog steeds voedingsadvies volgen. Dit werd gedaan middels kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

3.2 Opzet onderzoek

In januari 2018 zijn alle leden van SolidHealth benaderd via mondelinge gesprekken, flyers en via het online ledenplatform Virtuagym, met de mededeling dat er op korte termijn een onderzoek plaats ging vinden. In de bijgevoegde uitleg over het onderzoek werd aan alle leden duidelijk gemaakt waarover de enquête ging en waarvoor de resultaten gebruikt werden. Daarnaast werd vermeld dat leden de ruimte kregen om hun antwoorden uit de enquête mondeling toe te lichten in een interview.

In februari 2018 werden de enquêtes digitaal en schriftelijk uitgedeeld aan alle leden van SolidHealth. De digitale enquêtes werden uitgezet via Survio en gepromoot via het online ledenplatform Virtuagym. Leden konden op ieder moment van de dag deze enquête online invullen. Om een groter bereik te creëren, werden de enquêtes ook schriftelijk uitgedeeld na iedere sportles. De trainers werden hiervoor geïnstrueerd zodat zij precies wisten wat de afnameprocedure was voor het invullen van de enquêtes (zie bijlage 2).

De enquête eindigde met de vraag 'Bent u in de gelegenheid om uw antwoorden mondeling toe te lichten in een interview van 45 minuten?'. De leden die overgewicht hadden én 'ja' hadden ingevuld, werden benaderd voor een interview. Er werd gekozen voor leden met overgewicht omdat SolidHealth zich hier voornamelijk op richt.

Het was de bedoeling dat er uiteindelijk een gelijk aantal respondenten ontstond zodat er een goede vergelijking gemaakt kon worden tussen de groep die gestopt is en de groep die consistent voedingsadvies volgt. Wanneer een groep meerdere respondenten bevatte dan de andere groep werd er door middel van persoonlijke benadering gevraagd of leden niet alsnog een interview wilden afnemen. De stagebegeleidster hielp hierbij om leden te benaderen die eventueel nog open stonden voor een interview.

De interviews werden afgenomen in maart 2018, afhankelijk van wanneer de respondenten konden. Er werd geprobeerd om de interviews in te plannen voor óf na dat de respondent kwam sporten, zodat er geen extra reistijd en reiskosten in kaart werden gebracht.

3.3 Dataverzameling

Kwantitatief onderzoek

De enquêtes werden gebruikt om een algemeen beeld te krijgen van de huidige situatie binnen SolidHealth. Het was onmogelijk om alle leden te interviewen dus er werd gekozen voor een enquête om zo toch de belangrijkste punten te weten te komen. Door middel van 19 vragen werden de volgende aspecten duidelijk: algemene gegevens en het doel van de

leden, hoeveel consulten er tot op heden gevolgd zijn, of er momenteel nog steeds voedingsconsulten gevolgd worden en de eventuele stopredenen, tevredenheid over eigen progressie en positieve- en verbeterpunten van de voedingsconsulten bij SolidHealth. De antwoorden van de enquêtes werden vervolgens per vraag geanalyseerd en in Excel verwerkt.

Alhoewel het kwalitatieve onderzoek gebaseerd was op vrouwen met overgewicht, werd de enquête naar alle leden van SolidHealth gestuurd. Mede omdat er uit de antwoorden van respondenten zonder overgewicht ook belangrijke informatie en/of meningen gehaald konden worden om de kwaliteit van de voedingsconsulten te verbeteren. Deze resultaten werden wel beschreven om een algeheel beeld van de leden van SolidHealth te vormen maar hier werd verder geen extra aandacht aan besteedt.

Kwalitatief onderzoek

Middels diepte-interviews werden de gedragsdeterminanten onderzocht waarom iemand stopte of juist doorging met het volgen van voedingsconsulten. Bij beide groepen werd onderzocht wat de reden was waarom zij zijn gestopt óf juist door zijn gegaan met het volgen van voedingsadvies. Ook werd onderzocht wat voor hen de factoren zijn die het mogelijk maakten om een nieuwe/gezonde(re) leefstijl vol te kunnen houden. Dit werd gedaan door door te vragen aan de hand van twee verschillende topiclijsten (zie bijlage 3). Per doelgroep werd er een andere topiclijst opgesteld omdat bij de groep die gestopt is, onderzocht werd wat de stopredenen waren. Bij de groep die momenteel nog steeds voedingsconsulten volgen, werd juist onderzocht wat voor hen factoren waren om voedingsconsulten te blijven volgen.

Alle interviews werden opgenomen met een recorder en vervolgens getranscribeerd.

Wanneer alle interviews getranscribeerd waren, werd er aan de hand van de topiclijsten gecodeerd en werden de resultaten in kaart gebracht. Hiervoor werden antwoordoverzichten (bijlage 7) en codebomen (bijlage 8) gebruikt.

3.4 Populatie

Voor dit onderzoek werd er onderscheid gemaakt in twee groepen.

Doelgroep 1:

De eerste doelgroep bestond uit vrouwelijke leden met overgewicht (BMI > 25) die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. In de enquête hadden zij aangegeven dat ze gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies.

Doelgroep 2:

De tweede doelgroep bestond uit vrouwelijke leden met overgewicht (BMI > 25) die door zijn gegaan met het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. Zij hadden in de enquête aangegeven dat ze momenteel nog steeds voedingsconsulten volgden.

In dit onderzoek werden in totaal 12 leden geïnterviewd. 6 leden waren gestopt met het volgen van voedingsadvies en 6 leden volgden tot op heden nog steeds voedingsconsulten. Hierdoor konden de twee doelgroepen met elkaar vergeleken worden en kon er gekeken worden of er een verschil zat in onder andere de reden van aanmelding, motivatie en zelfregulatie.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Om de nauwkeurigheid van de meetprocedure te waarborgen werden de trainers geïnformeerd om tijdens het afnemen van de enquêtes eenzelfde procedure te volgen (zie bijlage 2). Hierdoor werd researcher error deels voorkomen.

De subject bias werd verlaagd doordat beide meetinstrumenten individueel werden afgenomen zonder enige invloed van buitenaf. Ook werd duidelijk benoemd dat er geen goede of foute antwoorden mogelijk waren.

Daarentegen werden de interviews wel constant door dezelfde onderzoeker afgenomen, om te voorkomen dat er verschillen in de manier van afname zat (researcher error). Dit is van belang voor de betrouwbaarheid en kwaliteit van de gegevens (Gratton et al, 2011).

Tijdens het interview werd er met toestemming van de respondent een geluidsopname gemaakt van het gesprek. Hierdoor werden de antwoorden van de respondenten op de juiste wijze geïnterpreteerd en kon het interview goed getranscribeerd worden.

Het interview werd gehouden aan de hand van een topiclijst (zie bijlage 3). Op deze manier kwamen er in ieder interview dezelfde onderwerpen aan bod, alleen niet in dezelfde volgorde. Tevens zijn door de topiclijsten de resultaten beter te vergelijken.

Doordat tijdens het interview open vragen gesteld werden, was er meer ruimte voor subjectieve informatie en werden op deze manier meer persoonlijke meningen en gevoelens verteld.

Validiteit

Om het onderzoek te laten meten wat het wilde meten werd er gebruik gemaakt van een operationalisatieschema voor beide meetinstrumenten (zie bijlage 4) (Gratton et al, 2011).

Deze schema's waren gebaseerd op definities die onderbouwd zijn vanuit de literatuur. De vragen werden vervolgens opgesteld aan de hand van de beschreven definities.

De face-validity werd in eerste instantie beoordeeld door de organisatie. Hieruit bleek dat enkele vragen overbodig waren, waardoor deze verwijderd/aangepast werden in de enquête en topiclijst. Dit werd gedaan om onnodige informatie van de respondent te vermijden. Ook zijn de meetinstrumenten beoordeeld door medestudenten en een docent van Fontys Sporthogeschool. Hieruit is vooral feedback gekomen met betrekking tot de opmaak van de meetinstrumenten.

3.6 Ethiek

Binnen het onderzoek moest rekening gehouden worden met ethische bedreigingen. Het schenden van de privacy was een van deze bedreigingen. Dit werd opgelost door gebruik te maken van codering. In het toestemmingsformulier (zie bijlage 5) werd beschreven dat persoonlijke namen niet in het verslag genoemd werden en dat de gegevens niet verder verspreid werden dan met de opleidingsdocent en stagebegeleidster. Ook werd aan het begin van het interview benoemd dat wanneer men vragen niet wilde beantwoorden dit niet noodzakelijk was.

De geluidsopname werd ook gezien als een bedreiging. Door middel van het toestemmingsformulier werd toestemming gevraagd voor de geluidsopname. Hierdoor kon de onderzoeker meningen en/of citaten terugluisteren voor betere argumentatie van de resultaten. Tijdens het uitschrijven van de interviews werd er geen gebruik gemaakt van

namen maar van codes. Iedere respondent kreeg een code en welke naam bij welke code hoorde, was alleen bij de onderzoeker bekend.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek beschreven.

4.1 Resultaten vragenlijst

Respondenten en respons

Alle leden van SolidHealth (N=133) zijn benaderd voor het invullen van de enquête. Van de leden die de enquête in hebben gevuld (n=58), zijn er 3 enquêtes verkeerd of niet volledig ingevuld. Deze enquêtes zijn niet verwerkt in het onderzoek. In tabel 1 zijn de respondenten weergegeven.

Tabel 1: beschrijving respondenten vragenlijst

Leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies (n=35)	Leden die consistent voedingsadvies volgen (n=20)
○ Gemiddelde leeftijd: 43 jaar ○ Standaarddeviatie leeftijd: 9,77 ○ Gemiddeld BMI: 27,3 kg/m² ○ Standaarddeviatie BMI: 4,16	○ Gemiddelde leeftijd: 42 jaar ○ Standaarddeviatie leeftijd: 11,68 ○ Gemiddeld BMI: 27,8 kg/m² ○ Standaarddeviatie BMI: 3,12

Twee derde van beide groepen heeft als doel afvallen. Van de leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies heeft 80% (n=28) een BMI hoger dan 25. In de groep die consistent voedingsadvies volgt heeft 85% (n=17) een BMI hoger dan 25.

Uit de enquêtes blijkt dat de meest voorkomende stopredenen, het gebrek aan motivatie is (n=14). Ook zijn er leden die vanwege financiële redenen geen voedingsadvies meer volgen (n=8) of leden die gestopt zijn omdat zij hun doel al bereikt hebben (n=5). Overige leden gaven aan dat zij gestopt zijn omdat ze te weinig tijd hebben voor het volgen van voedingsadvies (n=3).

Over het algemeen geven leden in de enquête aan dat zij erg tevreden zijn met de voedingsbegeleiding bij SolidHealth. Positieve punten die benadrukt worden zijn de goede begeleiding, het meedenken van de voedingscoach en de persoonlijke adviezen (n=36). Enkele verbeterpunten worden benoemd zoals het krijgen van meer (makkelijke) recepten (n=5). Ook wordt door leden die gestopt zijn benadrukt dat er meer en strenger gestimuleerd mag worden en dat er meer contact mag worden opgenomen nadat zij gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies (n=2).

4.2 Resultaten interviews

Respondenten en respons

In totaal hadden 12 leden aangegeven dat zij bereid waren om mee te werken aan het vervolgonderzoek. Deze leden zijn allen benaderd voor een interview. Hiervan gaven twee leden aan dat zij niet meer mee wilde werken aan het onderzoek en gaf één lid geen respons.

Omdat er voor het vervolgonderzoek onvoldoende respondenten waren die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies zijn enkele leden nog persoonlijk benaderd. Hierdoor bestonden beide groepen uit hetzelfde aantal respondenten. In tabel 2 zijn de respondenten weergegeven.

Tabel 2: Beschrijving respondenten interviews

Leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies (n=6)	Leden die consistent voedingsadvies volgen (n=6)
○ Gemiddelde leeftijd: 44 jaar ○ Standaarddeviatie leeftijd: 5,56 ○ Gemiddeld BMI: 28,8 kg/m² ○ Standaarddeviatie BMI: 3,88	○ Gemiddelde leeftijd: 45 jaar ○ Standaarddeviatie leeftijd: 5,94 ○ Gemiddeld BMI: 29,1 kg/m² ○ Standaarddeviatie BMI: 3,45

4.3 Interpretatie resultaten interviews

Aanmelding/vervolgging voedingsadvies

De redenen tot aanmelding van de gestopte leden en de leden die consistent voedingsadvies volgen komen grotendeels overeen met elkaar. Er wordt door alle leden benoemd dat zij voedingsadvies gaan volgen omdat ze begeleiding willen krijgen bij het afvalproces. Hiernaast wordt benoemd dat de vergoeding vanuit de zorgverzekering een reden is om voedingsconsulten te gaan volgen om gewichtsverlies te creëren; *‘Het is gewoon fijn dat het vergoed wordt vanuit de zorgverzekering. Mijn inkomen is gewoon niet zo toereikend dat ik het erbij kan doen.’* Overige verschillen in redenen voor aanmelding zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3: Antwoordoverzicht redenen tot aanmelding/vervolgging

	Leden die gestopt zijn	Leden die door zijn gegaan
Aanmelding	• Begeleiding bij het afvallen (n=6)	• Begeleiding bij het afvallen (n=6)
Overeenkomsten		
Verschillen	• Gezonder leven (n=2) • Vergoed vanuit zorgverzekering (n=2)	• Voeding bij fysieke klachten (n=2)
Consistent blijven volgen		• Stok achter de deur (n=5) • Proces blijven monitoren (n=2) • Vergoed vanuit zorgverzekering (n=1)

Bij leden die consistent voedingsadvies volgen is (een van) de reden(en) tot aanmelding om fysieke klachten onder controle krijgen door middel van voeding; *‘Toen kwam ik in gesprek met mijn coach, die zei ‘Ik wil wel eens kijken of ik er eventueel iets mee zou kunnen’ ... en dat is een schot in de roos.’*

Ook wordt door een groot deel van de respondenten benoemd dat zij het consistent volgen van voedingsadvies ervaren als een stok achter de deur; *‘Het is ook wel een stok achter de deur. Ik vind het ook wel heel leuk om dan daadwerkelijk toch wel in die cijfers te zien hoe je spieren groeien.’* Hiernaast geven zij aan dat ze het prettig vinden om *‘Vooral mijn proces te blijven monitoren. Vooral met de weegmomenten dan kan ik kijken wat het ook met mijn lichaam doet.’*

4.4 Redenen tot stoppen

Leden zien de vergoeding van de zorgverzekering als reden om voedingsadvies te gaan volgen. Tevens is dit ook een belangrijke stopreden. Wanneer het budget vanuit de zorgverzekering op is, vinden gestopte leden €29,50 voor een consult van 30 minuten financieel duur (n=3). Hiernaast geeft de helft van de gestopte leden aan dat zij na het volgen van een aantal voedingsconsulten het vertrouwen hebben in eigen kunnen: *‘Ze heeft*

in de consulten een beetje verteld hoe het in z'n werking ging en ik dacht oké... Als dat het trucje is dan kan ik het zelf ook wel.' en *'De kennis heb ik dan wel dus dan denk ik daar niks meer te halen, dus dan kan ik het zelf ook wel.'*

Ook geeft de helft van de gestopte leden aan dat zij geen blijvende motivatie op kunnen brengen om onder voedingsbegeleiding hun doelen te bereiken; *'De tips weet ik wel maar ik moet eerlijk zeggen dat het is vervaagd... Dan zou ik daar toch meer motivatie voor moeten hebben vanuit mezelf, denk ik.'* Daarnaast wordt door een respondent aangegeven dat zij gestopt is omdat de beoogde resultaten behaald waren.

4.5 Gedrag

Attitude en eigen-effectiviteit

Gestopte leden schatte hun eigen-effectiviteit en kans van slagen hoger in dan de leden die consistent voedingsadvies volgen. De gestopte leden gaven hun motivatie in de eerste weken gemiddeld een 8 in tegenstelling tot de leden die consistent voedingsadvies volgen. Zij gaven hun motivatie in de eerste weken gemiddeld een 7. De gestopte leden hadden dus een hogere eigen-effectiviteitsverwachting dan de leden die door zijn gegaan met het volgen van voedingsadvies. Ook is hun attitude tegenover het gezonde, nieuwe gedrag positiever dan bij leden die consistent voedingsadvies volgen; *'Ik had wel verwacht dat ik dat even zou gaan doen ja... Dat viel uiteindelijk dus wel tegen.'* en *'Ik had zoiets als het iets is wat bij mij past dan gaat dat wel lukken.'* Gezien het huidige motivatiecijfer geven de gestopte leden hun motivatie gemiddeld een 6 en de leden die consistent voedingsadvies volgen, geven hun huidige motivatiecijfer gemiddeld een 8.

4.6 Zelfregulatie

In beide groepen wordt aangegeven dat zij de zelfregulatie nog niet helemaal onder controle hebben. Van de gestopte leden geven 3 leden aan dat zij nog geen balans hebben gevonden en het nieuwe voedingspatroon nog niet onder controle hebben; *'Als ik eerlijk ben dan heb ik nooit een balans gehad denk ik. Ik draai denk ik of in het ene door of in het andere.'* en *'Ik moest erg veel vervangen. In het begin deed ik dat ook allemaal netjes maar over een langere periode viel ik terug in mijn oude eetgewoontes.'* Van de leden die consistent voedingsadvies volgen, geven 2 leden aan dat zij nog geen optimale balans hebben gevonden. Deze leden (n=5) vinden het moeilijk om hun eetgedrag onder controle te houden wanneer zij zich vervelen of stresssituaties ervaren. Gestopte leden geven dan ook aan dat zij zich op deze momenten helemaal laten gaan (n=4): *'Ik ben wel echt een emotie-eter dus dan gaan even alle remmen los.'* en *'Dan moet inderdaad de hele zak leeg. Dat is echt iets wat tussen mijn oren zit maar ik kan het dan niet bij één snoepje laten.'* Leden die consistent voedingsadvies volgen ervaren deze misstap ook maar hebben het vervolgens makkelijker onder controle en ervaren sneller spijt (n=2): *'Vaak als ik één hapje eet is het al over en daarna heb ik ook weer spijt dat ik het gepakt heb.. Zo lekker was het nou ook weer niet.'*

Bij de helft van de gestopte leden speelt het 'falen' van het aannemen van een gezonde leefstijl een grote rol. Dit komt doordat zij geen blijvende motivatie konden opbrengen; *'Ik vind het mentaal gewoon moeilijk. Ik ben eerlijk gezegd best wel onzeker en het voelt voor mij snel als falen.'*

4.7 Positieve punten

Beide groepen zijn over het algemeen erg tevreden over de coaching (n=9). Van de gestopte leden gaven 4 leden aan dat de coaching voor hen niet de reden was dat zij gestopt zijn; *‘Verder vond ik de begeleiding wel goed eigenlijk! Het lag echt aan mijn eigen motivatie dat ik niet doorgezet heb.’* Van de leden die consistent voedingsadvies volgen werd aangegeven dat *‘Mijn coach heel persoonlijk met mij bezig is. Ze past haar informatie echt op mij aan.’* Verder werd als positief punt benoemd dat de SolidHealth methode erg prettig is; *‘Wat zo makkelijk is, is dat je met de gewone producten aan de slag kan gaan.’* Ook werd door alle respondenten de sfeer binnen het bedrijf als erg prettig ervaren; *‘Het informele hier, het is heel laagdrempelig, dat vind ik heel fijn.’* en *‘Hier mag je zijn zoals je bent en verder klaar. Dus ja... dat vind ik heel tof!’*

4.8 Verbeterpunten

In tabel 4 wordt weergegeven wat de meest genoemde verbeterpunten zijn voor voedingsbegeleiding bij SolidHealth. Deze verbeterpunten zijn opgesteld aan de hand van een codeboom (zie bijlage 7). Hieronder zullen de verbeterpunten nader worden toegelicht.

Tabel 4: Antwoordoverzicht van de meest genoemde verbeterpunten

Verbeterpunten	Leden die gestopt zijn (N=6)	Leden die door zijn gegaan (N=6)
M.b.t. lichaamssamenstelling	5	3
M.b.t. informatie	3	5
M.b.t. coaching	2	1

Lichaamssamenstelling

Zowel gestopte leden als leden die consistent voedingsadvies volgen vinden het fijn om hun lichaamssamenstelling tussendoor te kunnen monitoren. Zij willen graag extra weegmomenten die losstaan van een voedingsconsult; *‘Als er meer weegmomenten tussendoor zijn. Ik denk dat dat net een stukje extra motivatie geeft.’* en *‘Ik zou alleen een weegmomentje al fijn vinden om mijn eigen proces in de gaten te houden.’* Het grootste deel van de leden die deze mening hanteerde, waren leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies.

Informatie

De informatie die wordt gegeven tijdens een voedingsconsult wordt door alle leden als voldoende ervaren; *‘Want de manier waarmee je met SolidHealth af kunt vallen, vind ik heel goed. Daar ben ik nu ook weer heel intensief mee bezig.’*

Een groot deel van de leden gaf echter wel aan dat zij meer gevarieerde recepten of weekmenu's willen krijgen voor elk eetmoment van de dag; *‘Ik zou het best fijn vinden als ze met iets van een boekje komen. Dat hoeft helemaal niet zo duur te zijn maar met bijvoorbeeld een stukje ontbijt dingetjes, een stukje lunch en zo dat je dan steeds kunt zoeken naar wat je wilt.’*

Ook werd aangegeven dat er interesse is in het gebruik van een Food App; *‘Daar zou ik wel wat meer informatie over willen. Dat ik mijn eten daar in kan voeren en weet hoe veel ik nog kan en mag eten.’*

Hiernaast werd benoemd dat er meer beleving mag komen op het online ledenplatform Virtuagym; *'Meestal zijn dit nu alleen maar mededelingen. Ik doe me daar alleen aan- en afmelden en dat was het eigenlijk.'*

Als laatste werd benoemd dat er vaker groepsbijeenkomsten mogen komen waarin leden met elkaar kunnen sparren over gezonde voeding; *'Wat eet jij? En hoe doe jij het? Elkaar meer stimuleren. Iedereen zit hier voor één en hetzelfde doel, althans de meeste mensen.'*

Coaching

Coaching speelt een belangrijke rol bij het gemotiveerd blijven en volhouden van een gezonde leefstijl. Er wordt aangegeven dat gestopte leden graag na enige tijd opnieuw benaderd willen worden wanneer zij een tijdje geen voedingsconsult gevolgd hebben; *'Ik denk dat een herinnering wel een tip is om er weer over na te denken dus ik denk dat dat wel zou stimuleren.'* en *'Misschien had ze ook wat vaker met mij contact op kunnen nemen om te vragen hoe het ging. Alleen ik heb er ook alle begrip voor dat zij daar geen tijd voor hebben.'* Daarentegen wordt door alle gestopte leden duidelijk benadrukt dat zij niet gestopt zijn vanwege de coaching maar om andere persoonlijke redenen.

Hoofdstuk 5: Discussie

Het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen welke determinanten leiden tot het stoppen of consistent volgen van voedingsadvies bij SolidHealth. In dit onderzoek wordt met een kritische blik gekeken naar de resultaten van het onderzoek en wordt er een koppeling gemaakt naar de eerder beschreven literatuurstudie. Verder worden de sterke en zwakke punten van het onderzoeksproces belicht.

5.1 Interpretatie van de resultaten

Aanmelding voedingsadvies

De redenen tot het beginnen met volgen van voedingsadvies bij de groep die consistent voedingsadvies volgt en de groep die is gestopt, komen veel met elkaar overeen. Begeleiding bij het afvallen wordt door bijna alle deelnemers als eerste reden genoemd om voedingsadvies te gaan volgen bij SolidHealth. Dit is een logische reden omdat SolidHealth zich inzet voor een gezonde leefstijl waarvan afvallen een gevolg kan zijn. Via social media wordt dit ook duidelijk gepromoot.

Het Stages of Changes model kan gebruikt worden om te verklaren in welke fase de leden zich bevinden als zij beginnen met het volgen van voedingsadvies. Naar verwachting bevinden respondenten in dit onderzoek zich vooral in de voorbereidingsfase en actiefase van het Stages of Changes model. Dit is logisch want de respondenten gaan voedingsconsulten volgen omdat zij zich bewust zijn van een bepaald gedrag en er iets aan willen veranderen. Alleen de manier waarop het gewenste gedrag bereikt moet worden, is voor hen vaak nog onduidelijk. Hier willen ze achter komen door voedingsconsulten te gaan volgen. Na het volgen van voedingsconsulten zijn de mogelijkheden bekend en gaan zij over naar de actiefase om het ongewenste gedrag te veranderen (Brug, Assema & Lechner, 2012). Dit is een goede stap op weg naar gedragsverandering. Het is voor hen nu alleen nog een uitdaging om zich te verplaatsen naar de behoudsfase.

Uit dit onderzoek blijkt dat een groot deel van de gestopte leden nooit is aangekomen in de behoudsfase, zij kunnen geen gewoonte maken van de aanpassingen in hun leefstijl. Een enkel lid die gestopt is, is dit juist wel gelukt. Er is een gewoonte gemaakt van de gedragsverandering en hierbij is geen hulp meer nodig. Hetzelfde geldt voor een groot deel van de leden die consistent voedingsadvies volgt. Zij bevinden zich in de behoudsfase maar willen absoluut niet terugvallen dus volgen voedingsconsulten om het te onderhouden.

ASE-model – attitude

Zoals verwacht blijkt uit het onderzoek dat de leden die consistent voedingsadvies volgen over langere periode een positievere attitude hebben tegenover een gezonde leefstijl dan leden die geen voedingsadvies meer volgen. Zij richten zich namelijk niet alleen op het gewichtsverlies maar leggen ook de nadruk op het onder controle krijgen van bepaalde ziektes of algehele gezondheidsvoordelen. Zij zijn zich bewust van de voordelen van een gezonde leefstijl en hierdoor treedt er bij hen eerder gedragsverandering op in tegenstelling tot leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies.

Door leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies werd benoemd dat zij sneller terugvallen in hun oude eetgewoontes wanneer zij het druk of weinig tijd hebben. Uit onderzoek van Bijma & Lak (2012) blijkt dat wanneer mensen de tijd hebben om hun mening te vormen en keuzes te maken, een andere opinie kunnen hebben dan wanneer ze onder druk of met weinig tijd eenzelfde stelling moeten beantwoorden. Dit is bij hen van toepassing

omdat zij nog niet op ieder moment een positieve attitude gevormd hebben tegenover een gezonde leefstijl. Wanneer mensen het druk hebben, willen zij graag makkelijk te bereiden maaltijden nuttigen. In de obesogene samenleving waarin we momenteel leven worden veel kant-en-klare maaltijden aangeboden (Gezondheidsraad, 2003). Hierdoor is het voor mensen verleidelijk om op drukke momenten naar deze makkelijke en ongezonde maaltijden te grijpen. Door vanuit SolidHealth een receptenboek aan te bieden waarin gezonde en makkelijk te bereiden recepten staan beschreven, wordt er een mogelijkheid gegeven om ook in drukke situaties een gezonde keuze te maken.

ASE-model – Eigen-effectiviteit

Volgens Fishbein & Azjen (1975) zal bij iemand die weinig vertrouwen in zichzelf heeft, het gewenste gedrag minder snel tot uiting komen. Het is opmerkelijk dat in dit onderzoek de gestopte leden hun kans van slagen vooraf hoger inschatte dan de leden die consistent voedingsadvies volgen. De gestopte leden gaven hun motivatie voordat zij begonnen met voedingsadvies gemiddeld een 8 in tegenstelling tot de leden die consistent voedingsadvies volgen. Zij gaven hun motivatie vooraf gemiddeld een 7.

Gezien het huidige motivatiecijfer geven leden die consistent voedingsadvies volgen hun huidige motivatiecijfer gemiddeld een 8. Doordat zij positieve resultaten ervaren, wordt hun vertrouwen in eigen kunnen vergroot wat positief gerelateerd is aan gedragsverandering. Uit de literatuur blijkt ook dat wanneer men leert om positieve ervaringen aan het eigen gedrag toe te schrijven, de attitude ten opzichte van bepaalde gebeurtenissen wordt versterkt en de kans op gedragsverandering wordt vergroot (Bijma & Lak, 2012).

Leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies geven hun huidige motivatiecijfer gemiddeld een 6. Het is logisch dat het vertrouwen in eigen kunnen bij hen daalt naarmate zij tegenvallende resultaten ervaren. De eigen-effectiviteit werd dus ook minder gedurende het proces waardoor hun huidige motivatiecijfer lager is dan voor dat zij begonnen met het volgen van voedingsadvies.

5.3 Redenen tot stoppen

Uit verschillende studies van Chinn et al. (1999), Kamphuis et al. (2007) en Eikenberry & Smith (2004) blijkt dat geld een barrière is om gezond te eten. Gestopte leden geven in dit onderzoek dan ook aan dat zij het volgen van voedingsadvies financieel duur vinden, wanneer hun budget vanuit de zorgverzekering op is. Om voedingsbegeleiding goedkoper aan te bieden, kunnen er groepsbijeenkomsten gegeven worden. Een voedingscoach begeleidt dan meerdere leden tegelijkertijd waardoor de prijs per persoon lager is. Ook blijkt uit onderzoek van Eikenberry & Smith (2004) dat een gebrek aan discipline en motivatie wordt gezien als een barrière om gezond te eten. Dit wordt ook verklaard in de Resource Depletion Theory. Deze theorie beschrijft dat zelfregulatie gericht op emotie erg veel energie kost (Baumeister, Schmeichel & Vohs, 2007). Hoe langer een voedingsplan volgehouden wordt, hoe meer energie het vraagt van de zelfregulatie en hoe moeilijker het vol te houden is (Baumeister, Schmeichel & Vohs, 2011). In het huidige onderzoek wordt dit bevestigd. De helft van de gestopte leden vindt het lastig om blijvende motivatie op te brengen om onder voedingsbegeleiding hun doelen te behalen. Hierdoor vallen zij vaak terug in oude eetgewoonten en kunnen dus geen gewichtsverlies behouden. Het gevolg hiervan is dat zij geen voedingsconsulten meer inplannen. Het is op deze momenten aan de voedingscoach om contact met deze leden op te nemen. Hierdoor kan er samen gekeken

worden naar de oorzaak en worden zij gestimuleerd om de gezonde leefstijl weer op te pakken.

Wanneer iemand de controle over gezond eten kwijt is, is de kans dus groter dat gewichtsverlies in gevaar komt. Een situatie waarin iemand de controle over gezonde voeding kan verliezen is een stresssituatie. Volgens Baumeister, Schmeichel & Vos (2007) blijkt dat stress invloed heeft op het zelfregulatievermogen waardoor de motivatie op dat moment laag kan zijn en het what-the-hell effect eerder optreedt. Het what-the-hell effect laat zien dat wanneer een persoon één misstap maakt er geen zelfbeheersing meer is en de kans op overeten wordt vergroot (Papies, Stroebe & Aarts, 2008). Uit dit onderzoek blijkt dat zowel gestopte leden als leden die consistent voedingsadvies volgen wel eens te maken hebben met dit zogenoemde what-the-hell effect. Alleen de leden die consistent voedingsadvies volgen, kunnen de motivatie opbrengen om na zo'n eetbui weer gezond te gaan eten. Dit komt omdat zij vaker geanticipeerde spijt ervaren. Hiermee wordt bedoeld dat men spijt of schuldgevoelens kan ervaren wanneer het gewenste (gezonde) gedrag niet volgehouden kan worden (Brug, Assema & Lechner, 2012).

Een laatste reden die wordt genoemd waarom iemand stopt met het volgen van voedingsadvies is wanneer het beoogde doel behaald is. Deze leden zijn overtuigd van het vertrouwen in eigen kunnen en het is logisch dat zij hierbij dan ook geen begeleiding meer nodig hebben.

5.4 Redenen tot consistent volgen van voedingsadvies

Waarom sommige mensen het ene gedrag wel volhouden en anderen bij een bepaald gedrag een terugval ervaren wordt bediscussieerd vanuit de zelfbeschikkingstheorie van Deci & Ryan (1985). Personen die plezier ervaren en interesse of voldoening halen uit het vertonen van een bepaald gedrag doen dit vanuit hun intrinsieke motivatie (Hagger & Chatzisarantis, 2007). Personen die zich vooral richten op het resultaat doen dit vooral vanuit hun extrinsieke motivatie (Haas & Broere, 2014). Uit het huidige onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de gestopte leden het resultaat inderdaad het belangrijkste vindt. Hierdoor kan gesteld worden dat deze leden grotendeels extrinsiek gemotiveerd zijn. Zij focussen zich vooral op het einddoel en houden geen rekening met het proces wat daaraan vooraf gaat. Het is logisch dat zij hierdoor terugvallen kunnen ervaren en geen blijvende gedragsverandering kunnen behouden. Om deze leden gemotiveerd te houden, kunnen er wekelijkse- in plaats van maandelijkse weegmomenten uitgevoerd worden om de resultaten goed in de gaten te houden. Leden zullen op deze manier sneller procesgerichte doelen gaan stellen in plaats van resultaatgerichte doelen.

Daarentegen vindt het grootste deel van de leden die consistent voedingsconsulten volgen het proces belangrijker dan het resultaat. Er kan dus geconcludeerd worden dat deze leden intrinsiek gemotiveerd zijn. Zij willen graag hun algehele leefstijl verbeteren en zien dit als een investering. Zij blijven voedingsconsulten volgen om het proces te blijven monitoren en om maandelijks een lichaamssamenstelling check te doen. Bij hen treedt gedragsverandering dus sneller op.

5.5 Sterke punten van het onderzoek

Het onderzoek heeft gemeten wat de onderzoeker wilde weten. Er zijn determinanten naar voren gekomen die een verklaring geven waarom vrouwelijke leden met overgewicht wel óf juist geen voedingsadvies meer volgen. De betrouwbaarheid van het onderzoek is dan ook vergroot doordat de meetinstrumenten zijn opgesteld aan de hand van een

operationalisatieschema. Daarnaast zijn alle interviews afgenomen door één onderzoeker waardoor alle interviews op dezelfde manier zijn afgenomen. Ook zijn alle interviews in dezelfde ruimte afgenomen waarbij er geen invloed van buitenaf was.

Een ander sterk punt van het onderzoek is dat er twee gelijke doelgroepen waren. 6 respondenten die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies en 6 respondenten die consistent voedingsadvies volgen. Hierdoor is er een goede vergelijking te maken tussen beide groepen. Er zijn na de interviews van de laatste respondenten geen nieuwe inzichten naar voren gekomen waardoor het niet nodig was om meer respondenten te werven. Doordat het een klein en gemoedelijk bedrijf is, hebben alle respondenten de onderzoeker al wel eens gezien binnen het bedrijf. Dit leidde tot een ontspannen sfeer tijdens de interviews. Hierdoor kon de onderzoeker persoonlijker vragen stellen en werden de vragen gemakkelijker beantwoord. Alle verkregen informatie is vastgelegd op een recorder zodat er geen informatie verloren gaat. Tijdens de data-analyse is alle nuttige informatie vanaf de recorder gecodeerd aan de hand van twee verschillende topiclijsten.

5.6 Zwakke punten van het onderzoek

Tijdens de interviews zijn er determinanten naar voren gekomen die verklaren waarom leden wel óf geen voedingsadvies meer volgen. De onderzoeker had verwacht dat er vooral positieve- en verbeterpunten van een voedingsconsult werden benoemd maar dit was niet het geval. Een groot deel van de leden gaf namelijk aan dat zij tevreden waren over de huidige voedingsbegeleiding en dat de stopredenen vooral bij hunzelf lagen. Hierdoor werd door respondenten vooral gevraagd naar extra diensten en middelen vanuit het bedrijf om hun motivatie te stimuleren en te behouden.

Dat de respondenten van de interviews de onderzoeker al vaker gezien hebben, kan ook als een negatief punt bekeken worden. Er moet namelijk rekening gehouden worden met sociaal wenselijke antwoorden die gegeven werden door de respondenten. Vooral bij de antwoorden die tijdens de interviews werden gegeven over de sociale invloed van de respondent kunnen vraagtekens gezet worden.

Daarnaast vertelden een aantal respondenten tijdens de interviews iets over de sportlessen en overige zaken binnen het bedrijf. Aangezien dit onderzoek gebaseerd is op de voedingsconsulten bij SolidHealth is dit niet relevant voor het onderzoek. Het is mogelijk om in de toekomst een vervolg onderzoek uit te voeren gericht op het beweegaanbod. Hierdoor zal het bedrijf zich op beide vlakken kunnen verbeteren.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderstaande onderzoeksvraag:

‘Welke determinanten leiden bij vrouwen met overgewicht tot het stoppen óf consistent blijven volgen van voedingsadvies bij SolidHealth?’

Om antwoord te krijgen op deze onderzoeksvraag zijn er door middel van enquêtes kwantitatieve gegevens verzameld om een algeheel beeld van de leden van SolidHealth te krijgen. Vanuit de antwoorden van deze resultaten zijn er deelnemers gevraagd voor een kwalitatief onderzoek om meer diepgang en achterliggende gedachten te verkrijgen.

De leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies zijn niet gestopt omdat zij specifieke verbeterpunten voor de voedingsbegeleiding vanuit SolidHealth hebben. De helft van de leden geeft aan dat zij geen blijvende motivatie op kunnen brengen om onder voedingsbegeleiding hun doelen te behalen. Er wordt hierbij door leden benadrukt dat het vanuit de interne motivatie komt en niet door de voedingsbegeleiding vanuit SolidHealth. Voor SolidHealth is het dus belangrijk dat men zich meer gaat richten op de interne motivatie van een individu. De interne motivatie kan meer gestimuleerd worden door extra diensten en middelen aan te bieden zodat leden gemotiveerd blijven.

Ook komt naar voren dat de helft van de gestopte leden het financieel te duur vindt. Hierdoor geven enkele leden aan dat zij de aanpassingen in hun voeding zelf willen gaan ondervinden en doorvoeren. Een groot deel van de leden geeft hiervan aan dat zij dit zonder succes hebben ervaren. Het is daarom belangrijk dat SolidHealth op een goedkopere manier voedingsbegeleiding aan gaat bieden zodat deze klanten ook begeleidt kunnen worden bij hun leefstijlverandering. Daarentegen vinden gestopte leden het wel prettig als zij nog een aantal keer benaderd worden nadat ze gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies. Op deze manier hebben zij toch het idee dat zij door de voedingscoach gestimuleerd worden om opnieuw een gezonde leefstijl aan te nemen.

Leden die consistent voedingsadvies volgen, schatten hun kans van slagen vooraf lager in dan gestopte leden. Doordat zij gedurende het proces positieve ervaringen ervaren, raken zij meer gemotiveerd en gaan door met het volgen van voedingsadvies. Zij zien het aannemen van een gezonde leefstijl als een investering. Zij willen hier dus in investeren en volgen voornamelijk voedingsadvies omdat zij de persoonlijke begeleiding prettig vinden. Ook ervaren zij het als een stok achter de deur en willen graag hun eigen proces monitoren omdat zij overduidelijk niet terug willen vallen in hun oude leefstijl en naar hun oude gewicht.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

De aanbevelingen die hieronder zijn beschreven, komen voort uit de literatuurstudie, resultaten, discussie en conclusie die eerder in dit onderzoek zijn beschreven. De aanbevelingen zijn gericht op het optimaliseren van de voedingsbegeleiding bij SolidHealth.

Aanbeveling I

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies het prettig vinden als er naderhand nog contact met hen opgenomen wordt door een van de voedingscoaches. Dit werkt voor hen stimulerend omdat zij dan het idee hebben dat ze gestimuleerd worden om opnieuw een gezonde leefstijl aan te nemen. Het is dus belangrijk dat voedingscoaches in de gaten houden wanneer leden niet meer terug komen voor een voedingsconsult. Zij kunnen deze leden maandelijks benaderen of aanspreken wanneer zij komen sporten, om te vragen hoe het met ze gaat. Logischerwijs zullen leden een eerste periode nadat zij gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies niet meteen terug komen voor opnieuw een voedingsconsult. Het is dus van belang dat dit over een langere periode gebeurt om leden opnieuw te stimuleren om voedingsadvies te komen volgen. In het begin zal dit gezien kunnen worden als een grote investering maar op langere termijn kunnen bestaande leden hierdoor opnieuw beginnen met het volgen van voedingsadvies. Deze leden raken weer opnieuw gemotiveerd wat weer leidt tot eventuele gedragsverandering en inkomsten voor het bedrijf. Er kan door de voedingscoach zelf ingeschat worden welke leden eventueel wel voedingsadvies komen volgen en welke leden niet meer.

Aanbeveling II

Uit de resultaten van het onderzoek is naar voren gekomen dat leden graag extra weegmomenten willen losstaand van een voedingsconsult. Zowel leden die consistent voedingsadvies volgen als leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies vinden het fijn om iedere 2 á 3 weken een weegmoment te hebben. Zij hoeven dit weegmoment niet in combinatie met een voedingsconsult omdat ze alleen even hun lichaamssamenstelling willen monitoren. Leden die voornamelijk resultaatgericht zijn, kunnen op deze manier misschien gestimuleerd worden om zich vooral op het proces te richten.

Door leden credits te laten kopen voor losstaande weegmomenten, kunnen zij zichzelf inplannen bij een voedingscoach om zich te laten wegen. Het is in deze situatie wel belangrijk dat de leden gewogen worden door een coach. Een persoon kan bij zelf geïnterpreteerde tegenvallende resultaten de motivatie verliezen terwijl de achteruitgang door een coach misschien anders geïnterpreteerd wordt. Ook kan een coach bij tegenvallende resultaten de persoon stimuleren om een voedingsconsult in te plannen om te kijken wat de oorzaak is.

Aanbeveling III

Om de motivatie van leden te stimuleren is er gekozen om een receptenboek te ontwikkelen. Momenteel krijgen leden gedurende de voedingsconsulten een weekmenu toegestuurd zodat zij aan de hand van deze recepten thuis eten kunnen bereiden. In dit onderzoek geven leden aan dat zij na enige periode inspiratieloos worden en niet weten wat voor overige maaltijden zij kunnen bereiden. Hierdoor vallen zij snel terug in oude ongezonde eetgewoonten. Om dit gedeeltelijk op te lossen kan SolidHealth een receptenboek maken. Leden gaven aan dat zij bereid waren om voor een kleine prijs het receptenboek te kopen.

Het is wisselend voor welk eetmoment leden graag meer recepten willen. Het is dus belangrijk dat er een receptenboek komt met makkelijk en moeilijk te bereiden recepten voor zowel ontbijt, lunch, diner als tussendoortjes. Leden krijgen op deze manier meer inspiratie om te gaan koken en eten waarschijnlijk gevarieerder en gezonder.

Aanbeveling IV

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt ook dat leden voedingsconsulten financieel duur vinden wanneer hun budget vanuit de zorgverzekering op is. Er werd tijdens de interviews aangegeven dat leden het prettig vinden om naar een groepsbijeenkomst te gaan waarin dingen omtrent gezonde voeding worden verteld. Er wordt tijdens een groepsbijeenkomst dan niet persoonlijk naar het individu gekeken maar er worden algemene punten besproken. Ook kunnen leden tijdens deze bijeenkomst ervaringen of recepten met elkaar delen zodat zij elkaar kunnen stimuleren. Tijdens een groepsbijeenkomst kan één voedingscoach meerdere leden tegelijk informeren en stimuleren waardoor de kosten per persoon niet hoog hoeven te zijn. Dit is een goede manier om leden die persoonlijke voedingsconsulten normaal gesproken te duur vinden, te stimuleren en te helpen naar een gezonde leefstijl.

Bibliografie

- ACSM. (2014). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. Philadelphia, USA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Albert, J.L., Samuda, P.M., Molina, V., Regis, T.M., Severin, M., Finlay, B. & Prevost, J.L. (2007). Developing food-based dietary guidelines to promote healthy diets and lifestyles in the Eastern Caribbean, 39, 343-350.
- Ball, B. (2013). *Doelen Stellen*. (1^e ed.). Londen, UK: Bookboon.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, USA: Freeman.
- Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J. & Vohs, K. D. (2007). *Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent*. New York, USA: Guilford
- Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (2012). Voedingsadvies. Geraadpleegd op 20 december 2017, van https://www.gewichtsconsulenten.nl/pages/372/www.gewichtsconsulenten.nl/voeding_sadvies/Voedingsadvies.html
- Bijma, M. & Lak, M. (2012). *Leefstijlcoaching. Kernvragen bij gedragsverandering*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum
- Brinsbergen, J.J. van, Langens, F.N.M., Dapper, A.L.M., Halteren, M.M. van, Glijsteen, R., Cleyndert, G.A., Mekenkamp-Oei S.N. & Avendonk, M.J.P. van (2010). Huisarts wet: NHG- Standaarden voor de huisarts, 11, 1362.
- Broeck, A. van den, Vansteenkiste, M., Witte, H., de, Lens, W. & Andriessen, M. (2009). De Zelf-Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. P. 316-335.
- Brug, J., Assema, P. van & Kok, G. (1998). Misconceptie van consumptie van vet, groente en fruit: oorzaken en implicaties voor voedingsvoorlichting, 76, 17-23.
- Brug, J., Assema, P. van & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen, Nederland: Koninklijke van Gorcum.
- Brug, J. & Visscher, T.L.S. (2004). Determinanten van overgewicht, 20, 353-360.
- Centers for Disease Control and Prevention (2009). Body Mass Index: Considerations for Practitioners. Geraadpleegd op 15 december 2017, van <https://www.cdc.gov/obesity/downloads/bmiforpractitioners.pdf>
- Chang, M., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C.H. & Hazard, D.L. (2008). Motivators and Barriers to Healthful Eating and Physical Activity among Low-Income Overweight and Obese Mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 1023-1028. Doi: 10.1016/j.jada.2008.03.004
- Chinn, D.J., White, M., Harland, J., Drinkwater, C. & Raybould, S. (1999). Barriers to physical activity and socioeconomic position: implications for health promotions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 191-192.
- Daansen, P.J. & Sterk, W. (2010). *Leven met obesitas*. (1^e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dammann, K.W. & Smith, C. (2009). Factors Affecting Low-income Women's Food Choices and the Perceived Impact of Dietary Intake and Socioeconomic Status on Their Health and Weight. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, 41(4), 242-253. Doi: 10.1016/j.jneb.2008.07.003.
- Damoiseaux, V., H.T. van der Molen & G.J. Kok (red.) (1998). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, USA: Plenum.

- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-26.
- Dijkstra, C.S., Neter, J.E., Brouwer, I.A., Huisman, M. & Visser, M. (2014). Motivations to eat healthily in older Dutch adults – a cross sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11 (141), 1-12. Doi: 10.1186/s12966- 014-0141-9.
- Eikenberry, N. & Smith, C. (2004). Healthful Eating: Perceptions, Motivations, Barriers, and Promoters in Low-Income Minnesota Communities. *Journal American Dietetic Association*, 104, 1158-1161. Doi: 10.1016/j.jada.2004.04.023.
- Elfhag, K., & Rossner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity reviews*, 6, 67-85.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley.
- Fletcher, S. W., Buring, J. E., Goodman, S. N., Goodridge, A. G., Guthrie, H. A., Hagan, D. W., Williams, O. D. (1993). Methods for voluntary weight loss and control. *Annals of Internal Medicine*, 119, 764-770.
- Gezondheidsraad. (2003). Overgewicht en Obesitas. Geraadpleegd op 15 december 2017, van <https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/03@07N.pdf>
- Gollwitzer, P. M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: a meta-analysis of effects and processes. *Advances in experimental social psychology*, 38, 69-119.
- Gratton, C., Jones, I., & Robinson, T. (2011). *Onderzoeksmethoden voor Sportstudies*. Groningen: Uitgeverij Routledge.
- Haas, T. de & Broere, I. (2014). Zelfregie en eigen kracht: de burger in regie op de leefgebieden wonen, werken, welzijn en zorg. p. 117.
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2007). Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport. *Human Kinetics*. P. 115-125.
- Hausenblas, H.A., Carron, A.V., & Mack, D.E. (1997). Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 36-51.
- Inglis, V., Ball, K. & Crauwford, D. (2005). Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite*, 45, 334-343. Doi: 10.1016/j.appet.2005.05.003.
- Jansink, R. (2011). Worstelen met leefstijladvisering. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*. p. 103-108.
- Kamphuis, C.B.M., van Lenthe, F.J., Giskes, K., Brug, J. & Mackenbach, J.P. (2007). Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health & Place*, 13, 493-503. Doi: 10.1016/j.healthplace.2006.05.008.
- Lally, P., Jaarsveld, C., van Potts, H. & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world, 40, 998-1009.
- Lucassen, P. L. B., Hartman, T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). Volwassenen met overgewicht en obesitas naar leeftijd. Geraadpleegd op 13 april 2018, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#!node-overgewicht-volwassenen>

- Montagnese, C., Santarpia, L., Buonifacio, M., Nardelli, A., Caldara, A.R., Silvestri, E., Contaldo, F. & Pasanisi, F. (2015). European food-based dietary guidelines: A comparison and update, 31, 908-915.
- Papies, E. K., Stroebe, W. N. & Aarts, H. (2008). Healthy cognition: Processes of self regulatory success in restrained eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2002-34.
- Pinto, A., Gorin, A.A., Raynor, H.A., Tate, D.F., Fava, J.L. & Wing, R.R. (2008). Successful weight-loss maintenance in relation to method of weight loss. *Obesity (Silver Spring)*, 16 (11), 2456-2461.
- Prochaska, J.O., Diclemente, C.C., Redding, C.A., Evers, K.E. (2002). *Health behaviour and health education: The transtheoretical model and stages of change*. (3^e ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Proper, K.I., Bakker, I., Overbeek, K. van, Verheijden, M.W. & Mechelen, W. van (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van gezonde voeding, 14, 285-292.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2004). *Ons eten gemeten: Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schäfer Elinder, L. & Jansson, M. (2008). Obesogenic environments – aspects on measurement and indicators. *Public Health Nutrition*, 12 (2), 307-215.
- Schermers, P., Jongert, M., Chorus, A., Terheijden, M. (2008). Inleiding bij de KNGF-standaarden Beweeginterventies. Amersfoort, Nederland: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- Schuijers, R., (2004). *Mentale training in de sport*. Maarssen, Nederland: Elsevier.
- Seijts, G. H. & Latham, G. P. (2005). The effect of distal learning, outcome, and proximal goals on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behaviour*, 22, 291-302.
- Sluijs, E.M. Van., Poppel, M.N. Van., Mechelen, W. van. (2004). *Stage-based lifestyle interventions in primary care: are they effective?* Amsterdam, Nederland: VU Medisch Centrum
- SolidHealth. (z.j.). Een gezonde eter leeft beter. Geraadpleegd op 10 oktober 2017, van <http://solidhealth.nu/afvallen.html>
- Temminghoff, M. & Oirschot, J. van (2012). Onderzoek feiten & fabels. Voedingscentrum. Geraadpleegd op 15 december 2017, van <http://mobiel.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/Documents/Rapportage%20Feiten%20en%20Fabels%20Deel%20Voeding%20Gewicht.pdf>
- Trimbos, G. C. M. (2016). *De overgang*. Geraadpleegd op 10 november 2017, van https://www.vumc.nl/afdelingen/patientenfolders-brochures/zoeken-alfabet/D/de_overgang.pdf
- Troosters, T.H., Jongert, M.W.A., Bie, R.A. de., Toereppel, K., Gruijter, E.E.M.H. de. (2009). *KNGF standaard. Beweeginterventie chronisch obstructieve longziekten (COPD)*. Houten, Nederland: Tertius
- Voedingscentrum. (z.j.). Afvallen met sport en beweging. Geraadpleegd op 10 oktober 2017, van <http://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/eten-en-drinken-bij-bewegen-en-sport/afvallen-met-duursport-krachtsport-en-beweging.aspx>
- Vries, H. de, Dijkstra, M., Kuhlman, P. (1988). *Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions*. Maastricht, Nederland: Universiteit van Maastricht
- Wing, R.R. & Phelan, S., (2005). Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*, 82: 222S-225S.

Wooley, S. & Garner, D. M. (1991). Obesity treatment: the high cost of false hope, 10, 1248-51.

Bijlagen

Bijlagen 1: Enquête

Geef uw mening over het voedingsadvies bij SolidHealth!

Om de kwaliteit van de voedingsconsulten te verbeteren zijn we benieuwd naar uw mening! Lisanne van Kroonenburg gaat dit onderzoeken binnen SolidHealth Lifestylecenter in de Reeshof. U helpt ons enorm door onderstaande enquête in te vullen. Ook wil Lisanne voor haar onderzoek graag een aantal klanten interviewen over hun mening. Bij de laatste vraag kunt u aangeven of u uw antwoorden toe wilt lichten in een vervolgesprek. Dit interview zal dan plaatsvinden voor óf na dat u komt sporten. Natuurlijk krijgt u hiervoor een leuk en gezond presentje!

- | | |
|---|---|
| <p>1) Wat is uw geslacht?
☐ Man
☐ Vrouw</p> <p>2) Wat is uw leeftijd?

..... jaar</p> <p>3) Wat is uw lengte?

..... cm</p> <p>4) Wat is uw gewicht?

..... kg</p> <p>5) Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?
☐ Basisonderwijs
☐ Middelbaaronderwijs
☐ MBO
☐ HBO
☐ Universiteit</p> <p>6) Wat is uw doel bij SolidHealth?
<i>Eén antwoord mogelijk</i>
☐ Afvallen
☐ Op gewicht blijven
☐ Gezonder en fitter voelen
☐ Sportieve prestatie verbeteren
☐ Spiermassa opbouwen
☐ Beter presteren op het werk
☐ Meer energie
☐ Anders, namelijk:</p> <p>7) Van welke sportlessen maakt u het meest gebruik?
<i>Eén antwoord mogelijk</i>
☐ Warmtecabines
☐ Infrarood training
☐ Groepslessen
☐ Geen van bovenstaande antwoordmogelijkheden</p> | <p>8) Op welke dagen sport u meestal bij SolidHealth?
<i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>
☐ Maandag ☐ Vrijdag
☐ Dinsdag ☐ Zaterdag
☐ Woensdag ☐ Zondag
☐ Donderdag ☐ Niet</p> <p>9) Hoeveel voedingsconsulten heeft u tot op heden gevolgd bij SolidHealth?
☐ 1 ☐ 4
☐ 2 ☐ 5
☐ 3 ☐ 6 of meer</p> <p>10) Volgt u momenteel nog steeds voedingsconsulten bij SolidHealth?
☐ Ja, ga naar vraag 12
☐ Nee</p> <p>11) Wat is de reden dat u gestopt bent met het volgen van voedingsadvies bij SolidHealth?
<i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>
☐ Gebrek aan motivatie
☐ Doel bereikt
☐ Verwachte effecten bleven uit
☐ Geen persoonlijke klik met de
☐ Gebrek aan sociale steun vanuit eigen omgeving
☐ Te weinig tijd
☐ Financiële redenen
☐ Anders, namelijk:</p> <p>12) Bij welke voedingscoach heeft u de Voedingsconsulten gevolgd?
☐ Nancy ☐ Nicole
☐ Heidy ☐ Tamara
☐ Savannah</p> |
|---|---|

13) Vindt u dat u voldoende kennis krijgt/kreeg toegereikt, afhankelijk van uw doel?

1 = niet tevreden, 4 = heel erg tevreden

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

14) Bent u zelf tevreden over de lichamelijke veranderingen die u heeft doorgemaakt?

1 = niet tevreden, 4 = heel erg tevreden

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

15) Bent u zelf tevreden over de mentale veranderingen die u heeft doorgemaakt?

1 = niet tevreden, 4 = heel erg tevreden

1	2	3	4
☐	☐	☐	☐

16) Wat vindt u positieve punten van een voedingsconsult bij SolidHealth?

.....

.....

17) Wat zijn volgens u verbeterpunten aan een voedingsconsult bij SolidHealth?

.....

.....

18) Staat u open om uw antwoorden toe te lichten in een interview van 45 minuten? U krijgt hiervoor een leuk en gezond presentje!

☐ Ja, vul hieronder uw naam in zodat we contact met u op kunnen nemen:

.....

☐ Nee

19) Heeft u nog aanvullingen en/of opmerkingen op het voedingsadvies bij SolidHealth die u graag met ons wilt delen?

.....

.....

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Gezonde groet,

Lisanne van Kroonenburg

*Uw gegevens zullen vertrouwelijk en anoniem verwerkt worden. De resultaten zullen worden bekeken door de onderzoeker (Lisanne van Kroonenburg), Heidi Chahid – van den Dungen en de opleidingsdocent van Fontys Sporthogeschool. Uw naam is nodig voor een eventueel vervolgesprek, wanneer u deze niet invult zullen alle gegevens volledig anoniem verwerkt worden.

Bijlagen 2: Afnameprocedure enquêtes

Goede middag collega's,

Voor mijn scriptie wordt onderzocht waarom huidige klanten zijn gestopt met het volgen van voedingsadvies of waarom klanten momenteel nog steeds voedingsadvies volgen. Hieruit hopen we ervaringen en meningen te krijgen om de voedingsconsulten te verbeteren/optimaliseren.

Enquêtes

Vanaf 15 januari 2018 hangen er posters in de locatie Reeshof zodat de klanten geïnformeerd worden over de inhoud van de enquête.

Vanaf 18 januari 2018 staat de enquête online, deze is in te vullen via de link op Virtuagym. Ik hoop natuurlijk dat de meeste klanten de online enquête in willen vullen. Aangezien niet iedereen dit zal doen, wil ik jullie vragen om me te helpen omdat ik namelijk niet iedere dag aanwezig kan zijn op locatie Reeshof.

Vanaf 22 januari 2018 liggen er enquêtes bij de welkomsttafel en op het bureau bij de warmtecabines. De enquêtes bij de welkomsttafel kunnen door klanten die nog een theetje doen ingevuld worden. Voor de enquêtes bij de warmtecabines wil ik jullie vragen om de mensen zo veel mogelijk te stimuleren om deze in te vullen. Ik heb een kleine procedure opgesteld zodat iedere trainer de klant hetzelfde benaderd:

- ☐ De trainer vraagt voorafgaand aan de sportles of de klant de enquête al heeft ingevuld. Zo nee, stimuleer de klant om deze schriftelijk in te vullen voor óf na de training.
- ☐ De trainer geeft de klant een enquête formulier en een pen.
- ☐ De trainer stimuleert de klant om de enquête naar waarheid in te vullen en vertelt dat er geen goede of foute antwoorden mogelijk zijn.
- ☐ Er staat een weegschaal onder het bureau, deze kan gebruikt worden.
- ☐ Het is de bedoeling dat de enquête individueel ingevuld wordt zonder enig commentaar van de trainer, zodat iedere klant haar eigen mening opschrijft.

De schriftelijke enquête periode is van 22-01-2018 tot en met 01-02-2018. De online enquête staat op 18-01-2018 al online. Ik hoop dat jullie me graag willen helpen. Hoe meer ingevulde enquêtes, hoe meer meningen en ervaringen we daaruit terug krijgen!

Als je nog vragen hebt hoor ik het graag! Ik ben in de Reeshof op maandag en donderdag, op andere dagen kun je me altijd mailen, appen of bellen.

Alvast bedankt!

Groetjes Lisanne van Kroonenburg

Bijlagen 3: Topiclijsten

3.1 Topiclijst leden die consistent voedingsadvies volgen

Heeft u bezwaar?

- Opnemen van het gesprek
- Mee-typen tijdens het gesprek

1. Aanmelding

Stages of Change

(pre)contemplatiefase, voorbereidingsfase, actiefase, gedragsbehoud

- Waarom bent u lid geworden bij SolidHealth?
- Van wie of wat bent u bekend geworden met SolidHealth?
- Wat is de voornaamste reden dat u voedingsadvies ging volgen?
 - Had u daarvoor zelf al enige kennis over hoe dat u uw doel ging bereiken?
- Is er veel veranderd aan uw voedingspatroon?
 - Zo ja, wat dan?
 - Zo nee, wat dan wel?
- Is er oud, 'ongezond' gedrag vervangen door nieuw, 'gezond' gedrag?
 - Op welk moment was dit?
- Wat is de reden dat u momenteel nog steeds voedingsconsulten volgt?

2. Motivatie

Zelfbeschikkingstheorie

Autonomie, competentie & verbondenheid

- Welke doelen had u voor uzelf gesteld?
 - Wat vindt u belangrijker: proces of resultaat?
 - Lange termijn doelen → wat motiveerde u om dit doel vol te houden?
 - Korte termijn doelen → Heeft u uw doelen behaald?
 - Zo nee, hoe kwam dit?
- Hoe schatte u uw kans in om uw doelen te behalen vóórdát u begon met het volgen van voedingsadvies?
 - Waarom?
- Wat voor cijfer geeft u uw motivatie in de eerste weken dat u begon met het volgen van voedingsadvies?
 - Waarom?
- Wat voor cijfer geeft u uw motivatie momenteel met betrekking tot het volgen van voedingsadvies?
 - Waarom?
 - Speelde uw vooruitgang/achteruitgang hierbij een rol?
- Heeft u last gehad van een motivatiedip gedurende het begeleidingsproces?
 - Hoe bent u hier mee omgegaan?
- Heeft uw voedingscoach u voldoende handvatten gegeven om hier goed mee om te gaan?
 - Zo ja, hoe motiveerde zij u dat u hier zo snel mogelijk weer uit kwam? Lukte dit ook?
 - Zo nee, had u dit graag gewild en waar had u dan precies hulp in gewild?
- Had u na een motivatiedip nog wel de motivatie om door te gaan met het volhouden van een gezonde leefstijl?
 - Zo ja, waarom?
 - Zo nee, waarom niet?

3. Omgeving

ASE-model

Sociale invloed

- Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag vóórdát u begon met het volgen van voedingsadvies?
 - Zo ja, hoe kwam dit?
 - Zo nee, hoe deed u dit?
- Heeft uw sociale omgeving momenteel invloed op uw eetgedrag?

- Werkt uw omgeving stimulerend of belemmerend?
- Kunt u uw eetgedrag zelf in de hand houden?

4. Het eigen proces

Zelfregulatie
Resource depletion

- Wat vond u lastig tijdens het begeleidingsproces?
 - Op welk moment in het begeleidingsproces was het lastig om het gezonde gedrag vol te houden?
 - Hoe kwam dit?
 - Hoe voelde u zich hierbij?
 - Kunt u een balans vinden en het nieuwe voedingspatroon volhouden?
 - Kunt u uw voeding onder controle houden tijdens stresssituaties?
 - Heeft u wel eens last gehad van het zogenoemde what-the-hell effect? (een misstap maken en alle remmen los)
 - Kunt u zo'n situatie benoemen waarin dit what-the-hell effect optrad?
 - Hoe ging je hier mee om?
 - Hoe vaak is dit gebeurd?
- Wat vond u makkelijker vol te houden tijdens het begeleidingsproces?
 - Waarom?

5. Positieve- / verbeterpunten

SolidHealth
Verbeterpunten voedingsconsulten

- Wat vindt u momenteel goed aan de voedingsbegeleiding van SolidHealth of wat vindt u prettig aan SolidHealth in het algemeen?
 - Waarom?
- Waarin wilt u nog meer begeleiding of wat wilt u nog meer zien of weten vanuit SolidHealth, om de voedingsconsulten te verbeteren?
 - Waarom?

3.2 Topiclijst leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies

Heeft u bezwaar?

- Opnemen van het gesprek
- Mee-typen tijdens het gesprek

1. Aanmelding

Stages of Change

(pre)contemplatiefase, voorbereidingsfase, actiefase, gedragsbehoud

- Waarom bent u lid geworden bij SolidHealth?
- Van wie of wat bent u bekend geworden met SolidHealth?
- Wat is de voornaamste reden dat u voedingsadvies ging volgen?
 - Had u daarvoor zelf al enige kennis over hoe dat u uw doel ging bereiken?
- Is er veel veranderd aan uw voedingspatroon?
 - Zo ja, wat dan?
 - Zo nee, wat dan wel?
- Is er oud, 'ongezond' gedrag vervangen door nieuw, 'gezond' gedrag?
 - Op welk moment was dit?
- Waarom bent u gestopt met het volgen van voedingsadvies?
 - Hoe komt dit?

2. Motivatie

Zelfbeschikkingstheorie

Autonomie, competentie & verbondenheid

- Welke doelen had u voor uzelf gesteld?
 - Wat vindt u belangrijker, proces of resultaat?
 - Lange termijn doelen → wat motiveerde u om dit doel vol te houden?
 - Korte termijn doelen
 - Heeft u uw doelen behaald?
- Hoe schatte u uw kans in om uw doelen te behalen vóórdat u begon met het volgen van voedingsadvies?
 - Waarom?
- Wat voor cijfer geeft u uw motivatie in de eerste weken dat u begon met het volgen van voedingsadvies?
 - Waarom?
- Wat voor cijfer geeft u uw motivatie gedurende uw begeleidingsproces?
 - Waarom?
 - Speelde uw vooruitgang/achteruitgang hierbij een rol?
- Heeft u last gehad van een motivatiedip gedurende het begeleidingsproces?
 - Hoe bent u hier mee omgegaan?
- Heeft uw voedingscoach u voldoende handvatten gegeven om hier goed mee om te gaan?
 - Zo ja, hoe motiveerde zij u dat u hier zo snel mogelijk weer uit kwam? Lukte dit ook?
 - Zo nee, had u dit graag gewild en waar had u dan precies hulp in gewild?
- Had u na een motivatiedip nog wel de motivatie om door te gaan met het volhouden van een gezonde leefstijl?
 - Zo ja, waarom?
 - Zo nee, waarom niet?

3. Omgeving

ASE-model

Sociale invloed

- Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag vóórdat u begon met het volgen van voedingsadvies?
 - Zo ja, hoe kwam dit?
 - Zo nee, hoe deed u dit?
- Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag gedurende het volgen van voedingsadvies?

- Werkt uw omgeving stimulerend of belemmerd?
- Kunt u uw eigen eetgedrag zelf in de hand houden?

4. Het eigen proces

Zelfregulatie
Resource depletion

- Wat vond u lastig tijdens het begeleidingsproces?
 - Op welk moment in het begeleidingsproces was het lastig om het gezonde gedrag vol te houden?
 - Hoe kwam dit?
 - Hoe voelde u zich hierbij?
 - Kon u een balans vinden en het nieuwe voedingspatroon volhouden?
 - Kon u uw voeding onder controle houden tijdens stresssituaties?
 - Heeft u wel eens last gehad van het zogenoemde what-the-hell effect? (een misstap maken en alle remmen los)
 - Kunt u zo'n situatie benoemen waarin dit what-the-hell effect optrad?
 - Hoe ging je hier mee om?
 - Hoe vaak is dit gebeurd?
- Wat vond u makkelijker vol te houden tijdens het begeleidingsproces?
 - Waarom?
- Had u het gezonde gedrag langer/beter volgehouden als u betere begeleiding kreeg in bepaalde dingen?
 - In welke dingen had u dan betere begeleiding gewild?

5. Positieve- / verbeterpunten

SolidHealth
Verbeterpunten voedingsconsulten

- Wat vond u goed aan de voedingsbegeleiding van SolidHealth of wat vind u prettig aan SolidHealth in het algemeen?
 - Waarom?
- Wat had u graag nog meer gezien of willen weten tijdens de voedingsbegeleiding vanuit SolidHealth, om deze te kunnen verbeteren?
 - Waarom?

Bijlagen 4: Operationalisatieschema

4.1 Operationalisatieschema enquête

'Welke determinanten leiden bij vrouwen met overgewicht tot het stoppen óf consistent volgen van voedingsadvies bij SolidHealth?'

Definitie van begrip/concept	Dimensie (begrippen uit de definitie)	Indicator (manier om begrip te meten)	Vragen of meetwaarden	Antwoordcategorieën
Vrouwen met overgewicht: Bij een BMI waarde tussen de 25 en 30 kg/m ² is er sprake van overgewicht (Gezondheidsraad, 2003)	Demografische kenmerken	Geslacht	- Wat is uw geslacht?	Man / vrouw
		Opleidingsniveau	- Wat is uw hoogst haalbare opleidingsniveau?	☐ Basisonderwijs ☐ Middelbaaronderwijs ☐ MBO ☐ HBO ☐ Universiteit
	BMI	Leeftijd	- Wat is uw leeftijd?	 jaar
		Lengte	- Wat is uw lengte?	 m
		Gewicht	- Wat is uw gewicht?	 kg
	Beweegredenen	Doel	- Wat is uw doel bij SolidHealth?	☐ Afvallen ☐ Op gewicht blijven ☐ Gezonder en fitter voelen ☐ Sportieve prestatie verbeteren ☐ Spiermassa opbouwen ☐ Beter presteren op het werk ☐ Meer energie krijgen ☐ Anders, namelijk:

		Fysieke activiteit	- Van welke sportlessen maakt u het meest gebruik? - Op welke dagen sport u meestal bij SoildHealth?	○ Warmtecabines ○ Infrarood training ○ Groepslessen ○ Personal training ○ Andere sportschool ○ Geen ○ Maandag ○ Dinsdag ○ Woensdag ○ Donderdag ○ Vrijdag ○ Zaterdag ○ Zondag ○ Niet
Determinanten <u>Stimulerende factoren:</u> <i>Vaardigheden</i> zijn de factoren die zorgen voor een stimulerende werking van de uitvoering van een bepaald gedrag (Lechner et al., 2008). Wanneer iemand iets goed kan, werkt dit motiverend en is een grote succesfactor bijvoorbeeld het beter volhouden van een leefstijlverandering (Pinto et al., 2008). Een stimulerende factor kan ook vanuit de sociale	Stimulerende factoren	Tevredenheid	- Bent u zelf tevreden over de lichamelijke veranderingen die u heeft doorgemaakt? - Bent u zelf tevreden over de mentale veranderingen die u heeft doorgemaakt?	Schaal 1 tot 5 Schaal 1 tot 5
	Belemmerende factoren	Redenen	- Wat is de reden dat u gestopt bent met het volgen van voedingsadvies?	○ Gebrek aan motivatie ○ Doel bereikt ○ Gebrek aan sociale steun ○ Te weinig tijd ○ Financiële redenen ○ Geen persoonlijke klik met de coach

<i>omgeving</i> komen (Brug & Visscher, 2004). <u>Belemmerende factoren:</u> Factoren die de uitvoering van een bepaald gedrag in de weg staan (Lechner et al., 2008). Dit kan zowel te maken hebben met persoonlijke redenen als met sociale redenen (Eikenberry & Smith, 2004).				○ Anders, namelijk:
Voedingsadvies bij SolidHealth: Binnen SolidHealth worden deze voedingsadviezen gegeven door gewichtsconsulenten. Een gewichtsconsulent begeleidt cliënten door middel van individuele voedingsconsulten naar een gezond eet- en leefpatroon. De inhoud van de voedingsconsulten bij SolidHealth is gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad. Het leefpatroon is ook een belangrijk aspect wat betekent dat een gewichtsconsulent verder kijkt dan alleen naar wat de	Voedingsconsulten	Hoeveelheid	- Hoeveel voedingsconsulten heeft u tot op heden gevolgd bij SolidHealth? - Volgt u momenteel nog steeds voedingsconsulten bij SolidHealth?	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 of meer ○ Ja ○ Nee, ga verder naar vraag 14
		Begeleiding	- Bij wie heeft u de voedingsconsulten bij SolidHealth gevolgd?	○ Nancy ○ Heidy ○ Savannah ○ Nicole ○ Tamara
		Tevredenheid	- Vind u dat u voldoende kennis krijgt/kreeg toegereikt,	Schaal 1 tot en met 5

persoon eet. Beweging, gewoonten, sport en ontspanning zijn ook onderwerpen die naar voren komen in het begeleidingstraject (BGN, 2012).		Toelichting	afhankelijk van uw doel? - Wat vindt u positieve punten van een voedingsconsult bij SolidHealth? - Wat vind u negatieve punten van een voedingsconsult bij SolidHealth? - Heeft u nog aan- en/of opmerkingen op het voedingsadvies bij SolidHealth die u graag met ons wilt delen? - Staat u open om uw antwoorden toe te lichten in een interview van 45 minuten?	Open vraag Open vraag Open vraag ○ Ja, vul uw naam hieronder in zodat er contact met u opgenomen kan worden. ○ Nee
---	--	--------------------	--	--

4.2 Operationalisatieschema interview leden die consistent voedingsadvies volgen

Definitie van begrip/concept	Dimensie (begrippen uit de definitie)	Indicator (manier om begrip te meten)	Vragen of meetwaarden	Antwoordcategorieën
Vrouwen met overgewicht: Bij een <i>BMI</i> waarde tussen de 25 en 30 kg/m ² is er sprake van overgewicht	Aanmelding	Stages of Change	- Waarom bent u lid geworden bij SolidHealth? - Van wie of wat bent u bekend geworden met SolidHealth? - Wat is de voornaamste reden dat u voedingsadvies ging volgen? - Is er veel veranderd aan uw voedingspatroon? - Is er oud, 'ongezond' gedrag vervangen door nieuw, 'gezond' gedrag? - Wat is de reden dat u momenteel nog steeds voedingsconsulten volgt?	Open vraag Open vraag Doorvragen: ➤ Had u daarvoor zelf al enige kennis over hoe dat u uw doel ging bereiken? Doorvragen: ➤ Zo ja, wat dan? ➤ Houd u dit nieuwe voedingspatroon vol? ➤ Zo nee, wat dan wel? Doorvragen: ➤ Op welk moment was dit? Open vraag
Determinanten: <u>Stimulerende factoren:</u> <i>Vaardigheden</i> zijn de factoren die zorgen voor een stimulerende werking van	Motivatie	Zelfbeschikkingstheorie	- Welke doelen had u voor uzelf gesteld?	Doorvragen: ➤ Wat vindt u belangrijker; proces of resultaat?

de uitvoering van een bepaald gedrag (Lechner et al., 2008). Wanneer iemand iets goed kan, werkt dit motiverend en is een grote succesfactor bijvoorbeeld het beter volhouden van een leefstijlverandering (Pinto et al., 2008). Een stimulerende factor kan ook vanuit de sociale omgeving komen (Brug & Visscher, 2004). <u>Belemmerende factoren:</u> Factoren die de uitvoering van een bepaald gedrag in de weg staan (Lechner et al., 2008). Dit kan zowel te maken hebben met persoonlijke reden als met sociale redenen (Eikenberry & Smith, 2004).			- Hoe schatte u uw kans in om uw doelen te behalen vóóordat u begon met het volgen van voedingsadvies? - Wat voor cijfer geeft u uw motivatie in de eerste weken dat u begon met het volgen van voedingsadvies? - Wat voor cijfer geeft u uw motivatie momenteel met betrekking tot het volgen van voedingsadvies? - Heeft u last gehad van een motivatie dip gedurende het begeleidingsproces? - Heeft uw voedingscoach u voldoende handvatten gegeven om hier goed mee om te gaan?	➤ Lange termijn doelen → wat motiveerde u om dit doel vol te houden? ➤ Korte termijn doelen ➤ Heeft u uw doelen behaald? ➤ Zo ja, waarom volgt u nog steeds voedingsadvies? Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ Waarom? ➤ Speelde uw vooruitgang/achteruitgang hierbij een rol? Doorvragen: ➤ Hoe bent u hier mee omgegaan? Doorvragen: ➤ Zo ja, hoe motiveerde zij u dat u hier zo snel mogelijk weer uit kwam? Lukte dit ook?
--	--	--	--	--

		Zelfregulatie (resource depletion)	- Had u na een motivatiedip nog wel de motivatie om door te gaan met het volhouden van een gezonde leefstijl? - Wat vond u lastig tijdens het begeleidingsproces? - Wat vond u makkelijker vol te houden tijdens het begeleidingsproces?	➤ Zo nee, had u dit graag gewild en waar had u dan precies hulp in gewild? Doorvragen: ➤ Zo ja, waarom? ➤ Zo nee, waarom niet? Doorvragen: ➤ Op welk moment in het begeleidingsproces was het lastig om het gezonde gedrag vol te houden? ➤ Hoe kwam dit? ➤ Hoe voelde u zich hierbij? ➤ Kunt u een balans vinden en het nieuwe voedingspatroon volhouden? ➤ Kunt u uw voeding onder controle houden tijdens een stresssituatie? ➤ Heeft u wel eens last gehad van het zogenoemde what-the-hell-effect? (een misstap maken en alle remmen los) ➤ Kunt u een situatie benoemen waarin dit what-the-hell-effect optrad? ➤ Hoe ging je hier mee om? ➤ Hoe vaak is dit gebeurd? Doorvragen: ➤ Waarom?
--	--	------------------------------------	--	---

	Omgeving	ASE-model	- Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag vóóordat u begon met het volgen van voedingsadvies? - Heeft uw sociale omgeving momenteel invloed op uw eetgedrag?	Doorvragen: ➤ Zo ja, hoe kwam dit? ➤ Zo nee, hoe deed u dit? Doorvragen: ➤ Werkt uw omgeving stimulerend of belemmerend? ➤ Kunt u uw eigen eetgedrag in de hand houden?
Voedingsadvies bij SolidHealth: Binnen SolidHealth worden deze voedingsadviezen gegeven door gewichtsconsulenten. Een gewichtsconsulent begeleidt cliënten door middel van individuele voedingsconsulten naar een gezond eet- en leefpatroon. De inhoud van de voedingsconsulten bij SolidHealth is gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad. Het leefpatroon is ook een belangrijk aspect wat betekent dat een gewichtsconsulent verder kijkt dan alleen naar wat de	SolidHealth	Positieve punten Verbeterpunten	- Wat vind u momenteel goed aan de voedingsbegeleiding van SolidHealth of wat vind u prettig aan SolidHealth in het algemeen? - Waarin wilt u nog meer begeleiding of wat wilt u nog meer zien of weten vanuit SolidHealth, om de voedingsconsulten te verbeteren?	Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ Waarom?

persoon eet. Beweging, gewoonten, sport en ontspanning zijn ook onderwerpen die naar voren komen in het begeleidingstraject (BGN, 2012).				
--	--	--	--	--

4.3 Operationalisatieschema interview leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies

Definitie van begrip/concept	Dimensie (begrippen uit de definitie)	Indicator (manier om begrip te meten)	Vragen of meetwaarden	Antwoordcategorieën
Vrouwen met overgewicht: Bij een <i>BMI</i> waarde tussen de 25 en 30 kg/m ² is er sprake van overgewicht	Aanmelding	Stages of Change	- Waarom bent u lid geworden bij SolidHealth? - Van wie of wat bent u bekend geworden met SolidHealth? - Wat is de voornaamste reden dat u voedingsadvies ging volgen? - Is er veel veranderd aan uw voedingspatroon? - Is er oud, 'ongezond' gedrag vervangen door nieuw, 'gezonder' gedrag? - Waarom ben je gestopt met het volgen van voedingsadvies?	Open vraag Open vraag Doorvragen: ➤ Had u daarvoor zelf al enige kennis over hoe dat u uw doel ging bereiken? Doorvragen: ➤ Zo ja, wat dan? ➤ Zo nee, wat dan wel? Doorvragen: ➤ Op welk moment was dit? Doorvragen: ➤ Hoe komt dit?
Determinanten: <u>Stimulerende factoren:</u> <i>Vaardigheden</i> zijn de factoren die zorgen voor een stimulerende werking van de uitvoering van een	Motivatie	Zelfbeschikkingstheorie	- Welke doelen had u voor uzelf gesteld?	Doorvragen: ➤ Wat vindt u belangrijker; proces of resultaat? ➤ Lange termijn doelen → wat motiveerde u om dit doel vol te houden?

bepaald gedrag (Lechner et al., 2008). Wanneer iemand iets goed kan, werkt dit motiverend en is een grote succesfactor bijvoorbeeld het beter volhouden van een leefstijlverandering (Pinto et al., 2008). Een stimulerende factor kan ook vanuit de sociale omgeving komen (Brug & Visscher, 2004). <u>Belemmerende factoren:</u> Factoren die de uitvoering van een bepaald gedrag in de weg staan (Lechner et al., 2008). Dit kan zowel te maken hebben met persoonlijke reden als met sociale redenen (Eikenberry & Smith, 2004).			- Hoe schatte u uw kans in om uw doelen te behalen vóórdát u begon met het volgen van voedingsadvies? - Wat voor cijfer geeft u uw motivatie in de eerste weken dat u begon met het volgen van voedingsadvies? - Wat voor cijfer geeft u uw motivatie gedurende uw begeleidingsproces? - Heeft u last gehad van een motivatiedip gedurende het begeleidingsproces? - Heeft uw voedingscoach u voldoende handvatten gegeven om hier goed mee om te gaan?	➤ Korte termijn doelen ➤ Heeft u uw doelen behaald? Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ Waarom? ➤ Speelde uw vooruitgang/achteruitgang hierbij een rol? Doorvragen: ➤ Hoe bent u hier mee omgegaan? Doorvragen: ➤ Zo ja, hoe motiveerde zij u dat u hier zo snel mogelijk weer uit kwam? Lukte dit ook? ➤ Zo nee, had u dit graag gewild en waar had u dan precies hulp in gewild?
--	--	--	---	--

		Zelfregulatie (resource depletion)	- Had u na een motivatiedip nog wel de motivatie om door te gaan met het volhouden van een gezonde leefstijl? - Wat vond u lastig tijdens het begeleidingsproces?	Doorvragen: ➤ Zo ja, waarom? ➤ Zo nee, waarom niet? Doorvragen: ➤ Op welk moment in het begeleidingsproces was het lastig om het gezonde gedrag vol te houden? ➤ Hoe kwam dit? ➤ Hoe voelde u zich hierbij? ➤ Kon u een balans vinden en het nieuwe voedingspatroon volhouden? ➤ Kon u uw voeding onder controle houden tijdens een stresssituatie? ➤ Heeft u wel eens last gehad van het zogenoemde what-the-hell effect? (een misstap maken en alle remmen los) ➤ Kunt u een situatie benoemen waarin dit what-the-hell effect optrad? ➤ Hoe ging je hier mee om? ➤ Hoe vaak is dit gebeurd?
--	--	------------------------------------	--	---

	Omgeving	ASE-model	- Wat vond u makkelijker vol te houden tijdens het begeleidingsproces? - Had u het gezonde gedrag langer/beter volgehouden als u betere begeleiding in bepaalde dingen kreeg? - Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag vóórdat u begon met het volgen van voedingsadvies? - Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag gedurende het volgen van voedingsadvies?	Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ In welke dingen had u dan betere begeleiding gewild? Doorvragen: ➤ Zo ja, hoe kwam dit? ➤ Zo nee, hoe deed u dit? Doorvragen: ➤ Werkt uw omgeving stimulerend of belemmerend? ➤ Kunt u uw eigen eetgedrag zelf in de hand houden?
Voedingsadvies bij SolidHealth: Binnen SolidHealth worden deze voedingsadviezen gegeven door gewichtsconsulenten. Een gewichtsconsulent begeleidt cliënten door middel van individuele voedingsconsulten naar een gezond eet- en leefpatroon.	SolidHealth	Positieve punten Verbeterpunten	- Wat vond u goed aan de voedingsbegeleiding van SolidHealth of wat vindt u prettig aan SolidHealth in het algemeen? - Wat had u graag nog meer gezien of willen weten tijdens de voedingsbegeleiding vanuit SolidHealth, om deze te kunnen verbeteren?	Doorvragen: ➤ Waarom? Doorvragen: ➤ Waarom?

De inhoud van de voedingsconsulten bij SolidHealth is gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad. Het leefpatroon is ook een belangrijk aspect wat betekent dat een gewichtsconsulent verder kijkt dan alleen naar wat de persoon eet. Beweging, gewoonten, sport en ontspanning zijn ook onderwerpen die naar voren komen in het begeleidingstraject (BGN, 2012).				
--	--	--	--	--

Bijlagen 5: Toestemmingsformulier

Beste mevrouw,

Inleiding

Door middel van deze brief wordt u gevraagd om deel te nemen aan het praktijkonderzoek dat uitgevoerd wordt door Lisanne van Kroonenburg vanuit de Fontys Sporthogeschool. Op basis van uw ingevulde antwoorden in de enquête is de onderzoeker benieuwd naar verdere uitleg over uw mening. Uw mening is belangrijk voor de organisatie zodat SolidHealth de voedingsbegeleiding kan verbeteren/optimaliseren. U beslist uiteindelijk zelf of u deel wilt nemen aan het onderzoek. De deelname is geheel vrijwillig. Als u alsnog besluit om niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet mee wilt doen. De interviews vinden plaats voor óf nadat u komt sporten in het SolidHealth Center in de Reeshof. De duur van de gesprekken is ongeveer 30-45 minuten. Daartegenover staat dat u een leuk en gezond presentje krijgt.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van het onderzoek is om uw mening mee te nemen om de kwaliteit van de voedingsbegeleiding te verbeteren/optimaliseren.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Er worden interviews gehouden om de meningen van leden van SolidHealth in kaart te brengen. De interviews duren ongeveer 30-45 minuten. Daar tegenover staat dat u een leuk en gezond presentje krijgt. Het interview wordt opgenomen door middel van een recorder. Wanneer het interview plaats heeft gevonden, wordt dit verwerkt in Microsoft Word en wordt er een mail met het uitgetypte gesprek naar u toegestuurd, als u hier behoeften aan heeft. U kunt dit dan doorlezen en akkoord geven of eventueel bezwaar leveren. Wanneer u bezwaar levert tegen de dingen die op papier staan, zal dit uit het onderzoek gehaald worden.

Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt samen met u een datum en tijdstip ingepland wanneer het interview plaats zal vinden. We zullen proberen dit te plannen voor óf na een sportles zodat er voor u geen extra reistijd/kosten in kaart worden gebracht.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

U heeft zelf ook voordeel bij deelname aan dit onderzoek. Uw mening zal meegenomen worden om in de toekomst de kwaliteit van de voedingsbegeleiding te verbeteren/optimaliseren.

Wat gebeurt er als het onderzoek is afgelopen?

De resultaten die uit het onderzoek voortkomen worden gedeeld met de medewerkers van SolidHealth. Als u de resultaten van het onderzoek ook graag ontvangt, kunt u dit altijd vragen. Ik zal deze dan naar u toe sturen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Uw gegevens zullen vertrouwelijk en geanonimiseerd verwerkt worden in het onderzoek. Uw naam zal gekoppeld worden aan een respondentennummer waardoor uw naam nergens vermeldt wordt in het onderzoek. Alleen de onderzoeker heeft de lijst waarin staat welk nummer bij welke klant hoort. Verder zullen uw gegevens ingekeken worden door Heidy Chahid – van den Dungen en een opleidingsdocent vanuit Fontys Sporthogeschool. De geluidsopname zal na goedkeuring van het onderzoek verwijderd worden van alle technologische apparaten. De transcripties daarentegen zullen in de bijlage van het onderzoek worden toegevoegd. Echter, uw naam wordt hierin nog steeds als respondentennummer gebruikt.

Welke ethische toetsingscommissie heeft dit onderzoek beoordeeld?

De Fontys Commissie Ethiek van Onderzoek 'Geef uw mening over het voedingsadvies bij SolidHealth!' heeft dit onderzoek beoordeeld en heeft geen bezwaren tegen uitvoering van dit onderzoek.

Verdere dingen..

Als u nog vragen of opmerkingen heeft over het onderzoek hoor ik dit graag van u. U kunt me bereiken op j.vankroonenburg@student.fontys.nl of 0654940366.

Alvast bedankt!

Vriendelijke groet,

Lisanne van Kroonenburg

-
- Ik heb de informatiebrief voor deelname gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
 - Ik weet dat meedoen geheel vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven.
 - Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief.
 - Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.
 - Ik geef toestemming om mijn onderzoeksgegevens 1 jaar na afloop van dit onderzoek te bewaren.

Ik wil mee doen aan dit onderzoek

Naam:

Datum:

Handtekening deelnemer:

.....

Bijlagen 6: Codebomen

6.1 Codeboom leden die consistent voedingsconsulten volgen

Leden die momenteel nog steeds voedingsconsulten volgen		6
Vaste codes	Open codes	
1. Aanmelding		
<i>Sporten</i>	Afvallen	5
	Conditie verbeteren	2
	In beweging zijn	1
	Sporten met fysieke klachten	3
<i>Voedingsadvies</i>	Hulp bij het afvallen	5
	Voeding bij fysieke klachten	2
2. Reden van blijven volgen van consulten	Coaching: houvast, stok achter de deur	5
	Proces te blijven monitoren	2
	Wordt vergoed door zorgverzekeraar	1
3. Motivatie	Procesgericht	5
	Eerst resultaat gericht, daarna proces	1
	Kans van slagen in het begin: +/- 50%	4
	Motivatiecijfer gestegen	3
	Motivatiedip	4
4. Omgeving	Neutraal	5
	Invloedrijk	1
5. Eigen proces	Balans gevonden	4
	Stress-eter	2
	Coaching tevreden	6
	Sprake van what-the-hell effect	3
6. Verbeterpunten	m.b.t. coaching	1
	m.b.t. informatie	5
	m.b.t. lichaamsinformatie	3
7. Positieve punten	m.b.t. omgang	4
	m.b.t. vergoeding	1
	m.b.t. lid worden	2

6.2 Codeboom leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies

Leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies		6
Vaste codes	Open codes	
1. Aanmelding		
<i>Sporten</i>	Afvallen	6
	Conditie verbeteren	2
	Gezonder leven	2
<i>Voedingsadvies</i>	Hulp bij het afvallen	4
	Vanuit de zorgverzekering	2
2. Stopredenen	Financieel	3
	Geen blijvende motivatie	3
	Vertrouwen in eigen kunnen	3
	Tevreden behaalde resultaat	1
3. Motivatie	Procesgericht	1
	Resultaatgericht	5
	Kans van slagen: voldoende	4
	Motivatiecijfer gedaald	4
	Aanhoudende motivatiedip	4
4. Omgeving	Neutraal	3
	Saboterend	3
5. Eigen proces	Voeding lastigst	4
	Gedrag uitdagendst	2
	Terugval ervaren	3
	Sprake van what-the-hell-effect	4
6. Verbeterpunten	m.b.t. coaching	1
	m.b.t. informatie	5
	m.b.t. lichaamsinformatie	5
7. Positieve punten	m.b.t. omgang	1
	m.b.t. coaching	5

Bijlage 7: Antwoordoverzichten interviews

7.1 Antwoordoverzicht: leden die consistent voedingsadvies volgen

Respondenten	1	2	3	4	5	6
1. Redenen tot aanmelding / vervolging (Stages of Changes)						
1.1 Waarom bent u lid geworden bij SolidHealth?	> Fysieke klachten werden erger door stil zitten. > Graag sporten met fysieke klachten	> Aangekomen na operatie > Wil afvallen	> Sporten met fysieke klachten > Afvallen	> Conditie verbeteren > Sporten met weinig pijn > Afvallen	> In beweging zijn > Afvallen	> Verbetering van de conditie > Afvallen
1.2 Van wie of wat bent u bekend geworden met SolidHealth?	Internet	Bekenden	Internet	Bekenden	Kleine afstand vanaf thuis	Internet
1.3 Wat is de voornaamste reden dat u voedingsadvies ging volgen?	> Intake gesprek gehad voor het infrarood programma, pijn verlichten dmv voeding. > Voorheen vaak een jojo-effect	> Afvallen > Weet door het internet niet wat wel en niet waar is	Viel vaak terug ivm ziekte (jojo-effect)	> Afvallen > Hulp bij aanpassen van de levensstijl > Vaak geprobeerd, steeds teruggevallen	> Afvallen > Sporten, in beweging zijn > Vaak geprobeerd, steeds teruggevallen	> Maagverkleining gehad > Vroeger erg veel last van jojo-effect gehad
1.4 Is er veel veranderd aan uw voedingspatroon?	> Niet qua hoeveelheid > Eet nu veel minder KH	> Eet vaker op een dag > Eet veel minder KH	Nee	> Meer gaan letten op KH, eiwitten, vetten > Supplementen gaan gebruiken ivm reuma	Broodvervangers	Ja, at voorheen te weinig.
1.5 Is er oud, 'ongezond' gedrag vervangen door nieuw, 'gezond' gedrag?	> Eet minder KH > Niets meer uit pakjes	Standaard een gezond ontbijt, lunch en tussendoortje	Eet bewuster, gevarieerder	Was al gezond bezig.	Was al redelijk gezond	Was al redelijk gezond

1.6 Waarom ben je doorgegaan met het volgen van voedingsadvies?	Proces blijven monitoren	Iedere maand een check hoe het gaat.	Ivm ziekte vaak een terugval, fijn om iemand te hebben die je hierbij helpt	> Afvallen > Hulp bij aanpassen levensstijl	> Gestimuleerd worden door coach > Wordt vergoed	Om iemand mee te laten kijken met het proces
2. Motivatie (zelfbeschikkingstheorie)						
2.1 Wat vindt u belangrijker: proces of resultaat?	> Proces > Pijn vrij sporten ivm ziekte	> Proces > Per week kilo's verliezen	> Proces > Pijnvrij sporten ivm ziekte	> Proces > Pijnvrij sporten ivm ziekte > Per week kilo's verliezen	> Resultaat, uiteindelijke doel > Proces, goed voelen tijdens het proces	> Proces > Goed en fijn voelen tijdens het proces
2.2 Wat voor doelen had u voor uzelf gesteld?	> Pijn verlichten > Afvallen is daarbij mooi meegenomen	Per week gewicht verliezen	> Kunnen sporten met reuma > 15 kilo afvallen	> Sporten met zo min mogelijk pijn > Conditie verbeteren > Afvallen	8 kilo afvallen	> Verbetering conditie > 10 kilo afvallen
2.3 Hoe schatte u uw kans in om uw doelen te behalen voordat u begon met het volgen van voedingsadvies?	> Wist dat infrarood effect had op haar pijn > Nooit gedacht dat voeding zo'n grote rol speelt	> Zag wel hoe het liep > Alles wat eraf ging is mooi meegenomen	Ivm ziekte word het lastig (ziek zijn, meer chocolade etc.)	> In het begin positief. > Ivm ziekte is dit verminderd	> Verwachtte dat het moeilijk was	Goed
2.4 Wat voor cijfer geeft u uw motivatie in de eerste weken dat u begon met het volgen van voedingsadvies?	5	8	3	8	9	9
2.5 Wat voor cijfer geeft u uw motivatie momenteel met betrekking tot het volgen van voedingsadvies?	9	9	9	8	5	7 = minder geworden omdat ze veel is afgevallen, stelt nu andere prioriteiten
2.6 Heeft u last gehad van een motivatiedip?	> Nee, tot nu toe niet > Lijf reageert erg goed waardoor	> Over het algemeen niet > Snel herpakken (na kerst)	Ja, door ziekte	Nog niet	> Ja, wanneer het druk is op het werk en bij privé omstandigheden > Weinig tijd	> Ja, uitstelgedrag ivm werk/privé

	motivatie hoog blijft					
2.7 Heeft uw voedingscoach u voldoende handvatten gegeven om hier goed mee om te gaan?	-	Ja, kijken per maand hoe het gaat en waar we meer info over willen.	Ja, steeds weer opnieuw gemotiveerd	-	Wel gegeven, kan er zelf nog niet echt daden van maken	Nog niet verteld aan voedingscoach
2.8 Had u na een motivatiedip nog wel de motivatie om door te gaan met het volhouden van een gezonde leefstijl?	-	Ja	> Ja, door goede stimulans Nancy > Wil graag sporten zonder pijn	-	Ja	Ja, moet het weer op gaan pakken
3. Omgeving (ASE-model)						
3.1 Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag vóórdát u begon met het volgen van voedingsadvies?	Nee	Ja, hij nam vaak iets ongezonds mee	Nee	Ja, dochter was al fanatiek mbt gezonde voeding	Nee	Nee
3.2 Heeft uw sociale omgeving momenteel invloed op uw eetgedrag?	> Nee, man is ook gezonder gaan eten > Wil soms wel iets extra's erbij	Nee	Nee, eten nog steeds gezond, wel wat bewuster	Ja, dochter is fanatiek mbt gezonde voeding	Nee	Nee, eet iets anders als de rest ongezond eet
4. Het eigen proces (Resource Depletion)						
4.1 Wat vond u lastig tijdens de begeleiding?	> Drinkt iedere dag dolce gusto > Vindt pure chocolade heel lekker	Water drinken	> Gezelligheidsdingetjes > Melkproducten	> Sommige momenten een erge zoetbehoefte	> Tijd van het koken > Inspiratie recepten > Stress momenten	> Niets ivm maagverkleining
4.2 Kunt u een balans vinden en het nieuwe voedingspatroon volhouden?	Ja, vind het leuk en lekker.	Nog niet helemaal onder controle	Ja, keuzes maken	Ja, na één snoepje is het weer genoeg	Nu niet, kan nog wel terug komen	Ja

4.3 Kunt u uw voeding onder controle houden tijdens stresssituaties?	Gaat dan juist minder eten	Bij schoolwerk altijd snoep erbij	Gaat dan juist minder eten	Ja, alleen uit verveling soms, daarna weer spijt	Nee, emotie-eter, druk, stress = eten	Nu wel, eerst niet
4.4 Heeft u wel eens last gehad van het what-the-hell effect?	Nee	Ja, is zich er van bewust. Daarna weer oké	Nee	Nee	Ja, paar keer per week	Nee, kan niet ivm maagverkleining
4.5 Wat vond u makkelijk vol te houden tijdens het begeleidingsproces?	Alles, motivatie enorm hoog	Sporten, ontstressmoment	Gewone producten gebruiken	Bij ontbijt kiezen voor kwark ed.	Gezonde tussendoortjes	Gewone producten gebruiken
5. Positieve- / verbeterpunten						
5.1 Positieve punten	> Fijne sfeer > Goede persoonlijke begeleiding	> Vergoedt door zorgverzekering	> Laag drempelig > Fijne sfeer	> Fijne sfeer	> Weegmomenten	> Weegmomenten > Laag drempelig > Fijne sfeer
5.2 Verbeterpunten	-	Meer recepten, vooral diner	> Receptenboek > Meer weegmomenten	> Vervangende producten voor als zoetbehoefte toe neemt > Meer weegmomenten	> Receptenboek > Klanten sarren met elkaar over hun voedingspatroon (bijeenkomst; recepten uitwisselen) > Persoonlijk dagmenu	> Meer contact opnemen als klant al even niet meer is geweest > Meer weegmomenten

7.2 Antwoordoverzicht: leden die gestopt zijn met het volgen van voedingsadvies

Respondenten	7	8	9	10	11	12
1. Redenen tot aanmelding/vervolgning (Stages of Changes)						
1.1 Waarom bent u lid geworden bij SolidHealth?	> Gezonder leven > Afvallen	> Conditie verbeteren > Afvallen	> Conditie verbeteren > Afvallen	> In beweging zijn > Afvallen	Was niet fit, wilde afvallen	> Afvallen
1.2 Van wie of wat bent u bekend geworden met SolidHealth?	Internet	Bekenden	Kleine afstand vanaf thuis	Bekenden	Bekenden	Bekenden
1.3 Wat is de voornaamste reden dat u voedingsadvies ging volgen?	> Zat bij het infraroodpakket; anders geen consult gevolgd > Probeert het zelf, jojo-effect ivm ziekte	> Verschillende diëten geprobeerd, geen resultaat > Misschien lukt het met een voedingscoach wel	Sportte veel, alleen viel maar niet af	> Hulp bij het afvallen > Vergoeding vanuit zorgverzekering	Kennis op doen om gezonder te eten met als doel gewicht verliezen	Hulp bij het afvallen
1.4 Is er veel veranderd aan uw voedingspatroon?	Nee, moet strak leven vanwege gezondheid	Ja, ontbijt, lunch en diner zijn aangepast	At te eenzijdig en te weinig eiwitten	> Eiwitten verhoogt > Meer drinken > Gezondere varianten van producten kopen	> Eiwitten verhoogt > Meer eetmomenten, at te weinig	> Minder KH
1.5 Is er oud, 'ongezond' gedrag vervangen door nieuw, 'gezond' gedrag?	Nee, at al gezond	Een week na het consult wel, daarna niet meer	Nee, teruggevallen naar oude eetgewoonten	Ja, bewustere keuzes maken	Ja, eiwitten verhoogt	> Eiwitten verhoogt > 2x per week sporten
1.6 Waarom ben je gestopt met het volgen van voedingsadvies?	Financiële redenen	Geen blijvende motivatie	> Geen blijvende motivatie > Financieel duur > Vertrouwen in eigen kunnen	> Vertrouwen in eigen kunnen, zonder resultaat	> Vertrouwen in eigen kunnen, met resultaat	> Financiële redenen
2. Motivatie (zelfbeschikkingstheorie)						

2.1 Wat vindt u belangrijker: proces of resultaat?	Proces, wil zich iedere dag fijn voelen	Resultaat	Resultaat, merkte dat ze niet meer af viel, heeft het erbij gelaten	Resultaat	Resultaat	Resultaat
2.2 Wat voor doelen had u voor uzelf gesteld?	13 kilo er af	15 kilo er af	Geen specifiek doel	10 kilo er af	> Terug naar een gezond BMI > Viscerale vetwaarden omlaag	10 kilo er af
2.2.1 Heeft u uw doelen behaald?	Ja	Nee	-	Nee, 3 kilo die er van af blijven	Ja, bijna	Ja
2.3 Hoe schatte u uw kans in om uw doelen te behalen voordat u begon met het volgen van voedingsadvies?	Wist al hoe het werkte.	Had verwacht dat het moeilijk was	Zag wel hoe of wat	Had verwacht dat het makkelijk was, dit viel tegen	Als het bij me past dan gaat het wel lukken	Had verwacht dat het ging lukken, viel naderhand tegen
2.4 Wat voor cijfer geeft u uw motivatie in de eerste weken dat u begon met het volgen van voedingsadvies?	6	8	8	9	8	9
2.5 Wat voor cijfer geeft u uw motivatie momenteel met betrekking tot het volgen van voedingsadvies?	9	3	5	6	8	5
2.6 Heeft u last gehad van een motivatiedip?	Na ieder weekend moeite om weer te gaan sporten	Ja, voelde als falen	Ja, verwaterde	Ja	Nee	Ja
2.7 Heeft uw voedingscoach u voldoende handvatten gegeven om hier goed mee om te gaan?	Nee, stelt eisen aan zichzelf	Ja, weinig mee gedaan	Nee, niet qua voeding	Ja, stimuleerde en gaf tips	-	Nee, motivatie was tijdens consulten hoog
2.8 Had u na een motivatiedip nog wel de motivatie om door te gaan met het volhouden van een gezonde leefstijl?	Ja, heel snel schuldgevoel	In het begin wel, langere tijd niet meer	Nee	Ja	-	Ja, alleen niet meer zo consequent als voorheen

3. Omgeving (ASE-model)						
3.1 Had uw sociale omgeving invloed op uw eetgedrag voordat u begon met het volgen van voedingsadvies?	Ja, vaak ongezonde dingen	Aten voorheen allebei ongezond	Ja, man kookt altijd gezond	Nee	Nee	> Niet vaker dan 2x per week iets ongezonds
3.2 Heeft uw sociale omgeving momenteel invloed op uw eetgedrag?	Af en toe, kan niet veel vette dingen eten ivm ziekte	Ja	Nee, man kookt altijd gezond	Nee	Nee, maakt gerechten waar iets aan toegevoegd kan worden	Nee
4. Het eigen proces (Resource depletion)						
4.1 Wat vond u lastig tijdens het begeleidingsproces?	> Havermout eten > Bij het avondeten minder KH	> Mentale stuk	> Meer eiwitten eten > Interne motivatie vasthouden	> Melkproducten eten	> Neiging om te weinig te eten	> Niets
4.2 Kunt u een balans vinden en het nieuwe voedingspatroon volhouden?	Ja, voelt zich snel schuldig	Nee, valt terug in oude gewoonten	Nee, is teruggevallen	Ja	Ja, streng voor zichzelf	Nee
4.3 Kunt u uw voeding onder controle houden tijdens stresssituaties?	Emotie-eter	Nee	Geen emotie-eter maar heeft rare gewoontes. Moet suikers eten als ze een middagdutje heeft gedaan.	Ja	Ja	Nee
4.4 Heeft u wel eens last gehad van het what-the-hell effect?	Ja, vooral tussen de oren. Snoepen wordt steeds minder.	Ja	Niet in één keer, aan het einde van de avond kan het wel leeg zijn	Ja	Nee	Af en toe, één keer in de 3 á 4 weken
4.5 Wat vond u makkelijk vol te houden tijdens het begeleidingsproces?	> Alles wel ivm operatie	> Tussendoortje van 10:00	> Veel sporten	> Producten vervangen door gezondere varianten > Water drinken	Alles wel	> Tijdens begeleidingsproces alles wel > Nu terugval

4.6 Had u het gezonde gedrag langer/beter volgehouden als u betere begeleiding in bepaalde dingen kreeg?	-	Nee, ligt aan haarzelf	Ja, coach meer contact opnemen	Ja, coach meer contact opnemen	-	Ja, coach meer stimuleren
5. Positieve- / verbeterpunten						
5.1 Positieve punten	> Functionele vloer > Paul als trainer	> Contact met coach heel fijn > Probeert je echt te helpen	> Openheid van coach > Kant-en-klare recepten > Afwisseling in de lessen	> Informatie over gezonde voeding > Informatie bij de metingen > Stimulans	> Leuk om te sporten in groepen	> Stimuleren tijdens een consult > Sfeer binnen het bedrijf > Groepslessen
5.2 Verbeterpunten	> Alternatieve recepten > Meer weegmomenten > Meer groepslessen > Meer beleving op Virtuagym > Mist lange tijden van de warmtecabines	> Variatie in de weekmenu's	> Vaste weegmomenten > Groepslessen niet te veel deelnemers ivm persoonlijke aandacht	> Extra weegmomenten > Food App	> Sauna ruimte > Faciliteren in sportvasten regels > Nabehandeling sportvasten > Meer weegmomenten > Meer groepslessen in warmtecabine > 's Middags sporten > Minioncirkel > Meer insteek op andere onderdelen en niet alleen infrarood	> Meer stimuleren naderhand > Extra weegmomenten