

Optimaliseren voedingskeuzes SEH-verpleegkundigen

AANBEVELINGEN VOOR EEN VOEDINGSINTERVENTIE
GERICHT OP DE SEH-VERPLEEGKUNDIGEN VAN HET ST.
ANTONIUSZIEKENHUIS

Bacheloropleiding Voeding & Diëtetiek

E. Vermeire



**Hamilton
Health**
Diëtist

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Optimaliseren voedingskeuzes SEH-verpleegkundigen

Aanbevelingen voor een voedingsinterventie gericht op de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis.

Auteur:

Eline Vermeire
Studentnummer: 13038346
Abeelstraat 9
2565XL Den Haag
elinevermeire@gmail.com

Opdrachtgever:

Leoni Hamilton, eigenaresse diëtistenpraktijk Hamilton Health
Bijldorp-Zuid 1
2992 LD Barendrecht
info@hamiltonhealth.nl

Opleidingsinstituut:

De Haagse Hogeschool
Opleiding Voeding en Diëtetiek
Johanna Westerdijkplein 75
Den Haag
Tel. 070 4458300

Docentbegeleider:

Sanne Borckink

Periode van onderzoek:

September 2016 t/m januari 2017

Aantal woorden rapport: 9895

Aantal woorden samenvatting Nederlands: 483

Aantal woorden samenvatting Engels: 478

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie met de titel 'Optimaliseren voedingskeuzes SEH-verpleegkundigen'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Voeding & Diëtetiek aan De Haagse Hogeschool te Den Haag. Van september 2016 tot en met januari 2017 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie. Deze scriptie is de afsluiting van een leerzame en mooie periode waarin ik mijzelf geprofileerd heb in de richting waarin ik mijn passie en enthousiasme kwijt kan.

Dit rapport is bedoeld voor Leoni Hamilton, diëtiste en eigenaresse van diëtistenpraktijk Hamilton Health en iedereen die geïnteresseerd is in het onderwerp voeding in combinatie met het werken op de spoedeisende hulp.

Ten slotte vermeld ik dat dit rapport mede tot stand gekomen is dankzij de hulp en steun van de lieve mensen om mij heen. In het bijzonder wil ik mijn opdrachtgever Leoni Hamilton bedanken voor haar begeleiding. Ook haar zusje Daphne Hamilton verdient een vermelding voor haar enthousiasme en hulp bij het verzamelen van de respondenten. Mijn afstudeerbegeleider Sanne Borckink wil ik bedanken voor de fijne begeleiding tijdens de afstudeergroepen en feedback. Tot slot wil ik mijn afstudeerbuddy Beau van der Zalm en de rest van mijn afstudeercollega's bedanken voor hun kritische blik, behulpzaamheid en de gezellige tijd.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Eline Vermeire

Den haag, 16 januari 2017

Samenvatting

Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat door ploegdienststarbeid een ongezonde leefstijl kan ontstaan. Ziekten en aandoeningen als gevolg hiervan kunnen leiden tot ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, hogere kosten voor het bedrijf en een verhoging van de zorgkosten. Leoni Hamilton, eigenaresse van praktijk 'Hamilton Health' wil bijdragen aan deze problematiek door een voedingsinterventie te verzorgen voor de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de factoren die van invloed zijn op de voedingskeuzes van de SEH-verpleegkundigen. De resultaten van het onderzoek zullen vervolgens input geven voor de ontwikkeling van een voedingsinterventie voor deze verpleegkundigen om hun voedingskeuzes te optimaliseren.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek is data verzameld middels semigestructureerde interviews en voedingsdagboeken (N=9). Er is gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde topic- en vragenlijst, gebaseerd op het gedragsverklarende ASE-model. Met behulp van voedingsdagboeken zijn de huidige voedingskeuzes van de respondenten in kaart gebracht en vergeleken met de 'Richtlijnen Goede Voeding'.

Resultaten

De aanbevelingen van de Gezondheidsraad voor onder andere fruit, noten, zuivel en thee worden niet behaald door de respondenten. De respondenten vinden gezonde voeding belangrijk, zijn hierin geïnteresseerd en zijn reeds bewust bezig met gezonde voeding, evenals hun partner en de meeste collega's. Voordelen van het maken van gezonde voedingskeuzes wegen voor de respondenten zwaarder dan de nadelen. De meeste respondenten voelen zichzelf, in grote lijnen in staat om de voedingskeuzes te verbeteren. Zij ervaren daarbij support van hun partner en collega's. Respondenten zien echter wel barrières zoals het gebrek aan pauzes, het grote aanbod aan voedingsinformatie en het niet van de afdeling kunnen en het daardoor aangewezen te zijn op maaltijdvoorbereidingen vanuit huis. Door onderliggende barrières zoals een hongergevoel en vermoeidheid zijn ongezonde verleidingen soms moeilijk te weerstaan. De nachtdiensten en bij thuiskomst na werk, zijn momenten waarop verpleegkundigen hier vooral moeite mee hebben. De respondenten geven aan meer vaardigheid te willen krijgen in het bieden van weerstand tegen ongezonde voeding en in het bereiden van een snelle makkelijke gezonde maaltijd. Daarnaast geven respondenten aan voldoende basiskennis te hebben maar hun kennis over voeding met betrekking tot de nachtdienst en de bijbehorende fysiologische processen te willen verhogen.

Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat een voedingsinterventie zich moet richten op de factoren 'barrières', 'kennis' en 'vaardigheden' van het ASE-model. Daarnaast is het van belang dat de niet behaalde 'Richtlijnen Goede Voeding' onder de aandacht gebracht worden bij de verpleegkundigen.

Discussie en aanbevelingen

Tijdens het onderzoek is selectiebias opgetreden omdat de SEH-verpleegkundigen die meededen met het onderzoek allen geïnteresseerd zijn in gezonde voeding. Bij het ontwerpen van een voedingsinterventie moet daar rekening mee gehouden worden. Aanbevelingen kunnen gedaan worden met betrekking tot de inhoud van de voedingsinterventie zoals het geven van een workshop 'trainen van zelfcontrole' en een workshop 'maaltijdvoorbereiding'. Daarnaast wordt aanbevolen een voorlichting te geven om de kennis te verhogen over de Richtlijnen Goede Voeding' en over voeding tijdens de nachtdienst met bijbehorende fysiologie.

Abstract

Introduction

Research has shown shift work may lead to an unhealthy lifestyle. Diseases and disorders caused by this can lead to sick leave, disability pension, increased company and increased health care costs. Leoni Hamilton, owner of dietician practice 'Hamilton Health' wants to contribute to this problem by providing a nutritional intervention intended for the nursing staff from the emergency care department at the St. Antonius hospital. The aim of this study is to identify the factors that influence the emergency care nurses' dietary habits. Subsequently, the results of this study will contribute to the development of a nutritional intervention for these nurses to optimize their dietary choices.

Methods

In this qualitative study, data was collected by conducting semi-structured interviews and diet journals (N=9). A pre-determined topic list and interview questions based on the explanatory ASE-model, were used. By using food diaries, the nurses' current dietary habits were identified and compared to the 'Richtlijnen Goede Voeding' (guidelines healthy nutrition).

Results

The recommendations for the intake of fruits, nuts, dairy products and tea are not achieved by the respondents. The respondents think healthy food is important and are, just like their partner and most colleagues, interested in healthy nutrition and are already trying to consume healthy foods. The respondents think the advantages of making healthy dietary choices outweighs the disadvantages. In general, the respondents feel themselves able to improve their dietary choices. They experience support from their partners and colleagues. They do see barriers such as the lack of breaks, the wide variety of nutritional information and not being able to leave the department, therefore being designated to preparing meals at home. Temptations are hard to resist by underlying barriers such as hunger or fatigue. The nurses experience difficulties at particular moments like the night shifts and when arriving at home after work. The respondents indicate they want to hone skills in resisting unhealthy foods and preparing quick easy healthy meals. Furthermore, respondents have sufficient knowledge but they would like to expand their knowledge about nutrition in relation to night shifts and the related physiological processes.

Conclusion

It can be concluded that a nutritional intervention should focus on the factors 'barriers', 'knowledge', and 'skills' of the ASE-model. Furthermore, it is important that not achieved 'Richtlijnen Goede Voeding' are brought to the attention of the nurses.

Discussion and recommendations

A limitation of this study was the occurrence of selection bias because the emergency care nurses who participated in this study were all interested in healthy nutrition. When developing a nutrition intervention this should be taken into account. Recommendations can be made regarding the content of the nutritional intervention such as giving a workshop 'training self-regulation' and a workshop 'meal preparation'. Besides that, it is recommended to give education to increase knowledge about the 'Richtlijnen Goede Voeding' and about nutrition in combination with the night shifts and the related physiological processes.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Vraagstelling	8
1.3 Doelstelling	8
2. Methode	8
2.1 Operationalisering	8
2.2 Praktijkonderzoek	8
2.3 Kwaliteitsaspecten	10
2.4 Beschrijving van het eindproduct	10
3. Resultaten	10
3.1 Wat zijn de huidige voedingskeuzes van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis?	10
3.2 Wat is de intentie van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om gezondere voedingskeuzes te maken?	12
3.3 Welke barrières en support ervaren de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om een gezond voedingspatroon te handhaven?	13
3.4 Hoe zijn de kennis en vaardigheden van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis met betrekking tot gezonde voeding?	17
4. Conclusie	19
5. Discussie	20
5.1 Methodologische verantwoording	20
5.2 Vergelijking resultaten met andere onderzoeken	22
5.3 Implicaties voor vervolgonderzoek	23
5.4 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk	23
5.5 Aanbevelingen voor de opdrachtgever	23
Literatuurlijst	25
Bijlagen	24
Bijlage 1: Achtergrondgegevens respondenten	
Bijlage 2: Topiclijst/ interviewschema	
Bijlage 3: Codebomen	
Bijlage 4: Instructie voedingsdagboeken	
Bijlage 5: Powerpoint voorlichting 'Richtlijnen Goede Voeding'	

Bijlage 6: Powerpoint voorlichting 'Voeding nachtdiensten en fysiologie'

Bijlage 7: Recepten workshop maaltijdvoorbereiding en tips

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland wordt geschat dat ruim 500.000 mensen werken in enige vorm van ploegendienst (Beckers, 2004). Met werken in ploegendiensten wordt bedoeld dat op onregelmatige werktijden gewerkt wordt volgens een vast, roterend rooster, waarbij de dag meestal wordt verdeeld in ochtend-middag, middag-avond en nacht (Notenbomer, Coffeng, Gort & Agterberg, 2009). Bij mensen die werken in ploegendienstarbeid zorgen de constante wisselende tijdstippen van werken, eten en slapen voor verstoring van het voedingspatroon en de spijsvertering. Met name het werken in de nacht is een van de meest belastende activiteiten voor de gezondheid van medewerkers (Eekelen, 2012). Een recente studie heeft aangetoond dat ploegendienstmedewerkers twee keer zoveel risico hebben op overgewicht en het metabool syndroom als dagwerkers (Li, Sato & Yamaguchi, 2011). Uit de resultaten van verschillende reviews is tevens gebleken dat ploegendienstmedewerkers tot 40% meer kans hebben op het krijgen van hart- en vaatziekten dan dagwerkers (Boggild & Knutsson, 1999; Frost, Kolstad & Bonde, 2009; Kristensen, 1989). Ook in een andere recente narratieve review is een verband gevonden tussen ploegendienstarbeid en overgewicht als gevolg van een ongezonde leefstijl en verschuivingen van het bioritme (Nea, Kearney, Livingstone, Pourshahidi & Corish, 2015).

Ziekten en aandoeningen als gevolg van een ongezonde leefstijl kunnen leiden tot ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, hogere kosten voor het bedrijf en een verhoging van de zorgkosten (Narbro et al., 1996; Neovius K., Rehnberg, Rasmussen & Neovius M., 2012). Het is daarom ook van maatschappelijk belang dat er iets gedaan wordt aan deze problematiek. De werkplek is een setting die geschikt is om dit probleem aan te pakken omdat een groot deel van de werknemers hier ongeveer 60% van hun werktijd spendeert en daarmee gemiddeld één maaltijd per dag op het werk nuttigt (Proper, Bakker, Overbeek, Verheijden & Mechelen, 2006). De diëtist kan een belangrijke preventieve en curatieve rol spelen bij deze problematiek door de link te leggen tussen voeding, slaap, biologisch ritme, metabolisme en de daaraan gerelateerde gezondheidsklachten en aandoeningen. Met kennis van de onderliggende fysiologische mechanismen kan de diëtist gerichte voedingsadviezen geven in bedrijven en sectoren waar onregelmatig gewerkt wordt (Eekelen, 2012). De diëtist kan daarbij tevens ingeschakeld worden voor het verzorgen van voedingsinterventies zoals voorlichtingen of workshops (Landelijk Overleg Opleidingen Voeding en Diëtetiek, 2015).

De opdrachtgever van deze scriptie is diëtist Leoni Hamilton, eigenaresse van praktijk 'Hamilton Health' te Barendrecht. Zij wil bijdragen aan het verbeteren van het voedingspatroon van ploegendienstmedewerkers en ziet hier kansen voor verbreding van de doelgroep. Vanuit de afdeling spoedeisende hulp (SEH) in het St. Antonius ziekenhuis is Leoni gevraagd een voedingsinterventie te verzorgen. Het team heeft te maken met zes verschillende ploegendiensten waaronder dag-, avond- en nachtdiensten en verschillende tussendiensten. De teamleider van de SEH heeft het idee dat het team over het algemeen wel gezonder wil eten, maar het lastig vindt om daadwerkelijk gezonde voedingskeuzes te maken in combinatie met het werk dat zij doen. Leoni weet echter nog niet hoe ze de voedingsinterventie het beste kan laten aansluiten bij de doelgroep dusdanig dat de voedingskeuzes van de verpleegkundigen geoptimaliseerd kan worden.

Leoni heeft om deze reden hulp ingeschakeld om te onderzoeken wat er nodig is om de verpleegkundigen van de afdeling SEH gezondere voedingskeuzes te laten maken. Om deze reden worden de huidige voedingskeuzes in kaart gebracht waarna met behulp van het theoretische ASE-model de factoren met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes worden onderzocht. De resultaten van het onderzoek zullen input geven voor het ontwikkelen van een voedingsinterventie die zo goed mogelijk aansluit bij de

wensen, behoeften en het kennisniveau van de SEH-verpleegkundigen om op deze manier de voedingskeuzes van deze medewerkers te optimaliseren.

1.2 Vraagstelling

De hoofd- en deelvragen van dit onderzoek zijn:

Hoofdvraag:

Waar moet een voedingsinterventie voor de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis zich op richten om de voedingskeuzes van deze medewerkers te optimaliseren?

Deelvragen:

- Wat zijn de huidige voedingskeuzes van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis?
- Wat is de intentie van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om gezondere voedingskeuzes te maken?
- Welke barrières en support ervaren de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om een gezond voedingspatroon te handhaven?
- Hoe zijn de kennis en vaardigheden van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis met betrekking tot gezonde voeding?

1.3 Doelstelling

Dit onderzoek is uitgevoerd met als doel een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de voedingskeuzes van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om daarmee gezondheidsrisico's te helpen voorkomen of verlagen. Om dit te doen is in een tijdsbestek van twintig weken kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de factoren van het ASE-model met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes in combinatie met het werken in ploegendiensten. Met de resultaten van het onderzoek zal een voedingsinterventie ontwikkeld worden die aansluit bij de wensen, behoeften en het kennisniveau van de SEH-verpleegkundigen.

2. Methode

2.1 Operationalisering

Gezonde voedingskeuzes: Onder gezonde voedingskeuzes wordt verstaan, voeding die wordt aanbevolen door de Gezondheidsraad beschreven in de Richtlijnen Goede Voeding (Gezondheidsraad, 2015).

2.2 Praktijkonderzoek

Om de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden is kwalitatief onderzoek met een explorerend en verklarend karakter verricht waarbij gebruik gemaakt is van twee verschillende dataverzamelmethode, te weten voedingsdagboeken en semigestructureerde interviews.

De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen van de afdeling SEH in de leeftijd van 26 tot en met 53 jaar. Meer achtergrondinformatie over de verpleegkundigen is te vinden in bijlage 1. De teamleider gaf van tevoren aan dat het niet mogelijk was de verpleegkundigen te interviewen in het ziekenhuis en ook niet onder werktijd vanwege de drukte die veroorzaakt wordt door een fusie. De respondenten zijn per e-mail uitgenodigd om mee te werken aan het onderzoek. Via één van de SEH-verpleegkundigen is er een uitnodiging verstuurd naar zestien SEH-verpleegkundigen. Elf van de zestien verpleegkundigen hebben gereageerd op deze e-mail met de boodschap interesse te hebben in deelname aan het praktijkonderzoek. Twee van de elf geïnteresseerde verpleegkundigen besloten wegens

privéredenen de deelname aan het onderzoek te staken. Een poging om meer respondenten te werven is gedaan door respondenten die reeds geïnterviewd waren te vragen of zij nog iemand wisten die geïnteresseerd was om mee te werken aan het onderzoek. Succes is echter uitgebleven vanwege het niet kunnen inplannen van de afspraak. Uiteindelijk is er met negen verpleegkundigen een telefonische afspraak gemaakt voor het interview. Om twee redenen is gekozen voor het telefonisch afnemen van de interviews. Ten eerste vanwege praktische- en logistieke redenen, aangezien de meeste respondenten in omgeving Nieuwegein wonen en ten tweede om de drempel om deel te nemen aan het onderzoek te verlagen. Deze respondenten voldeden aan de volgende vooraf opgestelde inclusiecriteria:

- Heeft minimaal tweewekelijks met onregelmatige werktijden te maken
- Leeftijd tussen de 18 en 67 jaar

De data om deelvraag 1 te beantwoorden is verzameld middels voedingsdagboeken. Voorafgaand aan de interviews zijn de respondenten per e-mail verzocht om twee werkdagen een voedingsdagboek bij te houden om inzicht te verkrijgen in de huidige voedingskeuzes van de medewerkers. De voedingsdagboeken geven een vrij nauwkeurig beeld van de voedingsinname. Een ander voordeel van deze methode is dat er geen beroep gedaan hoeft te worden op het geheugen van de respondenten. Daarnaast kon een goed beeld gevormd worden van de tijdstippen van consumptie (Vries & Boer, 2015). Op deze manier kon er tijdens de interviews doorgevraagd worden over opvallendheden in het voedingsdagboek, waardoor bijvoorbeeld barrières aan het licht werden gebracht. Er is gekozen voor twee werkdagen vanwege het onregelmatige karakter van de diensten. Het is dan nauwkeuriger om meerdere dagen te kunnen analyseren om een zo goed mogelijk beeld te kunnen vormen (Vries & Boer, 2015).

Om de deelvragen 2, 3 en 4 te beantwoorden is data verzameld middels semigestructureerde interviews. Semigestructureerde interviews bieden de mogelijkheid om door te vragen en dieper op een onderwerp in te gaan (Boeije, 2009). Op deze manier was het mogelijk om gedetailleerde informatie te krijgen. De interviews zijn afgenomen tussen 24 oktober en 2 november 2016 en zijn met toestemming van de respondenten opgenomen met de applicatie 'TapeACall'. De duur van de interviews varieerde tussen de 25 en 75 minuten. Er is doorgevraagd op de vooraf geformuleerde vragen en waar nodig afgeweken. De topiclijst en het interviewschema zijn opgesteld aan de hand van het gedragsverklarende ASE-model. Inzicht verkrijgen in de factoren met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes is van belang bij het realiseren van gedragsverandering (Brug, Assema & Lechner, 2012). Voor dit model is gekozen omdat het een geschikt is om de intentie, barrières, support, kennis en vaardigheden in kaart te brengen met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes (Vries, 1988). Op deze manier kon duidelijk worden waar een voedingsinterventie voor SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis zich op moet richten om de voedingskeuzes te optimaliseren. Deze factoren zijn middels de interviews uitgevraagd met behulp van de topiclijst en het interviewschema die te vinden zijn in bijlage 2.

De ingevulde voedingsdagboeken zijn vergeleken met de 'Richtlijnen Goede Voeding' zoals vastgesteld door de Gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2015). Per ingevuld voedingsdagboek zijn de hoeveelheden bij elkaar opgeteld voor elke richtlijn. Daarbij is gekeken naar de gemiddelden van de twee ingevulde werkdagen. De resultaten van de voedingsdagboeken zijn verwerkt in een tabel en worden weergegeven onder deelvraag 1. Verder is met een deskundige blik gekeken naar opvallendheden in de dagboeken, waarbij gekeken is naar welke producten zijn gebruikt en of er al dan niet vers werd gekookt.

De interviews zijn verbatim getranscribeerd. Middels het programma 'Kwalitan' zijn de getranscribeerde interviews eerst open gecodeerd. Daarna is op axiaal niveau gecodeerd, waarbij fragmenten met dezelfde code zijn vergeleken. Als laatste heeft selectieve codering plaatsgevonden. Vervolgens is met behulp van codebomen, structuur aangebracht in de gecodeerde documenten. De codebomen zijn te vinden in bijlage 3. De verkregen resultaten

uit de interviews zijn onderverdeeld in de volgende thema's: attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit, kennis en vaardigheden en barrières en support.

2.3 Kwaliteitsaspecten

Bij de voedingsdagboeken is een instructie toegevoegd zodat de respondenten precies wisten hoe het voedingsdagboek ingevuld moest worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat de voedingsdagboeken zo volledig mogelijk zijn ingevuld en een zo volledig mogelijk beeld van de huidige voedingsinname van de respondenten gevormd kon worden, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Deze instructie is te vinden in bijlage 4.

Tevens is de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroot door vooraf een proefinterview af te nemen zodat de topiclijst en het interviewschema getest konden worden. Hierna is deze geoptimaliseerd door de vragen aan te passen. Zo kon tijdens de interviews een zo compleet mogelijk beeld gevormd worden van de situatie doordat de juiste vragen gesteld werden. Daarnaast is gebruik gemaakt van peer examination om de betrouwbaarheid te vergroten. De topiclijsten voor de interviews zijn door meerdere collega's uit de onderzoeksgroepen gecontroleerd en van feedback voorzien. Tevens zijn de betrouwbaarheid en interne validiteit vergroot doordat de interviews zijn vastgelegd met behulp van opnameapparatuur en is er een softwareprogramma gebruikt voor de data-analyse (Verhoeven, 2011). Het maken van notities was daardoor niet nodig. De onderzoeker kon zich op deze manier focussen op het gesprek met de respondenten. Aan elke respondent is individueel toestemming gevraagd voor opname van de interviews. Daarbij werd aangegeven dat deze alleen voor het onderzoek worden gebruikt en dat de interviews anoniem werden verwerkt. Dit is gedaan om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen en daarmee de interne validiteit te verhogen.

Ook is tijdens het afnemen van de interviews met verschillende aspecten rekening gehouden om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten. Om duidelijkheid te creëren voor de respondenten is elk interview geopend met een kleine introductie met een korte uitleg over het onderzoek. Het doel van het onderzoek was daardoor duidelijk voor de respondenten, zodat misverstanden konden worden voorkomen en de vragen goed begrepen konden worden. Daarnaast zijn zoveel mogelijk open vragen gesteld en is er doorgevraagd zodat de antwoorden zoveel mogelijk van goede kwaliteit en bruikbaar waren voor het onderzoek. Suggestieve vragen zijn vermeden om de respondenten zelf zo vrij mogelijk te laten antwoorden. Ook zijn de antwoorden van de respondenten regelmatig geparafraseerd en samengevat om te controleren of het antwoord goed geïnterpreteerd werd om onwaarheden in de data te voorkomen.

2.4 Beschrijving van het eindproduct

Met de resultaten van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor het ontwikkelen een voedingsinterventie die zo goed mogelijk aansluit bij de wensen, behoeften en het kennisniveau van de SEH-verpleegkundigen, werkzaam in het St. Antoniusziekenhuis. Er zal een digitale versie en een gedrukte versie afgeleverd worden aan de opdrachtgever.

3. Resultaten

3.1 Wat zijn de huidige voedingskeuzes van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis?

Middels de voedingsdagboeken is inzicht verkregen in het voedingspatroon van de respondenten. De voedingsinname van de respondenten is vergeleken met de 'Richtlijnen Goede Voeding' van de Gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2015). De resultaten van deze vergelijking zijn overzichtelijk weergegeven in tabel 3.

Alle respondenten voldoen aan de aanbeveling van de Gezondheidsraad om dagelijks ten minste 250 gram groenten te eten. Ook voldoen vijf van de negen respondenten voldoen aan de aanbeveling van ten minste 200 gram fruit per dag. Negen van de tien respondenten vervangt geraffineerde graanproducten door volkorenproducten. Uit de voedingsdagboeken blijkt namelijk dat er bijvoorbeeld voor bruinbrood, speltcrackers, speltbrood, volkorenkoekjes, zilvervliesrijst of volkorenpasta variant wordt gekozen. Op twee respondenten na voldoen alle respondenten aan de norm om ten minste 90 gram bruinbrood, volkorenbrood of andere volkorenproducten te nuttigen. Vijf respondenten voldoen aan de richtlijnen die opgesteld zijn voor het gebruik van zuivel. De norm van drie koppen thee per dag wordt door twee respondenten behaald. Twee van de negen respondenten drinken dagelijks één glas suikerhoudende drank zoals appelsap of sinaasappelsap en voldoen daarmee niet aan de richtlijn voor suikerhoudende dranken. Opvallend is dat meeste respondenten vers koken, zonder pakjes of zakjes te gebruiken. Een aantal respondenten maken zelf granola of muesli en één van de respondenten bakt zelf pompoenbrood.

Tabel 1. Voedingsinname respondenten

Richtlijnen Goede Voeding Gezondheidsraad	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Ten minste 200 gram groenten	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ten minste 200 gram fruit	x	x	x	x				x	
Ten minste 90 gram bruin- of volkorenbrood of andere volkoren producten	x	x	x	x		x		x	x
Ten minste 15 gram ongezoeten noten	x			x		x			x
Enkele porties zuivel per dag, waaronder melk of yoghurt	x	x	x	x			x		
Vervang geraffineerde graanproducten door volkorenproducten	x	x	x	x	x	x		x	x
3 koppen thee per dag		x	-	x			-		
Zo min mogelijk suikerhoudende dranken	x	x	x	x			x	x	x

x = respondent voldoet aan de richtlijn

- = gegevens niet beschikbaar

Leeg vakje = voldoet niet aan de richtlijn

3.2 Wat is de intentie van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om gezondere voedingskeuzes te maken?

Attitude

Belang gezond voedingspatroon

Alle respondenten geven aan dat zij een gezond voedingspatroon belangrijk vinden. Op de vraag hoe belangrijk de verpleegkundigen gezonde voeding vinden op een schaal van 0 tot 10 gaven zij gemiddeld een 8,7. De cijfers die gegeven werden liepen uiteen van een 7 tot een 10. Ongeveer 80% van de respondenten geeft aan dat zij het daarbij ook belangrijk vinden af en toe te kunnen zondigen.

Naast dat de respondenten gezonde voeding belangrijk vinden, geven zij aan dat gezonde voeding ook een onderwerp is dat erg leeft onder de verpleegkundigen van de afdeling SEH van het St. Antoniusziekenhuis. De respondenten geven aan dat er op de werkvloer veel gepraat en nagedacht wordt over gezonde voeding en geven aan hier geïnteresseerd in te zijn. Zij verdiepen zichzelf in gezonde voeding door bijvoorbeeld voedingsboeken aan te schaffen en erover te lezen en uit deze boeken te koken. Onderling worden tevens recepten gedeeld en worden de boeken over gezonde voeding aan elkaar uitgeleend. Door één van de respondenten wordt hierover de volgende uitspraak gedaan:

‘Ja ik denk dat er heel veel collega’s mee bezig zijn, we lezen er allemaal over en we vinden het interessant. (...) Daar gaan de gesprekken ook over van hoe doe jij dit nou en hoe doe jij dat.’ (R4)

Ook geven alle respondenten aan reeds bezig geweest te zijn met het verbeteren van het voedingspatroon en geven zij aan hier op dit moment nog steeds bewust mee bezig te zijn. Eén van de respondenten is op dit moment bijvoorbeeld bezig met een dieet om af te vallen en een andere respondent heeft vóór haar zwangerschap een intensief traject doorlopen met een coach die gespecialiseerd is in voeding en sport. De andere respondenten geven ook aan op dit moment bewust bezig te zijn met het maken van gezonde voedingskeuzes. De meeste respondenten vinden echter dat hun voedingskeuzes nog verder geoptimaliseerd kunnen worden.

Voor en -nadelen gezonde voedingskeuzes

Alle respondenten zien zowel voor- als nadelen aan een gezond voedingspatroon. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat men zich fitter en energiever voelt bij het maken van gezonde voedingskeuzes. Daarnaast zien zij andere gezondheidsgerelateerde voordelen zoals het hebben gezonder gewicht en het minder vatbaar zijn voor virussen. Naast deze voordelen zien de respondenten voordelen voor de gezondheid van zowel de huid als het haar. Tevens wordt door één van de respondenten als voordeel genoemd dat zij gezonde voeding ook erg lekker vindt.

Zes van de negen respondenten noemen als nadeel dat het voorbereiden van een door hen als gezond beoordeelde maaltijd meer tijd en werk kost. Door twee andere respondenten wordt genoemd dat het meer moeite kost en ingewikkelder is omdat andere ingrediënten in huis gehaald moeten worden. Ook noemt één van de respondenten als nadeel dat bijvoorbeeld een salade minder makkelijk mee te nemen is naar het werk dan een boterham. Tevens heeft één andere respondent het idee dat een gezond voedingspatroon, naast dat het meer tijd kost, ook duurder is. Negen van de tien respondenten vinden de voordelen zwaarder wegen dan de nadelen. Eén uitspraak:

‘Ik heb weleens recepten gemaakt van Rens Kroes. En dat vind ik dan wel heel leuk maar dan moet je de halve biologische winkel leegkopen en dat vind ik dan een nadeel.’ (R1)

Sociale invloed

Een groot deel van de respondenten geeft aan dat hun partner, net als zichzelf, bewust bezig is met gezonde voeding. Zij geven aan dat hun partner een positieve houding heeft ten

opzichte hiervan. Anderzijds geeft één respondent aan dat zij vindt dat haar partner voor dat zij gingen samenwonen veel ongezonde keuzes maakte en op dit moment nog steeds niet zoveel interesse heeft in gezonde voeding. Dit heeft volgens haar geen negatieve invloed op het maken van gezonde voedingskeuzes omdat zij thuis degene is die de maaltijd bereidt. Eén andere respondent geeft aan dat haar partner ook niet altijd even bewust bezig is met gezonde voeding als zijzelf. Dit heeft volgens haar echter geen invloed op de voedingskeuzes die zij maakt. Eén ondersteunende uitspraak:

'Mijn man is soms een beetje makkelijk. Hij zegt dan van: 'Oh ik haal wel wat af'. Dan zeg ik van: 'Nee, we gaan gewoon lekker koken, en niet zo.' (R4)

Eén van de respondenten geeft aan kinderen te hebben die al wat ouder zijn. Zij geeft aan dat zij positief beïnvloed wordt door haar dochter, die op dit moment onder behandeling is van een diëtist. De respondent doet hierover de volgende uitspraak:

'Ik word natuurlijk ook doordat ik met haar praat bewuster van oh joh, dit of dat moet ik helemaal niet doen. Dat is voor mij ook fout.' (R4)

Twee respondenten laten weten dat enkele collega's onbegrip tonen wanneer zij een gezonde voedingskeuze maken. Zij geven echter aan dat dit geen invloed heeft op de voedingskeuzes die zij maken. Anderzijds geven de respondenten aan dat de collega's die net zoals zijzelf bewust bezig zijn met gezonde voeding elkaar juist positief beïnvloeden in het maken van gezonde keuzes. Eén van de respondenten geeft aan dat het een hype is om elkaar op te stoken met verschillende leefwijzen of diëten. Ze geeft daarbij aan dat zij daarin andere collega's ook beïnvloed heeft. Een ondersteunende uitspraak:

'Ik heb het idee dat ik een beetje een soort van aansteker ben geweest. (...) Het gaat een beetje als een lopend vuurtje dan hè, als eentje dit of dat doet.' (R6)

Eigen effectiviteit

De meeste respondenten voelen zichzelf, in grote lijnen in staat om de voedingskeuzes te verbeteren. Een deel van de respondenten is reeds geslaagd in het verbeteren van de voedingskeuzes, en geven aan zich in staat te voelen om deze voedingskeuzes nog verder te optimaliseren. Twee respondenten geven aan dat zij zich in staat voelen om gezonde voedingskeuzes te maken omdat ze hier voldoende motivatie voor hebben. Eén van de respondenten die aangeeft voldoende motivatie te hebben om gezonde voedingskeuzes te maken geeft daarbij tevens wel aan dat zij zichzelf soms niet in staat acht goed haar tijd in te plannen, hoewel zij hierbij wel aangeeft voldoende tijd beschikbaar te hebben.

'Je moet boodschappen halen van tevoren, dan nog even sporten. Ja dan schiet het er gewoon bij in. Je moet goed je tijd indelen om dan gewoon een maaltijd klaar te maken. Ik denk dat het ook een stukje gemakzucht is, van mezelf.' (R7)

3.3 Welke barrières en support ervaren de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis om een gezond voedingspatroon te handhaven?

Barrières

Drukke op de afdeling

Alle respondenten geven aan dat de pauzes regelmatig worden uitgesteld of verkort door drukte tijdens de dienst. Zij geven aan dat het regelmatig voorkomt dat zij slechts vijf of tien minuten pauze hebben. Ook geven de respondenten aan dat de avonddiensten meestal de drukste diensten zijn. Dit heeft als gevolg dat in ongeveer 50% van de gevallen, pauzes in de avonddiensten verschoven worden naar een later moment. Daarnaast geven respondenten ook aan dat het voorkomt dat zij soms helemaal niet aan pauze toekomen en dan pas na de dienst de maaltijd kunnen nuttigen. De locatie Nieuwegein wordt als de meest drukke locatie beschreven. De respondenten geven aan dat zij het vooral in deze locatie lastig vinden om pauze te nemen. De volgende uitspraak geeft weer hoe het er soms aan toe gaat op de afdeling:

'Halverwege word je aangehaald door een familie in tranen. Dus dan moet je daar wat voor regelen. Ga je weer terug, dan gaat je telefoon. (...) Zo gaat het maar door. (...) Dan gaat weer de telefoon en dan komt er een reanimatie aan (...) En we zeggen dan ook wel van nu gaan we even koffiedrinken of eten, maar negen van de tien zijn het gewoon hartstikke drukke diensten.' (R4)

Eveneens geven respondenten aan dat er als gevolg van verkorte pauzes sneller gegeten en gedronken moet worden. De meeste respondenten ervaren door het nuttigen van een warme maaltijd tijdens de avonddienst daardoor lichamelijke klachten. Het gaat volgens de respondenten met name om klachten in het maag-darm kanaal zoals oprispingen, een zwaar gevoel op de maag en een opgeblazen gevoel. Drie respondenten geven aan hierop in te spelen door regelmatig een broodmaaltijd mee te nemen naar de avonddienst in plaats van een warme maaltijd. Zij geven hierbij tevens aan dat een broodmaaltijd in vergelijking tot een warme maaltijd sneller en makkelijker tussendoor gegeten kan worden, zoals bijvoorbeeld achter de computer. In het geval er een broodmaaltijd meegenomen wordt, wordt de warme maaltijd niet altijd naar een ander moment verplaatst. Hierdoor wordt er bijvoorbeeld als lunch en als avondeten brood gegeten. Eén respondent eet soms helemaal niets als gevolg van een uitgestelde of verkorte pauze en neemt dan na zijn dienst een makkelijke maaltijd of snack. Eén andere respondent geeft daarbij aan dat zij doordat de pauze uitgesteld wordt soms een verminderde eetlust heeft.

Verder geven twee respondenten aan het lastiger te vinden om voor zichzelf te zorgen als gevolg van drukte tijdens de dienst. Door de respondenten wordt genoemd dat het lastiger is om voldoende vocht binnen te krijgen tijdens een drukke dienst. De respondenten geven aan dat het namelijk vaak op doordeweekse dagen niet mogelijk is om koffiepauze te houden waardoor ze tijdens het werken moeten drinken. Drie respondenten geven aan dat zij en veel andere collega's een waterfles meenemen op dienst. Afgezien daarvan wordt water drinken bij drukke diensten soms alsnog vergeten of steeds uitgesteld.

Een ander gevolg van drukte op de SEH-afdeling is dat het niet mogelijk is om de maaltijd buiten de afdeling te nuttigen. Door zes van de negen respondenten wordt aangegeven dat het namelijk niet mogelijk is de afdeling af te kunnen en daarom aangewezen te zijn op hun eigen voorbereidingen vanuit huis. Indien zij niet goed voorbereid zijn, hebben zij geen maaltijd omdat er geen tijd is om iets uit de kantine te kopen. De respondenten geven aan dat dit soms een belemmering vormt om gezondere keuzes te maken. Een aantal respondenten geeft namelijk aan dat zij soms wat meer zouden willen variëren voor de lunch. In plaats van iedere dag boterhammen mee te nemen zouden zij graag een andere maaltijd willen eten zoals bijvoorbeeld een gevulde salade. Doordat zij niet van de afdeling kunnen moeten zij dit zelf thuis voorbereiden. Een aantal respondenten geven aan hier in de ochtend geen tijd voor te hebben of geen zin in te hebben om zelf een salade klaar te maken. Eén van de respondenten doet hierover de volgende uitspraak.

'Het zou makkelijker zijn om een salade te halen in de kantine dan die van thuis mee te nemen en dat je 's ochtends om halfzeven nog een salade moet gaan klaarmaken. Dat is toch meer werk waar je niet altijd zin in hebt.' (R5)

Voor de voorbereiding van een maaltijd voor de avonddiensten vormt volgens de respondenten een belemmering. De voorbereiding voor deze maaltijd kost namelijk de meeste tijd. Eén respondent geeft aan dat zij om deze reden kiest voor een makkelijker voorbereiding en kookt daardoor bijvoorbeeld weleens met behulp van pakjes en zakjes. Eén andere respondent geeft aan ook vaker te kiezen voor een makkelijke maaltijd in verband met tijdsgebrek en moeite met de tijdsindeling. Zij neemt dan een kant-en-klaarmaaltijd mee naar het werk. Er zijn daarnaast ook drie respondenten die ook om deze reden aangeven regelmatig een broodmaaltijd mee te nemen naar de avonddienst. Zij vinden een broodmaaltijd namelijk tevens makkelijker om mee te nemen omdat het minder voorbereidingstijd kost.

Een aantal respondenten geven aan dat het voor hen om deze redenen makkelijker zou zijn om van de afdeling af te kunnen om af en toe een maaltijd uit de kantine te halen. Daarbij geven de respondenten tevens aan dat zij het fijner zouden vinden hun maaltijd buiten de afdeling te nuttigen in plaats van op de spoedeisende hulp. Zij geven hiervoor als reden dat zij op die manier ook hun gedachten even kunnen verzetten van het werk. Daarnaast geven ze als redenen aan dat er rustiger en met meer aandacht voor de maaltijd gegeten kan worden.

Ongezonde verleidingen op de werkvloer

De meeste respondenten komen geregeld in situaties terecht waarbij het moeilijk is om ongezonde verleidingen te weerstaan. Dit gaat met name over verleidingen die op dat moment op de afdeling beschikbaar zijn, zoals borrelhappen uit vergaderingen, plakjes kaas of vleeswaren uit de patiëntenkoelkast en traktaties. De respondenten geven aan dat hoe zij zich op een bepaald moment voelen voor een groot deel bepaald hoeveel weerstand zij kunnen bieden aan deze verleidingen. Zeven van de negen respondenten laten weten dat zij het lastiger vinden om weerstand te bieden aan ongezonde voeding wanneer zij een hongergevoel ervaren. De volgende uitspraak geeft een dergelijke situatie weer:

'Als je om halfacht nog moet eten of je valt bijna om en je weet dat er weer iets aan komt wat jij op moet vangen en voorlopig nog niet kunt eten... Dan is de valkuil om iets slechts te nemen wat daar toevallig ligt veel groter omdat je denkt: Ik moet nu iets eten'. (R8)

Ook vermoeidheid speelt volgens de respondenten een rol bij het bieden van weerstand aan ongezonde verleidingen. De respondenten geven verschillende oorzaken aan voor de vermoeidheid. Alle respondenten met jonge kinderen geven aan dat zij het lastig vinden om het moederschap te combineren met de avonddiensten. De avonddienst is tot kwart voor twaalf en de respondenten moeten de volgende ochtend weer vroeg op voor de kinderen waardoor er korter geslapen wordt en de respondenten zich hierdoor vermoeid voelen. Tevens geven respondenten aan vermoeidheid te ervaren als gevolg van de nachtdiensten. Een aantal respondenten geven aan dan minder goed te kunnen slapen waardoor vermoeidheid ontstaat. Daarbij geven twee respondenten aan soms helemaal geen trek in eten te hebben tijdens of na een reeks nachtdiensten. Drie andere respondenten zeggen vermoeid te zijn als gevolg van nachtdiensten ondanks dat zij wel voldoende nachtrust hebben. Zij geven aan er van overtuigd te zijn dat deze vermoeidheid veroorzaakt wordt door het omdraaien van het bioritme. Vermoeidheid zorgt er in sommige gevallen voor dat de respondenten sneller in de verleiding komen een ongezonere keuze te maken. Eén van de respondenten zegt hier het volgende over:

'Dan ben je moe en dan grijp je naar die schaal met snoep bijvoorbeeld die je daar net hebt staan.' (R1)

Naast hoe de respondenten zich voelen zijn er ook bepaalde tijdsmomenten waarbij het moeilijker is om verleidingen te weerstaan. Zes respondenten vinden het na het werk wanneer zij thuiskomen soms lastig om weerstand te bieden tegen ongezonde voeding. Zij geven aan dit het moeilijkst te vinden na de avonddiensten, vooral wanneer het druk geweest is. Een aantal respondenten geven aan na de avonddienst niet meteen naar bed te willen gaan en dan nog iets te willen eten. Het liefst eten de respondenten op dat moment iets dat ze snel kunnen eten en gemakkelijk kunnen pakken of bereiden. Eén ondersteunende uitspraak:

'Dan ga ik alweer een crackertje met kaas pakken zodat je voordat je gaat slapen niet zo'n knorrig gevoel hebt. Chips, nootjes... Wat op dat moment wat voor handen is gaat dan mijn mond in. Hè en dan denk ik een appel, daar verdoe ik me gewoon niet aan.' (R7)

Eveneens zijn de nachtdiensten voor de respondenten een lastig moment om weerstand te bieden. Een aantal respondenten geven aan dat zij zichzelf zielig vinden doordat zij een nachtdienst moeten draaien en daardoor zelf sneller de keuze maken voor ongezondere voedingsmiddelen. Meestal kiezen deze respondenten dan voor snoep of koek. Eén van de respondenten geeft aan dan niet te kiezen voor snoep of koek, maar maakt dan de keuze om een boterham met ongezond beleg te nemen. Vier respondenten zeggen ook regelmatig in de verleiding gebracht te worden doordat andere collega's snoep of koek meenemen terwijl zij dit zelf doelbewust niet meenemen. Eén van de respondenten laat zich daarnaast ook leiden door de gezelligheid die ontstaat tijdens het werken in de nachtdiensten waardoor zij sneller in de verleiding komt om snoep en koek te eten. Vier respondenten geven aan dat op het moment dat zij toegegeven hebben aan de verleiding van het maken van een ongezonde keuze, zij hier achteraf ook spijt van ondervinden. Eén uitspraak:

'Dan heb je er nog niet van genoten ook weet je. Dat ik dan later denk van, wat ben je nou weer stom bezig.' (R4)

Eén respondent geeft aan geen spijt te hebben als zij toegeeft aan ongezonde verleidingen in de nachtdienst. Indien ze hier achteraf lichamelijke ongemakken door ervaart zoals darmklachten heeft zij hier echter wel spijt van. Eén andere respondent geeft aan hier achteraf helemaal geen spijt van te hebben. Zij vindt dat je het dan gewoon niet moet eten en vindt juist dat zij ervan moet genieten op het moment dat zij geen weerstand kan bieden aan ongezonde verleidingen.

Onduidelijkheid over voeding

De respondenten geven aan het soms moeilijk te vinden om te beoordelen welke voedingsinformatie de juiste informatie is. Dit vormt voor meer dan de helft van de respondenten een barrière om gezonde voedingskeuzes te maken. Respondenten halen informatie uit verschillende bronnen zoals het internet en boeken. Daarnaast wordt het onderwerp gezonde voeding vaak besproken en heeft ieder een eigen mening hierover. De respondenten weten daardoor soms niet meer wat ze moeten geloven wat er geschreven of gezegd wordt. Wel geven de respondenten aan te denken over voldoende basiskennis te beschikken en dat deze kennis ook voldoende is om in de basis gezonde voedingskeuzes te kunnen maken. Echter zijn de respondenten soms onzeker of ze wel de juiste voedingskeuzes maken. Een tweetal uitspraken:

'En er zijn zoveel verhalen. De een zegt dit, de ander zegt zus en de ene zegt weer dat. Dat vind ik heel erg lastig. Wat is nou de waarheid en waar doe je goed aan.' (R2)

'Soms ben ik het een beetje kwijt in voedselland.' (R8)

Support

Drie respondenten geven aan support te krijgen van hun partner bij het maken van gezonde voedingskeuzes. Eén van die respondenten vindt zelfs dat haar partner haar stimuleert in het maken van gezonde voedingskeuzes. Als zij namelijk toe wil geven aan de verleiding om een ongezonde voedingskeuze te maken, helpt hij haar om dit te voorkomen. Een andere respondent geeft aan support te krijgen van haar partner in het maken van gezonde voedingskeuzes maar geeft daarbij wel aan dat dit niet altijd het geval is. Haar partner zou ondanks dat hij haar hierin steunt wel een zak chips naast haar leegeten. Dit terwijl zij dit moeilijk vindt om te weerstaan en zelf gezondere keuzes probeert te maken. Eén voorbeeld van een uitspraak van een respondent die support ervaart van haar partner:

'Mijn man en ik zitten wel op één lijn qua voeding. Hij vindt het ook belangrijk en soms helpt hij mij ook. Als ik 's morgens bijvoorbeeld zin heb in croissantjes en broodjes, dan zegt hij: 'Nee we gaan voor de yoghurt met zelfgemaakte muesli'.' (R1)

De respondenten ervaren vooral support van collega's die net als zichzelf ook geïnteresseerd zijn in gezonde voeding en hier ook bewust mee bezig zijn. De respondenten geven aan dat zij ervaringen met elkaar delen over verschillende diëten of leefwijzen. Ook lenen de respondenten voedingsboeken en recepten aan elkaar uit en praten ze met elkaar over gezonde voeding. Een van de respondenten geeft aan geholpen te zijn door een van zijn collega's bij het volgen van een bepaald dieet. Daarnaast geven de respondenten aan elkaar te stimuleren de SEH-verpleegkundigen elkaar om voldoende vocht te drinken. Eén ondersteunende uitspraak:

'Met elkaar wisselen we recepten uit en we lenen boeken aan elkaar uit zoals het Zandloperboek of de Green Happiness. (...) Dus daar zijn we met heel veel meiden echt wel mee bezig.' (R6)

Anderzijds geven enkele respondenten aan dat er ook een aantal collega's zijn waarvan zij geen support krijgen bij het maken van gezonde voedingskeuzes. Zij geven aan dat dit collega's zijn die zelf minder interesse hebben voor gezonde voeding en zij denken dat deze collega's daarnaast tevens minder kennis over dit onderwerp hebben. Twee respondenten geven aan dat deze collega's commentaar leveren wanneer gezonde voeding genuttigd wordt. Eén van hen geeft aan weleens belachelijk gemaakt te worden vanwege het eten wat ze meeneemt naar het werk. De andere respondent geeft aan dat haar collega's vaak vragen of ze aan de lijn is, terwijl ze niet aan de lijn doet maar gezond eet omdat ze het lekker vindt. Beide respondenten vinden het irritant wanneer er commentaar gegeven wordt op wat ze eten. Eén van hen geeft aan hier wel tegen te kunnen en de ander ziet het juist als trigger om het gezonde voedingsgedrag voort te zetten. Eén van deze twee respondenten deed de volgende uitspraak:

'Ik word altijd belachelijk gemaakt als ik havermost meeneem. Dan krijg je een opmerking zoals: Wat zit jij nou weer te eten, het lijkt wel kots? Wat is dit voor paardenvoedsel of vogelzaad? Let je op dat je niet gaat hinniken?' (R8)

3.4 Hoe zijn de kennis en vaardigheden van de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis met betrekking tot gezonde voeding?

Kennis

Volgens de respondenten moet een gezond voedingspatroon vooral gevarieerd zijn en bestaan uit (seizoens-) groenten en fruit. Daarbij noemen ze het vers koken zonder gebruik te maken van pakjes of zakjes, het drinken van veel water en thee en het eten van volkorenbrood en andere volkorenproducten gezond. Ook geven de respondenten aan andere koolhydraatbronnen over het algemeen als gezond te beschouwen, maar vinden ze wel dat deze producten met mate en variatie genuttigd moeten worden. Ook ontbijtproducten zoals muesli, havermost en Brinta worden door de respondenten als gezond beschouwd. Eén van de respondenten noemt dat biologische producten en het eten volgens de Schijf van Vijf in een gezond voedingspatroon thuishoren. Er worden ook nog andere producten genoemd die door verschillende respondenten als gezond beschouwd worden zoals melkproducten, yoghurt, bulgur, quinoa, speltbrood en desembrood. Daarbij wordt ook genoemd dat het met mate nuttigen van vetten, goede suikers en het nuttigen minimaal drie maaltijden per dag tevens onderdeel zijn van een gezond voedingspatroon.

Het eten van snoep en koekjes horen volgens de respondenten niet thuis in een gezond voedingspatroon. Ook frisdrank, light frisdrank, alcohol, chips, het koken met behulp van pakjes en zakjes, kant-en-klaarmaaltijden en geraffineerd suiker werden meerdere malen als ongezond genoemd door de respondenten. Tevens zien verschillende respondenten poffertjes, pannenkoeken, weinig variatie, bewerkte voeding, kaas, broodbolletjes, voedingsmiddelen rijk aan zout of het toevoegen van veel zout, maaltijdsalades uit de supermarkt, boter, borrelhapjes en varkensvlees als ongezond. Daarnaast is er één respondent die zuivel benoemt als iets wat zij niet gezond vindt. Eén andere respondent ziet

tevens fruitsuikers als ongezond. Er zijn ook respondenten die twijfelen over wat wel of niet onder een gezond voedingspatroon valt. Drie bijbehorende uitspraken:

'Ik heb ook een aantal boeken, van Rens Kroes en Green Happiness (...) en ik denk wel dat het niet perse heel gezond is om koemelk te drinken. Of om zuivel te eten.' (R8)

'Appel dat stilt niet, want daar zitten ook heel veel suikers in... Dus dat is ook slecht, dus dan kan ik net zo goed een hand chips pakken.' (R7)

'Ja ik eet een keer in de week iets uit de frituur. Ik weet niet of dat heel ongezond is. Volgens mij niet.' (R7)

De meeste respondenten geven aan over voldoende basiskennis te beschikken om gezonde keuzes te maken maar geven daarbij wel aan behoefte te hebben aan het verhogen van hun kennis op verschillende vlakken. Iets meer dan de helft van de respondenten geeft aan meer te willen weten over voeding met betrekking tot de nachtdienst. Daarbij geeft één respondent aan specifiek te willen weten wat er gegeten moet worden tijdens de nachtdienst om suikerdips en vermoeidheid te voorkomen. Eén van deze respondenten geeft hierbij aan benieuwd te zijn naar de verschillen tussen de voedingsbehoeften met regelmatig werk en de voedingsbehoeften met onregelmatig werk. Een tweetal uitspraken:

'Ik denk dat bij heel veel collega's voornamelijk de vraag is van: 'Wat is nou slim, hoe moet ik nou eten of wat moet ik nou eten in de nachtdienst of wat nou juist niet.' (R1)

Respondenten geven ook aan meer te willen weten over voeding en de fysiologische processen in het lichaam met betrekking tot zowel onregelmatige diensten in het algemeen, als in de nachtdiensten. Zij geven aan hun kennis hierover te willen verhogen omdat zij geïnteresseerd zijn hier meer over te weten. Ten slotte geven drie respondenten aan meer kennis te willen hebben over wat er gegeten kan worden om het energieniveau hoog te houden bij het hebben van een drukke dienst. Eén van deze drie respondenten geeft aan ook te willen weten welke gezonde alternatieven er zijn voor tussendoortjes die tijdens het werk genuttigd kunnen worden.

'Wat je inneemt 's nachts, hoe dat dan wordt verwerkt in je lichaam. Of dat nou goed wordt verwerkt in je lichaam. (...) Dat je dus eigenlijk wat meer kennis hebt van als ik dit doe dan is dat het gevolg.' (R1)

Vaardigheden

Kookvaardigheden

Alle medewerkers geven aan over voldoende kookvaardigheden te beschikken om een gezonde maaltijd te koken. De meeste respondenten beschikken tevens over de vaardigheid om vers te koken zonder pakjes en zakjes. Eén van de respondenten laat echter weten dat zij op dit moment niet beschikt over de vaardigheid koken zonder pakjes en zakjes. Ze geeft daarbij aan dat het haar zou helpen als ze haar prioriteiten zou verleggen zodat ze de tijd heeft om zichzelf te verdiepen in het klaarmaken van gezonde sausjes door recepten op te zoeken. Ook geeft ze daarbij aan dat tips hoe een verse en gezonde maaltijd bereid kan worden haar hierbij zouden helpen. Vijf andere respondenten willen niet zo zeer weten hoe je kookt zonder pakjes en zakjes maar geven aan hun vaardigheden te willen verhogen en ideeën op te doen in het maken van een gezonde maaltijd die ingevroren kan worden en makkelijk mee te nemen is naar werk.

Zelfcontrole

Zoals eerder beschreven in het hoofdstuk barrières, blijkt dat de respondenten het vaak lastig vinden om weerstand te bieden tegen ongezonde verleidingen op de werkvloer. Op de vraag waar een voedingsinterventie voor het SEH-team zich op zou moeten richten, gaven

twee respondenten aan de vaardigheid om weerstand te bieden tegen verleidingen op moeilijke momenten zoals bijvoorbeeld bij thuiskomst na de avonddienst te verbeteren. Hier volgt het antwoord van één van de respondenten op deze vraag:

'Hoe voorkom je dat je 's avonds na je dienst de snoepkast leegget.' (R5)

4. Conclusie

In dit onderzoek zijn de factoren met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes onder SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis in kaart gebracht. In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken naar aanleiding van de verkregen resultaten en wordt een antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. De hoofdvraag luidde: 'Waar moet een voedingsinterventie voor de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis zich op richten om de voedingskeuzes van deze medewerkers te optimaliseren?'.

De attitude van de verpleegkundigen met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes is positief gebleken. Tevens beschikt het grootste deel van de verpleegkundigen over voldoende eigen-effectiviteit. Daarnaast heeft de directe omgeving van de verpleegkundigen een positieve invloed op de verpleegkundigen met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes. Er kan daarom geconcludeerd worden dat de SEH-verpleegkundigen over het algemeen de intentie hebben om gezonde voedingskeuzes te maken. In de basis maken de verpleegkundigen reeds gezonde voedingskeuzes. Zij beschikken daarnaast over voldoende basiskennis wat betreft gezonde voeding. Ook ervaren de verpleegkundigen voldoende support van collega's en partner bij het maken van gezonde voedingskeuzes.

Er zijn echter een aantal punten die de aandacht verdienen tijdens de voedingsinterventie. Hoewel de SEH-verpleegkundigen in de basis gezonde voedingskeuzes maken is er ruimte voor verbetering. Niet alle respondenten voldoen volledig aan de 'Richtlijnen Goede Voeding' zoals vastgesteld door de Gezondheidsraad. Bij de meeste verpleegkundigen kan nog winst behaald worden in het voedingspatroon door het verhogen van de inname van fruit, noten, zuivel en thee. Ook de richtlijnen voor de beperking van suikerhoudende dranken en de vervanging van geraffineerde graanproducten door volkorenproducten worden door een aantal verpleegkundigen niet behaald.

Een ander aandachtspunt zijn de barrières die de respondenten ervaren bij het maken van gezonde voedingskeuzes. Het gebrek aan pauzes, het niet van de afdeling kunnen en daardoor aangewezen te zijn op maaltijdvoorbereidingen vanuit huis, vormen een barrière voor de SEH-verpleegkundigen om gezondere keuzes te maken. Een onderliggende barrière is het hebben van een hongergevoel of het ervaren van vermoeidheid waardoor het lastig is voor de verpleegkundigen om ongezonde verleidingen te weerstaan. De nachtdiensten en bij thuiskomst na werk, zijn momenten waarbij soms sneller een ongezonde voedingskeuze gemaakt wordt door de verpleegkundigen. Het grote aanbod aan voedingsinformatie is tevens een barrière voor veel verpleegkundigen. Van wat er geschreven en gezegd wordt over gezonde voeding, weten zij soms niet meer welke informatie ze moeten geloven.

Een laatste aandachtspunt is dat de SEH-verpleegkundigen op verschillende punten behoefte hebben aan het verhogen van kennis en vaardigheden. Uit de resultaten is namelijk gebleken dat de respondenten meer kennis willen over voeding met betrekking tot de nachtdienst en de bijbehorende fysiologische processen. Daarnaast is gebleken dat de respondenten hun vaardigheid wensen te ontwikkelen in het snel en makkelijk klaarmaken van een gezonde avondmaaltijd om mee te nemen naar het werk. Tevens willen de respondenten meer vaardigheid krijgen in het bieden van weerstand tegen ongezonde voeding op lastige momenten.

Er kan geconcludeerd worden dat een voedingsinterventie zich moet richten op de factoren 'barrières', 'kennis' en 'vaardigheden' van het ASE-model. Daarnaast is het van belang dat de niet behaalde 'Richtlijnen Goede Voeding' zoals aanbevolen door de Gezondheidsraad, onder de aandacht gebracht worden bij de verpleegkundigen.

5. Discussie

5.1 Methodologische verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de huidige voedingskeuzes en de factoren van het ASE-model met betrekking tot het maken van gezonde voedingskeuzes. Er zijn bij dit onderzoek verschillende methodische kanttekeningen en sterke punten te noemen over de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid.

5.1.1 Betrouwbaarheid

Toevallige fouten binnen onderzoek kunnen de betrouwbaarheid aantasten (Verhoeven, 2011). Binnen dit onderzoek is echter gestreefd om zoveel mogelijk toevallige fouten te vermijden. Dit is onder andere gedaan door voldoende omvang van de steekproef. Vooraf aan het onderzoek werd gestreefd naar een steekproefomvang van minimaal tien. Hoewel er maar negen respondenten waren die bereid waren mee te werken aan het onderzoek, is tijdens het afnemen van de interviews verzadiging opgetreden. De laatste twee interviews leverden geen nieuwe informatie meer op en steeds vaker werden dezelfde antwoorden gegeven op de gestelde vragen. Hierdoor kon met dit onderzoek een eenduidig beeld verkregen worden van de factoren die van invloed zijn op het maken van gezonde voedingskeuzes.

Een kanttekening op de betrouwbaarheid van dit onderzoek is dat ondanks de toegevoegde instructie bij de voedingsdagboeken, deze niet volledig zijn ingevuld. Bij een aantal voedingsdagboeken ontbreekt de vochtinname, hoewel dit wel in de e-mail en in de instructie vermeld stond hierop te letten bij het invullen van de dagboeken. Hierdoor kon de vochtinname van de verpleegkundigen niet vergeleken worden met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad voor de totale vochtinname en de aanbeveling voor de inname van drie koppen thee per dag. Om deze reden is de totale vochtinname daarom ook niet opgenomen in deelvraag 1. Tijdens de interviews werd bij doorvragen op dit onderwerp duidelijk dat er te weinig vocht zoals water, koffie en thee gedronken wordt, maar niet precies hoeveel de totale vochtinname per dag is. Het ontbreken van dit gegeven heeft echter verder weinig invloed gehad voor de rest van het onderzoek.

Een ander belangrijk aspect van betrouwbaar onderzoek is dat het herhaalbaar is (Verhoeven, 2011). De herhaalbaarheid van dit onderzoek is hoog. Dit vanwege het feit dat het onderzoek op een ander tijdstip, met een andere onderzoeker en onder andere omstandigheden herhaald kan worden. De topiclijst en interviewvragen zijn opgesteld met behulp van het theoretische ASE-model en kunnen eventueel ook gebruikt worden om de factoren met betrekking tot het voedingskeuzegedrag van medewerkers van andere afdelingen in andere ziekenhuizen in kaart te brengen (Vries, 1988).

5.1.2 Validiteit

Het onderzoek wordt naast betrouwbaarheid ook beoordeeld op de validiteit. Bij validiteit wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe validiteit (Verhoeven, 2011). De interne validiteit van dit onderzoek is in gevaar gebracht doordat er sprake was van selectiebias, een inadequate selectie van de deelnemers aan het onderzoek. Selectiebias kan optreden als de verdeling van respondenten over de groepen waar een onderzoek zich op richt niet random plaats heeft gevonden (Smits, 1999). Bij dit onderzoek is hier sprake van, omdat de SEH-verpleegkundigen zelf konden aangeven of zij wel of niet geïnteresseerd

waren om deel te nemen aan het onderzoek. Tevens is achteraf gebleken dat niet alle SEH-verpleegkundigen een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek hebben gekregen. Naar 16 van de 44 SEH-verpleegkundigen is een e-mail verstuurd met een uitnodiging. De precieze reden hiervoor is niet duidelijk. De onderzoeker heeft denkt dat deze 16 verpleegkundigen makkelijker in het bereik lagen van de verpleegkundige die geholpen heeft bij het werven van respondenten. Het vermoeden bestaat dat de deelnemers van het onderzoek relatief gezien een positievere attitude hebben ten opzichte van het verbeteren van de voedingskeuzes dan SEH-verpleegkundigen die niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Uit de resultaten is gebleken dat de respondenten een positieve attitude hebben ten overstaande van het optimaliseren van hun voedingskeuzes. Er dient echter rekening gehouden te worden met het feit dat een deel van het SEH-team niet heeft deelgenomen aan het onderzoek. Het is om deze reden mogelijk dat zij eventueel geen positieve attitude hebben tegenover het optimaliseren van de voedingskeuzes. Daarnaast zouden niet-deelnemers ook een ander kennisniveau kunnen hebben en zouden de huidige voedingskeuzes ook anders kunnen zijn dan die van de respondenten.

De interviews zijn vastgelegd met behulp van opnameapparatuur. Hiervoor is er de applicatie 'TapeACall' gebruikt voor de data-analyse, wat de interne validiteit verhoogd (Verhoeven, 2011). Tijdens één van de interviews de audio-opname halverwege afgebroken waardoor interviewdata verloren is gegaan. Hierdoor was het niet mogelijk dit interview in zijn geheel verbatim te transcriberen en bestaat er de mogelijkheid dat relevante uitspraken die door deze respondent gedaan zijn, niet meegenomen zijn in de resultaten van het onderzoek. Desondanks heeft de onderzoeker direct na het interview zo goed mogelijk geprobeerd het interview alsnog uit te typen.

Een kanttekening op de externe validiteit van dit onderzoek is dat het onderzoek niet inhoudelijk generaliseerbaar is. De conclusies van dit onderzoek gelden namelijk niet voor andere SEH-verpleegkundigen of SEH-afdelingen in Nederland. De reden hiervoor is dat het onderzoek specifiek gericht is op het SEH-team van het St. Antoniusziekenhuis. Met deze resultaten worden aanbevelingen gedaan voor het ontwikkelen van een interventie voor dit SEH-team en niet voor andere SEH-afdelingen in Nederland. Als dit onderzoek herhaalt zou worden op een SEH-afdeling in een ander ziekenhuis is het mogelijk dat de conclusies afwijken van de conclusies van dit onderzoek en een interventie voor SEH-verpleegkundigen in een ander ziekenhuis zich wellicht op andere onderwerpen moet richten. Generaliseerbaarheid van de resultaten naar de populatie was echter geen doel bij dit onderzoek.

5.1.3 Bruikbaarheid

Tot slot wordt in kaart gebracht wat de bruikbaarheid van de resultaten is. De opdrachtgever heeft gevraagd onderzoek uit te voeren naar de huidige voedingskeuzes en de factoren die van invloed zijn op het voedingskeuzegedrag van de SEH-verpleegkundigen in het St. Antoniusziekenhuis. Met de resultaten van dit onderzoek kunnen aanbevelingen gedaan worden met betrekking tot het ontwikkelen van een voedingsinterventie die zo goed mogelijk aansluit bij de wensen, behoeften en het kennisniveau van de SEH-verpleegkundigen om op deze manier het voedingskeuzegedrag van deze medewerkers te optimaliseren. De uitkomsten van dit onderzoek zijn alleen gericht op het SEH-team van het St. Antoniusziekenhuis en daarom zoals voorgaand bediscussieerd, niet generaliseerbaar naar andere SEH-afdelingen in Nederland.

De resultaten van dit onderzoek zijn tevens bruikbaar voor de teamleider van de SEH-afdeling. In dit onderzoek zijn barrières in kaart gebracht zoals het gebrek aan pauze en het niet van de afdeling kunnen. Middels een voedingsinterventie kan er enerzijds op deze barrières ingespeeld worden en kan ondersteuning geboden worden. Anderzijds is het niet mogelijk om deze barrières volledig weg te nemen omdat dit niet geheel in het bereik van de diëtist ligt. Deze barrières kunnen dan eventueel vanuit de organisatie ook aandacht krijgen

zodat de barrière tweezijdig wordt aangepakt. Uit resultaten van een systematische review is namelijk gebleken dat interventies waarbij veranderingen in de werkomgeving plaatsvonden invloed hebben op de voedingskeuzes van medewerkers (Engbers, Poppel, Chin A Paw & Mechelen, 2005). Door het tweezijdig aanpakken van barrières kan het effect van de voedingsinterventie op het verbeteren van de voedingskeuzes van de verpleegkundigen vergroot worden.

5.2 Vergelijking resultaten met andere onderzoeken

De resultaten uit dit onderzoek zijn te vergelijken met die van een zeer recente integratieve review waarin barrières voor verpleegkundigen in kaart zijn gebracht (Nicholls, Perry, Duffield & Pierce, 2016). Er waren overeenkomsten maar ook verschillen met de resultaten van deze review. Uit drie verschillende studies, waaronder twee kwalitatieve beschrijvende onderzoeken en een cross-sectioneel onderzoek kwam naar voren dat lange- en veeleisende werkdagen en huishoudelijke taken een barrière zijn voor verpleegkundigen. Als gevolg van deze barrière was er weinig energie of tijd over voor de voorbereiding van gezonde maaltijden (Fernandes, Portela, Rotenberg & Griep, 2013; Nahm, Warren, Zhu, An & Brown, 2012; Phiri, Draper, Lambert & Kolbe-Alexander, 2014). Dit vormt een overeenkomst met de resultaten van het onderzoek onder de SEH-verpleegkundigen. In de resultaten van dit onderzoek komt namelijk ook naar voren dat het drukke werk op de SEH veeleisend en vermoeiend is en dat de SEH-verpleegkundigen soms moeite hebben met de voorbereiding van een gezonde maaltijd. Wel werkten de verpleegkundigen in het onderzoek van Fernandes et al. dubbel zoveel als de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis.

Een andere overeenkomst, met een cross-sectionele studie is dat er in de nacht meer snacks genuttigd worden in de nachtdienst dan wanneer er overdag gewerkt wordt (Waterhouse, Buckley, Edwards & Reilly, 2013). De SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis geven ook aan dat er in de nacht ongezondere voedingskeuzes worden gemaakt en het op die momenten moeilijker is verleidingen zoals snoepgoed te weerstaan. Deze uitkomst wordt door verschillende cross-sectionele en kwalitatieve beschrijvende studies ondersteund (Geliebter, Gluck, Tanowitz, Aronoff & Zammit, 2000; Naghashpour, Amani, Nematpour & Haghighizadeh, 2013; Persson & Martensson, 2006; Sahu & Dey, 2011). Uit een ander kwalitatief onderzoek waarbij ongestructureerde interviews zijn afgenomen met 24 verpleegkundigen bleek het ontbreken van pauzes of het hebben van korte pauzes een barrière (Faugier, Lancaster, Pickles & Dobsen, 2001). Ook dit komt overeen met de resultaten van dit onderzoek met de SEH-verpleegkundigen. Tevens zijn er barrières die voortkwamen uit de resultaten van de review van Nicholls et al. (2016) die geen overeenstemming hebben met de resultaten van dit onderzoek waaronder de werkomgeving (afwezigheid gezonde voeding in de kantine, afwezigheid van magnetrons, inadequate openingstijden van de cateringfaciliteiten) en werk gerelateerde stress.

De meeste barrières gevonden in de systematische review van Nicholls et al. (2016) en dit onderzoek komen overeen. Echter zijn er tevens enkele verschillen die volgens de onderzoeker van deze scriptie te verklaren zijn. Zo is het niet van de afdeling kunnen een barrière in het onderzoek onder de SEH-verpleegkundigen welke niet overeenkomstig is met resultaten van andere onderzoeken. Dit is te verklaren doordat de systematische review van Nicholls et al. (2016) uitkomsten uit onderzoeken verzameld heeft die verpleegkundigen van alle verschillende afdelingen uit het ziekenhuis betreft. Er kan geconcludeerd worden dat daardoor de barrières niet geheel overeenkomen met dit onderzoek specifiek gericht op SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis. Doordat dit onderzoek onder de SEH-verpleegkundigen zich specifiek gericht heeft op één afdeling binnen één organisatie kunnen specifieke aanbevelingen gedaan worden voor de ontwikkeling van een voedingsinterventie die zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van deze medewerkers.

5.3 Implicaties voor vervolgonderzoek

De gedragsdeterminanten van dit onderzoek zijn onderzocht door middel van de topiclijst en interviewschema die gebaseerd waren op het ASE-model. Voor vervolgonderzoek wordt echter aanbevolen het I-change model te gebruiken. Dit theoretische model vormt een meer recente combinatie van onder andere het ASE-model en het Stages of Changemodel, en wordt veelal toegepast in onderzoek naar gedrag. (Vries, Mesters, Steeg & Honing, 2004; Wulp, Hoving, Vries, 2013). Met behulp van dit model kan ook onderzoek gedaan worden naar andere factoren zoals predisponerende factoren, informatiefactoren, capaciteitsfactoren. Deze factoren zouden invloed hebben op de gedragsdeterminanten van het ASE-model. Met dit model kan grondiger onderzoek gedaan worden naar de gedragsdeterminanten en de invloed daarvan op het vertoonde gedrag. Daarnaast houdt dit model rekening met de intentiestatus en gedragsperceptie. Vanwege pragmatische redenen was het in dit onderzoek niet mogelijk om het nieuwere I-change model te gebruiken.

5.4 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk

In een onderzoek naar de effectiviteit van interventie ter stimulering van gezonde voeding wordt gezegd dat de bedrijfsarts een belangrijke effectieve rol kan spelen bij het stimuleren van gezonde voeding (Proper et al., 2006). Eerder in dit onderzoek werd echter al genoemd dat de diëtist een belangrijke preventieve en curatieve rol kan spelen bij het verbeteren van de gezondheid van werknemers die werken met ploegendiensten. Diëtisten zijn dé aangewezen personen om hun expertise in te zetten bij het verzorgen van voedingsinterventies zoals voorlichtingen of workshops en bij het geven van gerichte voedingsadviezen in bedrijven en sectoren waar onregelmatig gewerkt wordt (Eekelen, 2012; Landelijk Overleg Opleidingen Voeding en Diëtetiek, 2015). Om deze reden wordt een samenwerking tussen diëtisten, bedrijfsartsen en ziekenhuizen aanbevolen om de voedingskeuzes en daarmee de gezondheid van deze medewerkers te verbeteren.

5.5 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Verhogen kennis ‘Richtlijnen Goede Voeding’

Uit de resultaten van de voedingsdagboekjes is gebleken dat niet alle respondenten volledig voldoen aan de ‘Richtlijnen Goede Voeding’ zoals aanbevolen door de Gezondheidsraad. Het is daarom van belang deze richtlijnen onder de aandacht te brengen bij het SEH-team. Tevens is gebleken dat er onduidelijkheid is over gezonde voeding door het grote aanbod aan voedingsinformatie. Om deze reden wordt vanuit dit onderzoek aanbevolen om middels een voorlichting de kennis over de ‘Richtlijnen Goede Voeding’ te verhogen en tevens op deze manier onduidelijkheden met betrekking tot gezonde voeding weg te nemen. In bijlage 5 zijn PowerPoint sheets te vinden die specifiek ontwikkeld zijn om te gebruiken bij het geven van de voorlichting aan de SEH-verpleegkundigen van het St. Antoniusziekenhuis. Deze sheets kunnen gebruikt worden als onderdeel van één voorlichting of een reeks voorlichtingen en bevatten informatie over de Schijf van Vijf, welke de Richtlijnen Goede Voeding presenteren en bijbehorende praktische tips voor een adequate inname. Daarnaast is er een sheet met suggesties voor evidence-based websites en boeken over voeding. Ook wordt aanbevolen een hand-out van de PowerPoint sheets mee te geven aan de medewerkers zodat zij deze informatie later thuis nogmaals kunnen bekijken.

Kennisverhoging voeding en bijbehorende fysiologie specifiek met betrekking tot ploegendiensten

Een tweede aanbeveling is het verhogen van de kennis over voeding met betrekking tot de nachtdiensten en avonddiensten. Vanuit de respondenten was veel vraag naar hoe de voeding er in de nacht uit moet zien en op welk momenten er het beste gegeten kan worden. Daarbij gaven ze aan meer te willen weten over de fysiologie met betrekking tot zowel

onregelmatige diensten in het algemeen als in de nachtdiensten. Er wordt aanbevolen een voorlichting te geven aan de SEH-verpleegkundigen ter verhoging van hun kennis over dit onderwerp. In bijlage 6 zijn sheets te vinden die ontwikkeld zijn om te gebruiken als onderdeel van één voorlichting of een reeks voorlichtingen. De sheets bevatten informatie over voeding en de fysiologie met betrekking tot interne desynchronisatie. De sheets zijn gebaseerd op het onderzoek uitgevoerd door Eekelen et al. (2012). Tevens is er een sheet met een voorbeeldmenu gemaakt, zodat de verpleegkundigen een goed beeld krijgen van wat zij kunnen eten in de nacht. Ook bij deze sheets wordt aanbevolen een hand-out mee te geven aan de medewerkers.

Workshop maaltijdvoorbereiding

Middels een interactieve workshop kunnen de vaardigheden met betrekking tot het makkelijk en snel bereiden van een maaltijd verhoogd worden. Hierbij kunnen praktische tips gegeven worden zodat het niet van de afdeling kunnen en het daardoor thuis bereiden van een maaltijd geen barrière meer hoeft te zijn voor het SEH-team. Indien er een keuken beschikbaar is waarin de workshop gegeven kan worden, kunnen de SEH-verpleegkundigen oefenen met het koken van verschillende recepten. In bijlage 7 zijn recepten te vinden die hierbij gebruikt kunnen worden. Bij deze recepten worden handige tips gegeven voor gerechten die ingevroren kunnen worden. Ook worden tips weergegeven voor verschillende tussendoortjes die meegenomen kunnen worden naar het werk. Bij de afwezigheid van de keuken kan er een groepsgebesprek plaatsvinden waar recepten en ervaringen of onduidelijkheden over het meenemen en bereiden van een maaltijd besproken worden. Tevens wordt aanbevolen de recepten mee te geven aan de verpleegkundigen zodat zij deze kunnen gebruiken ter inspiratie bij het koken.

Workshop trainen van zelfcontrole

De respondenten gaven aan soms moeite te hebben met het weerstaan van verleidingen op de werkvloer of bijvoorbeeld na het werk thuis. Het is mogelijk zelfcontrole te trainen waarbij de vergelijking wordt gemaakt met het trainen van een spier, blijkt uit verschillende onderzoeken (Baumeister, Vohs & Tice, 2007; Muraven, 2010; Muraven & Baumeister, 2000). Een positief effect van het trainen van zelfcontrole kan leiden tot betere voedingskeuzes. Daarbij kunnen bijvoorbeeld implementatieplannen gemaakt worden. Dit zijn als-dan plannen waarbij de aanleiding van snackgedrag wordt benoemd, in combinatie met een gezonder alternatief. Deze interventiemethode is effectief gebleken in twee verschillende longitudinale gerandomiseerde onderzoeken (Stadler, Oettingen & Gollwitzer, 2009, 2010). In een workshop kan er geoefend worden met als-dan plannen met gesimuleerde situaties waarbij de SEH-verpleegkundigen het lastig vinden weerstand te bieden aan ongezonde voedingskeuzes. Op de volgende online pagina van het Voedingscentrum is hier meer informatie over te vinden: <http://www.voedingscentrum.nl/nl/nieuws/nieuwe-effectieve-methode-om-snackgedrag-te-minderen.aspx>. Ook is hier een 'doel-tool' te vinden die dient als een geheugensteuntje gebaseerd op de theorie van Baumeister et al. (2007). Hiermee kunnen de verpleegkundigen thuis en tijdens het werk verder aan de slag met de als-dan plannen.

Literatuurlijst

- Baumeister, R.F., Vohs, D.K., & Tice, D.M. (2007). The Strenght Model of Self-Control. *Current directions in psychological science* 16, 351-355. Gedownload op 14 december 2016, van <http://www-personal.umich.edu/~presto/Consumption/pdfs/BaumeisterVohsTice2007.pdf>
- Beckers, I. (2004). *Werktijden van de werkzame beroepsbevolking*. Gedownload op 14 oktober 2016 van, <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2004/07/werktijden-van-de-werkzame-beroepsbevolking>
- Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom onderwijs
- Boggild, H., & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal Work Environment Health*, 25, 85-99. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.410>
- Brug, J., Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Eekelen, A. (2012). Relatie voeding en ploegendienstarbeid. *Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek*, 67, 7-10. Gedownload op 9 september 2016, van http://www.pitactief.nl/fileadmin/content/scholingen/1223_Eet_en_psychiatrische_stoornissen/Haffmans.VoedingenBioritme.pdf
- Engbers, L.H., Poppel, M.N. van, Chin A Paw M.J., Mechelen, W. van. (2005). Worksite Health Promotion Programs with Environmental Changes: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* 29, 61-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2005.03.001>
- Faugier, J., Lancaster, J., Pickles, D., & Dobson, K. (2001). Barriers to healthy eating in the nursing profession: part 2. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing* 15, 33-35. <http://dx.doi.org/10.7748/ns2001.05.15.37.33.c3033>
- Fernandes, J., Portela, L., Rotenberg, L., & Griep, R. (2013). Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 1104-1111. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500013>
- Frost, P., Kolstad, H.A., & Bonde, J.P. (2009). Shift work and the risk of ischemic heart disease- a systematic review of the epidemiologic evidence. *Scandinavian Journal Work Environment Health*, 35, 163-179. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.1319>
- Gebliedter, A., Gluck, M.E., Tanowitz, M., Aronoff, N.J. & Zammit, G.K. (2000). Work-shift period and weight change. *Nutrition*, 16, 27-29. [http://dx.doi.org/10.1016/S0899-9007\(99\)00228-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0899-9007(99)00228-2)
- Gezondheidsraad. (2015). *Richtlijnen goede voeding 2015*. Geraadpleegd op 25 september 2016, van https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201524_richtlijnen_goede_voeding_2015.pdf
- Kristensen, T.S. (1989). Cardiovascular diseases and the work environment. *Scandinavian Journal Work Environment Health*, 15, 165-179. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.1864>
- Li, Y., Sato, Y., & Yamaguchi, N. (2011). Shift work and the risk of metabolic syndrome: a nested case-control study. *International Journal of Occupational Environmental Health*, 17, 54-160. <http://dx.doi.org/10.1179/107735211799030960>
- LOOVD – Landelijk Overleg Opleidingen Voeding en Diëtetiek. (2015). *Landelijk Opleidingsprofiel opleidingen Voeding en Diëtetiek*. Geraadpleegd op 12 januari 2017, van

http://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/052/original/Voeding_en_dietetiek.lop.2016.pdf?1460113767

Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological bulletin*, 126, 247-259.
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>

Muraven, M. (2010a). Building self-control strength: Practicing self-control leads to improved self-control performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 465-468.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.011>

Naghashpour, M., Amani, R., Nematpour, S., & Haghighizadeh, M.H. (2013). Dietary, Anthropometric, Biochemical and Psychiatric Indices in Shift Work Nurses. *Food and Nutrition Sciences*, 4, 1239-1246. <http://dx.doi.org/10.4236/fns.2013.412158>

Nahm, E., Warren, J., Zhu, S., An, M., & Brown, J. (2012). Nurses' self care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 60, 23-31.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2012.04.005>

Narbro, K., Jonsson, E., Larsson, B., Waaler, J., Wedel, H., & Sjostrom, L. (1996). Economic consequences of sick leave and early retirement in obese Swedish women. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 20, 895-903. Gedownload op 9 september 2016, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8910092>

Nea, F.M., Kearney, J., Livingstone, M.B., Pourshahidi, L.K., & Corish, C.A. (2015). Dietary and lifestyle habits and the associated health risks in shift workers. *Nutrition Research Reviews*, 28, 143-166. <http://dx.doi.org/10.1017/S095442241500013X>

Neovius, K., Rehnberg, C., Rasmussen, F., & Neovius M. (2012). Lifetime productivity losses associated with obesity status in early adulthood: a population-based study of Swedish men. *Applied Health Economics and Health Policy*, 10, 309-317.
<http://dx.doi.org/10.1007/BF03261865>

Nicholls, R., Perry, L., Duffield, C., Gallagher, R., & Pierce, H. (2016). Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, n.b. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13185>

Notenbomer, K., Coffeng, P., Gort, J., & Agterberg, H. (2009). *Dossier Werk- en rusttijden*. Gedownload op 14 oktober 2016, van http://www.arbokennisnet.nl/images/dynamic/Dossiers/Werk_rusttijden/D_Werk-en_rusttijden.pdf

Persson, M. & Martensson, J. (2006). Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management*, 14, 414-423.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00601.x>

Phiri, L.P., Draper, C.E., Lambert, E.V., & Kolbe-Alexander, T.L. (2014). Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BioMed Central Nursing*, 13. n.b. <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-014-0038-6>

Proper, K.I., Bakker, I., Overbeek, K. van, Verheijden, M.W., & Mechelen, W. van. (2006). De effectiviteit van interventies ter stimulering van gezonde voeding. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 14, 285-292. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03074399>

Sahu, S. & Dey, M. (2011). Changes in food intake pattern of nurses working in rapidly rotating shift. *Al Ameen Journal of Medical Sciences*, 4, 14-22. Gedownload op 14 december 2016, van https://www.researchgate.net/publication/49596364_Changes_in_Food_Intake_Pattern_of_Nurses_Working_in_Rapidly_Rotating_Shift

- Smits, J. (1999). Selectiebias en zelfselectie in sociaal-wetenschappelijk onderzoek. In *werkdokument Economische Faculteit*. (p1). Gedownload op 14 december 2016, van <http://home.planet.nl/~smit9354/selbias/selbias.pdf>
- Stadler, G., Oettingen, G., & Gollwitzer, P. M. (2009). Physical activity in women: Effects of a self-regulation intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 29-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2008.09.021>
- Stadler, G., Oettingen, G., & Gollwitzer, P. M. (2010). Intervention effects of information and self-regulation on eating fruits and vegetables over two years. *Health Psychology*, 29, 274-283. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018644>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.
- Voedingscentrum. (z.d.). *Nieuwe effectieve methode om snackgedrag te verminderen*. Geraadpleegd op 14 januari 2017, van <http://www.voedingscentrum.nl/nl/nieuws/nieuwe-effectieve-methode-om-snackgedrag-te-minderen.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. *Health Education Research*, 3, 273-282. <http://dx.doi.org/10.1093/her/3.3.273>
- Vries, H. de, Mesters, I., Steeg, H. van de, & Honing, C. (2005). The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Integrated Change Model. *Patient Education and Counseling*, 56, 154-165. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2004.01.002>
- Vries, J.H.M. de, Boer, E.J. de, Hulshof, K.F.A.M (2007). De voedingsanamnese – Methoden voor voedselconsumptieonderzoek van bevolkingsgroepen en individuen. *Informatarium voor Voeding en Diëtetiek*. (pp. 646-687) Gedownload op 5 januari 2017, van <http://easy.squareis.com/http/link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-0510-0.pdf?x=0710>
- Waterhouse, J., Buckley, P., Edwards, B., & Reilly, T. (2003). Measurement of and some reasons for, differences in eating habits between night and day workers. *Chronobiology International*, 20, 1075-1092. <http://dx.doi.org/10.1081/CBI-120025536>
- Wulp, N.Y. van der, Hoving, C., & Vries, H. de. (2013). A qualitative investigation of alcohol use advice during pregnancy: Experiences of Dutch midwives, pregnant women and their partners. *Midwifery*, 29, 89-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.014>

Bijlagen

Bijlage 1: Achtergrondgegevens respondenten

In onderstaande tabel worden de kenmerken van de respondenten weergegeven. Deze gegevens zijn verzameld middels de interviews. In totaal deden negen spoedeisende hulp verpleegkundigen mee met het onderzoek, waaronder acht vrouwen en één man. De jongste respondent is 26 jaar en de oudste 53 jaar. De gemiddelde leeftijd is 32 jaar. Alle respondenten werken parttime waarvan vijf respondenten een 24-uurs contract hebben. Eén respondent heeft een contract van 28 uur en drie respondenten werken 32 uur per week. Acht van de negen respondenten hebben een gezond Body Mass Index (BMI). Hieronder wordt verstaan een BMI tussen de 18,5 en 25. Gemiddeld heeft de groep respondenten een BMI van 22,6.

Tabel 1. Achtergrondgegevens respondenten

	Leeftijd	Geslacht	Dienstverband	BMI (kg/m ²)
Respondent 1	28	Vrouw	24 uur	19,1
Respondent 2	30	Vrouw	24 uur	19,9
Respondent 3	30	Vrouw	24 uur	23
Respondent 4	53	Vrouw	24 uur	26,6
Respondent 5	26	Man	32 uur	23,3
Respondent 6	26	Vrouw	24 uur	23,4
Respondent 7	33	Vrouw	32 uur	21,8
Respondent 8	31	Vrouw	32 uur	23,5
Respondent 9	35	Vrouw	28 uur	23,2

Topics	Vragen
Inleiding	Hoi, ik had een tijd geleden al via een mail een beetje uitgelegd wat ik ongeveer wil onderzoeken. Zal ik dit nog even kort toelichten voordat we beginnen met het interview? Waar het voornamelijk om gaat is dat ik door middel van deze interviews erachter wil komen waar jullie tegenaanlopen op het gebied van voeding in combinatie met onregelmatige werktijden. Met de resultaten ga ik een voorlichting voor Leoni Hamilton, het zusje van jullie collega Daphne ontwikkelen. Die zal ook in het aanbod van het project Sterk in je Werk in jullie ziekenhuis worden aangeboden. Ik zal je eerst wat algemenere vragen stellen en daarna gaan we over op het onderwerp gezonde voeding. Het interview duurt ongeveer 30 minuten. Mocht je vragen hebben tussendoor dan kan dat altijd gewoon. Ik wil het interview graag opnemen, vind je dat oke?
1. Achtergrondinformatie respondent - Jaren in dienst op de afdeling - Uren en dagen werkzaam per week - Functie - Dienstsoorten(ploegendienst/nachtdienst)	1. Hoeveel jaren ben je al werkzaam op de afdeling? 2. Hoeveel uur werk je per week? 3. Hoeveel dagen? 4. Wat is je functie? 5. Wat voor diensten draai je en hoe is dit verdeeld over de week?
2. Algemeen 3. Intentie (attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit), vaardigheden, kennis, barrières, support.	6. Wat is voor jou de reden om mee te werken aan dit onderzoek? (<i>algemeen</i>) 7. Hoe belangrijk vind je het om gezond te eten op een schaal van 0-10? En waarom vind je het belangrijk? (<i>attitude, kennis</i>) 8. Wat vind je van jouw voedingspatroon? (gezond/ongezonder)(<i>kennis</i>) 9. Wat vind je er gezond/ongezonder aan? (<i>kennis</i>) 10. Ben je tevreden over je eigen voedingspatroon of heb je het idee dat jouw eigen voedingskeuzes voor verbetering vatbaar zijn? Wat maakt het dat je er (on) tevreden over

(indien ze niet van plan zijn gezonder te eten
→ stel dat voor de vragen zetten.

bent? (*kennis, attitude*)

11. Wat zijn voor jou nadelen voor het volgen van een gezond voedingspatroon? Een nadeel bijvoorbeeld dat gezond eten meer tijd kost? (*attitude, kennis*)

12. Wat zijn voor jou de voordelen van het volgen van een gezond voedingspatroon? Een voordeel bijvoorbeeld dat gezond eten er voor zorgt dat je je fitter voelt? (*attitude, kennis*)

13. Wat weegt voor jou zwaarder? De voordelen of de nadelen? (*attitude*)

14. Ben je van plan om gezonder te eten, ben je daar al mee bezig? Of heb je meer zoiets van: 'nee dat is niet nodig'. (*intentie*)

15. Is dit gelukt/lukt dit/waarom niet nodig? (*intentie, eigen effectiviteit, barrières*)
Waarom lukt dit?

16. Denk je dat je in staat zou zijn Gezonde(re) te eten en drinken op het werk? Waarom denk je dat? (*eigen effectiviteit*)

17. Denk je dat je voldoende kennis hebt en over voldoende vaardigheden beschikt om de juiste voedingskeuzes te maken? (*eigen effectiviteit*)

18. Waar zou je meer over willen weten om de kennis en vaardigheden te verhogen met betrekking tot gezonde voeding en het werk wat je doet? (*kennis*)

19.. Hoe denkt jouw familie, vrienden en eventuele partner over gezond eten?

20. Denk je dat jouw familie /partner/vrienden je zou steunen bij het volgen van een gezond voedingspatroon? (*sociale invloed*)

21. Hoe zouden ze je dan steunen denk je? (bijv. geen ongezonde voeding meer in huis halen, of zeggen dat je iets niet moet eten) (*support*)

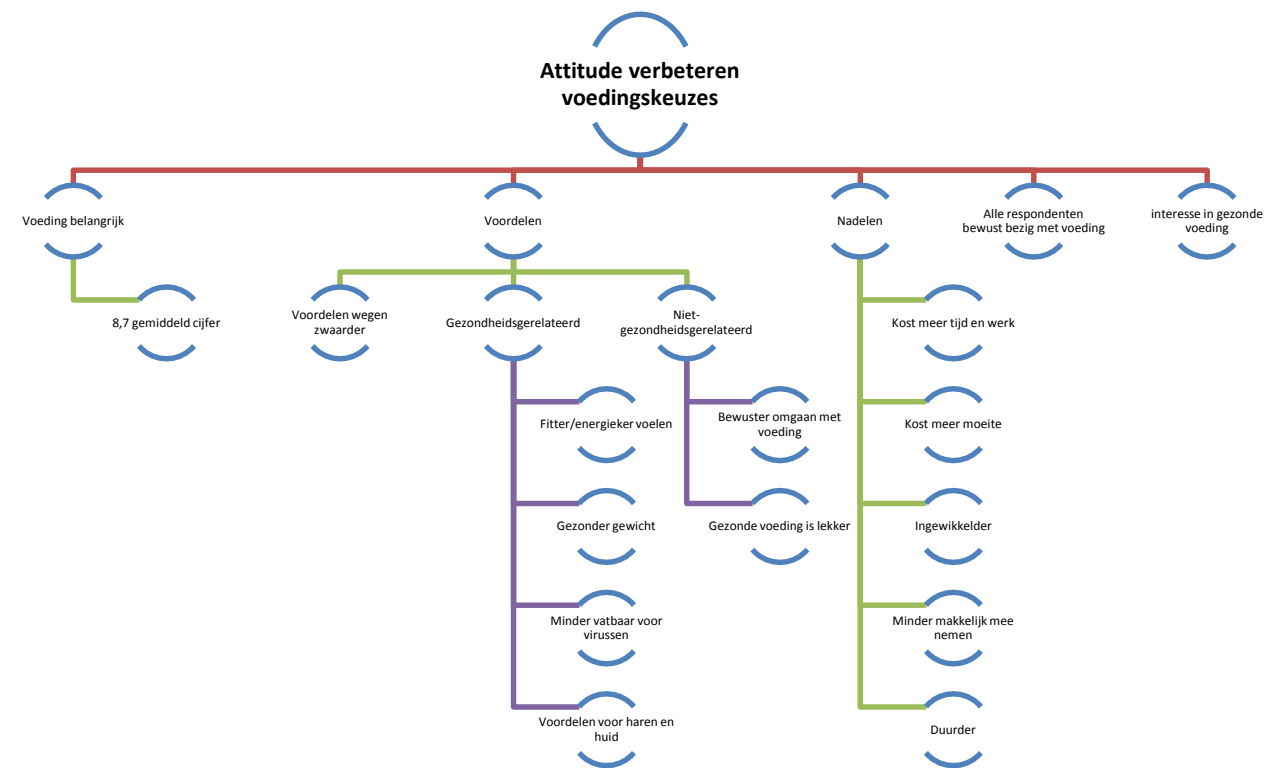
22. Ervaar je bij het volgen van een gezond voedingspatroon steun/druk van collega's? Waaraan merk je dat dan? (*sociale invloed, support*)

23. Hebben jouw collega's invloed op de keuzes die je maakt in de kantine, of het eten wat je meeneemt naar het werk? Kun je daar iets over vertellen (*sociale invloed*)

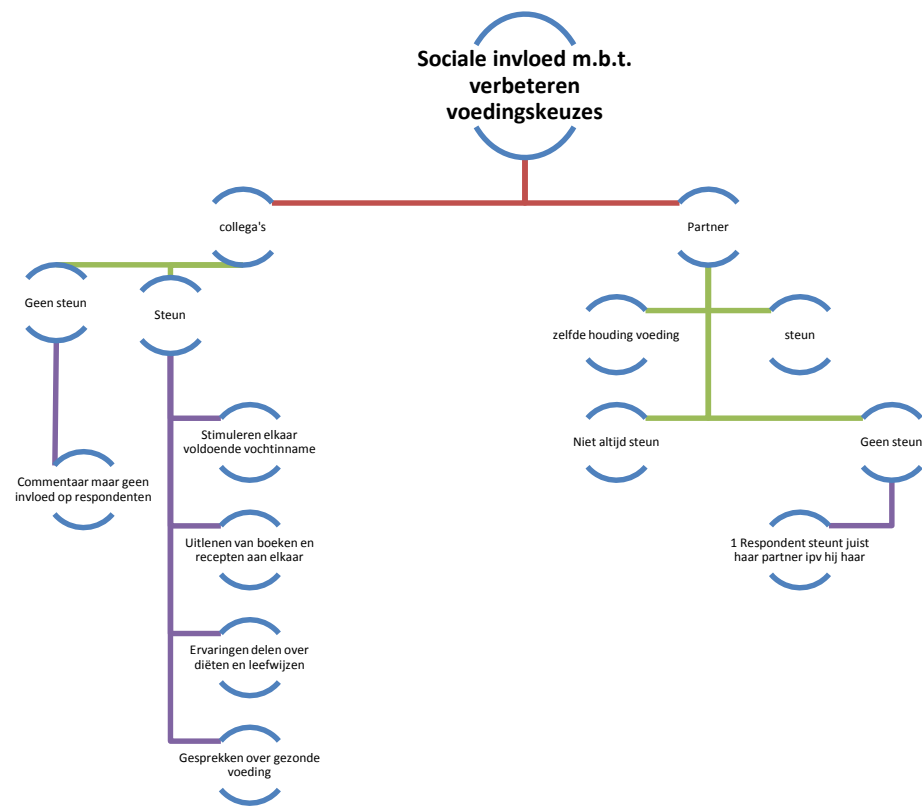
24. Neem je je eten van thuis mee, of neem je iets uit de kantine op het werk? Waarom? Hoe

	vaak? Is dit altijd zo? (<i>algemeen</i>) 25. Hoe zijn de pauzes geregeld? Heb je altijd pauze? Kun je worden opgeroepen tijdens je pauze? Hoe vaak pauze per dag? 26. Wat maakt het moeilijk om gezonde keuzes te maken in combinatie met het werk dat je doet? (<i>barrières</i>) 27. Tijdens welke dienst is dit het moeilijkst? (<i>barrières</i>) 28. Kun je een bepaalde situatie noemen waarin je een gezonde keuze had willen maken op het werk maar het niet hebt gedaan? Waar lag dat aan? Gebeurt dit vaker? (<i>barrières, vaardigheden, zelfcontrole</i>) 29. Kom je op het werk weleens in de verleiding om iets te eten wat je in eerste instantie niet wil eten maar het dan toch doet? Wanneer is dit dan? 30. Wat zou het voor jou makkelijker maken om gezonde keuzes te maken op het werk? (<i>barrières, vaardigheden</i>) 31. Op welke aspecten/onderwerpen denk je dat een voorlichting voor jullie team zich op zou moeten richten? (<i>kennis, vaardigheden</i>) 32. Heb je bepaalde vragen over gezonde voeding in combinatie met onregelmatige werktijden? 33. Welke onderwerpen spelen er bij jullie op de afdeling? Waar is bijvoorbeeld vaak discussie over met betrekking tot voeding?
--	---

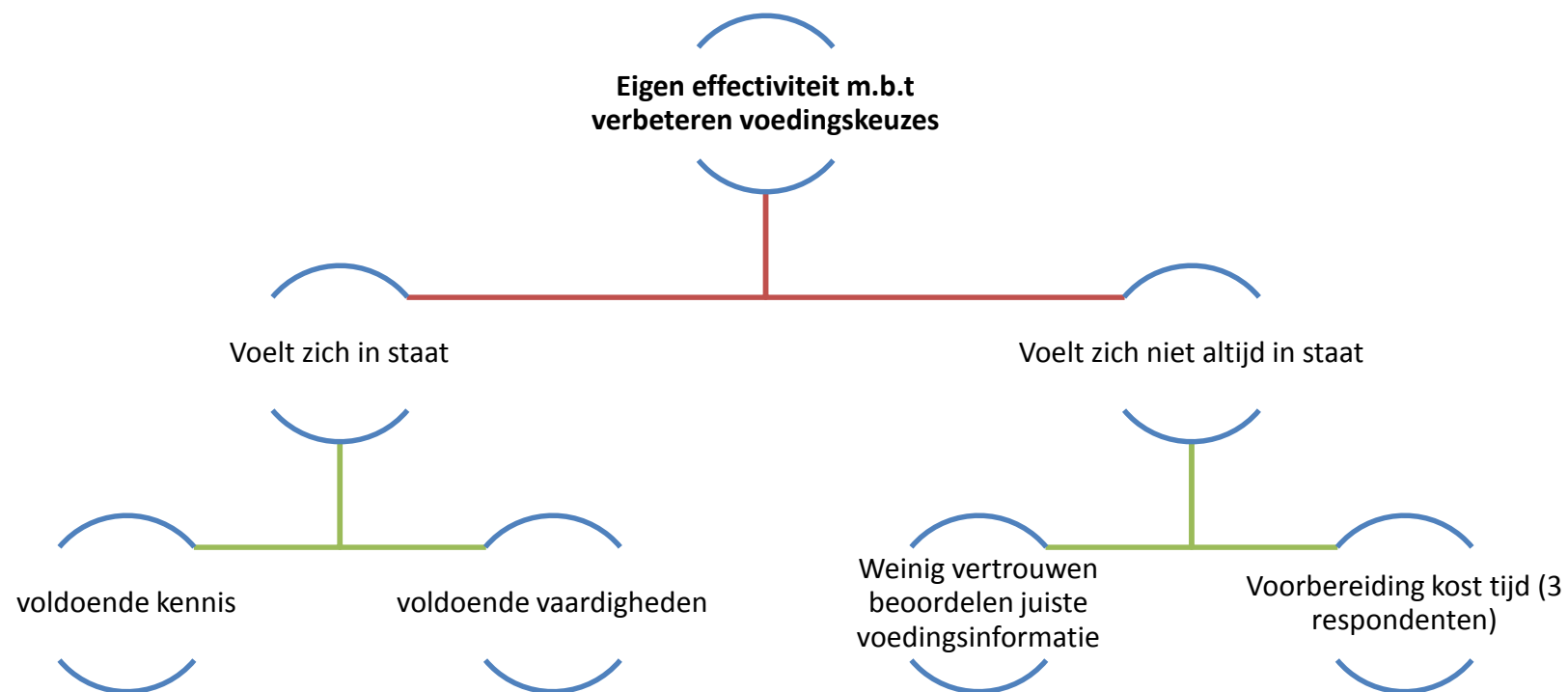
Bijlage 3: Codebomen
Codeboom 1: Attitude



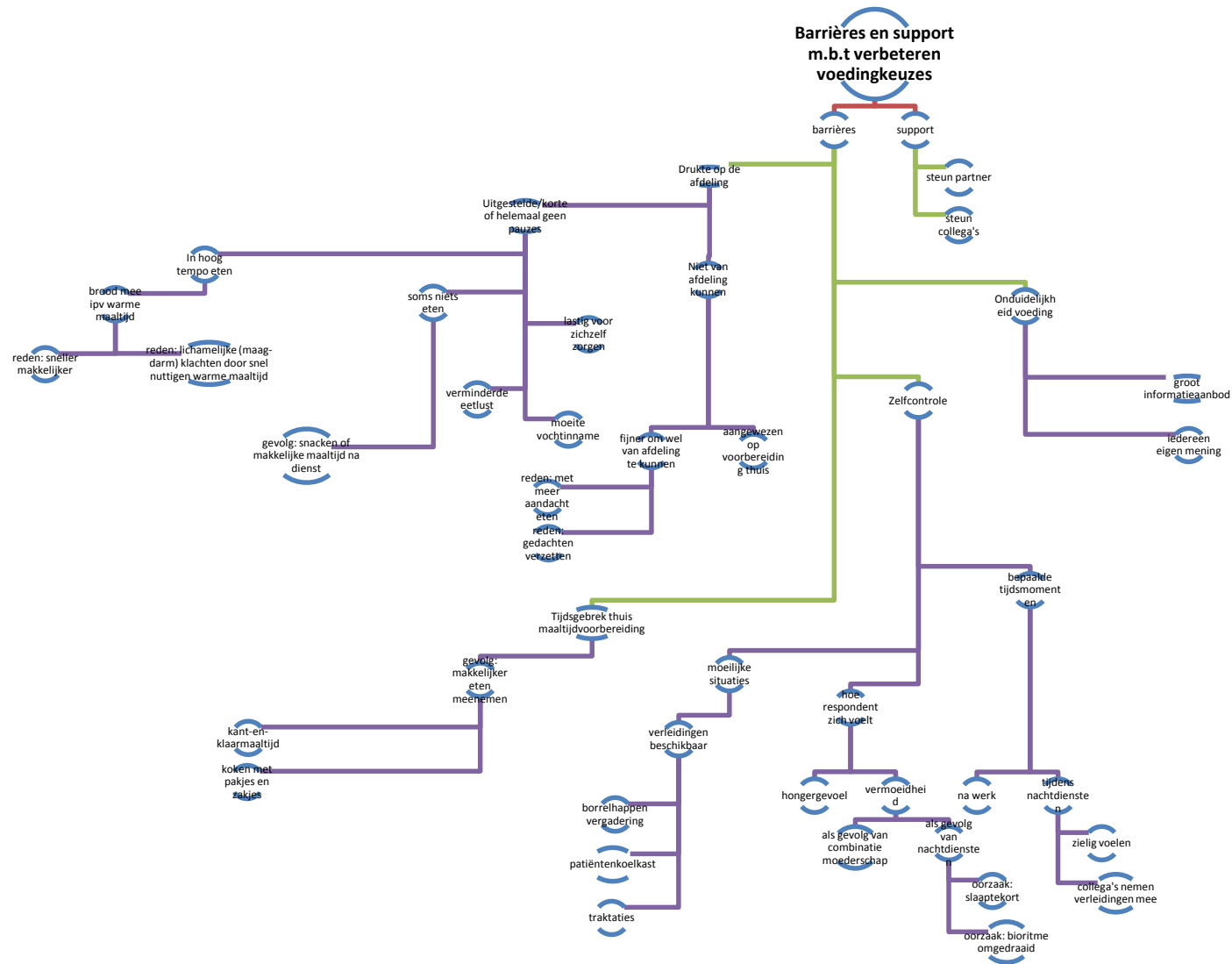
Codeboom 2: Sociale invloed



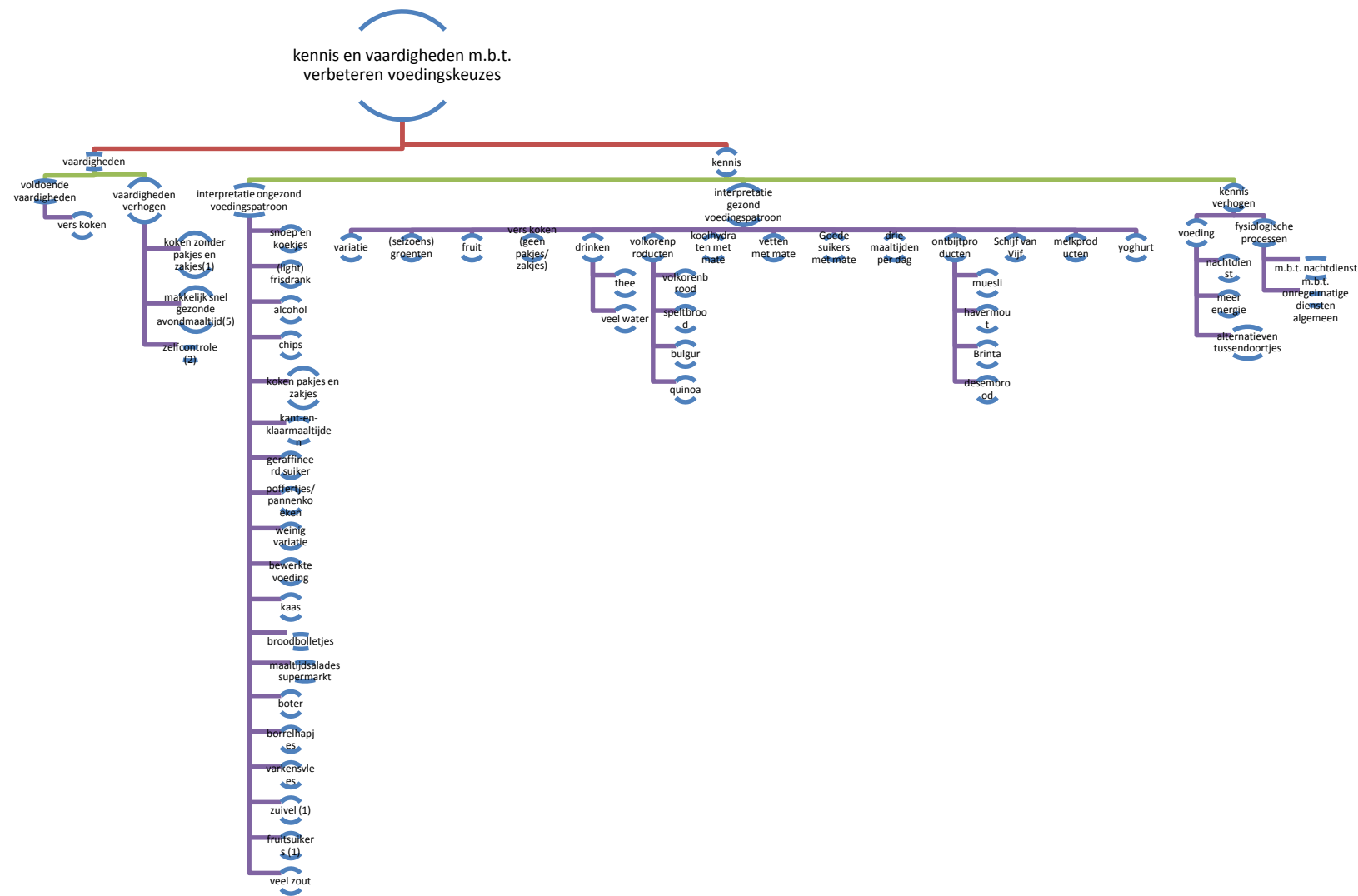
Codeboom 3: Eigen effectiviteit



Codeboom 4: Barrières en support



Codeboom 5: Kennis en vaardigheden



Bijlage 4: Instructie voedingsdagboeken

Instructie:

- Noteer alles wat u eet en drinkt. Vergeet daarbij niet bijvoorbeeld boter op brood, vet waarin u bakt, verjaardagtraktaties van collega's
- Geef precies aan hoeveel: Benoem het aantal in stuks of gebruik inhoudsmaten zoals bijvoorbeeld opscheplepels, schaaltjes, kopjes, glazen
- Geef precies aan wat: Benoem daarbij het soort, bijvoorbeeld vol, halfvol of mager, vetgehalte van kaas (48+, 30+), wit, bruin, volkoren, vers of pot. Ook bij pasta of rijst, couscous: wit of volkoren.
- Probeer niet ineens anders te gaan eten dan je normaal doet.
- Het liefst twee werkdagen invullen. Indien het niet mogelijk is omdat je bijvoorbeeld vrij bent deze week, graag invullen wat je normaal gezien eet op een werkdag.

Bijlage 5: Powerpoint voorlichting 'Richtlijnen Goede Voeding'

Dia 1



Dia 2

Even herhalen

 Groenten: 250 gram per dag Fruit: 2 stuks per dag (200 gram)	 Een handje ongezouten noten per dag
 Vooral volkoren, zoals volkorenbrood, volkoren pasta en -couscous en zilvervliesrijst	 Zachte of vloeibare smeer- en bereidingsvetten
 Minder vlees en meer plantaardig. Varieer met vis, peulvruchten, noten, eieren en vegetarische producten	 Voldoende vocht, zoals kraanwater, thee en koffie.
 Genoeg zuivel, zoals melk, yoghurt en kaas	

bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 3

Groenten



- Ten minste 250 gram per dag
- Variatie belangrijk!
- Verlagen risico op:
 - Hart- en vaatziekten
 - Darmkanker
 - Diabetes type 2



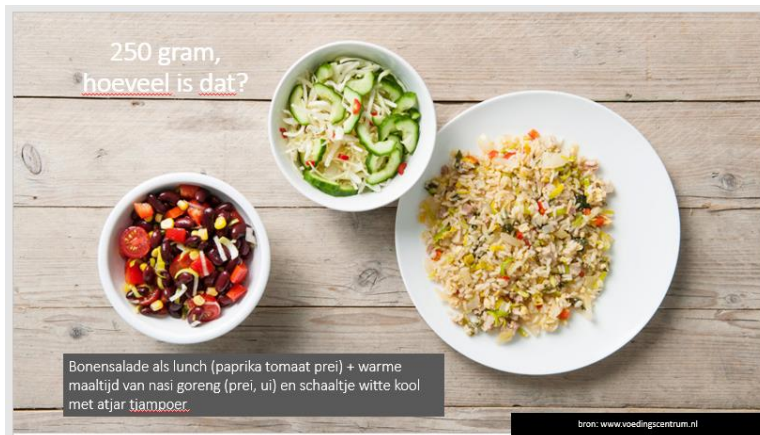
bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 4

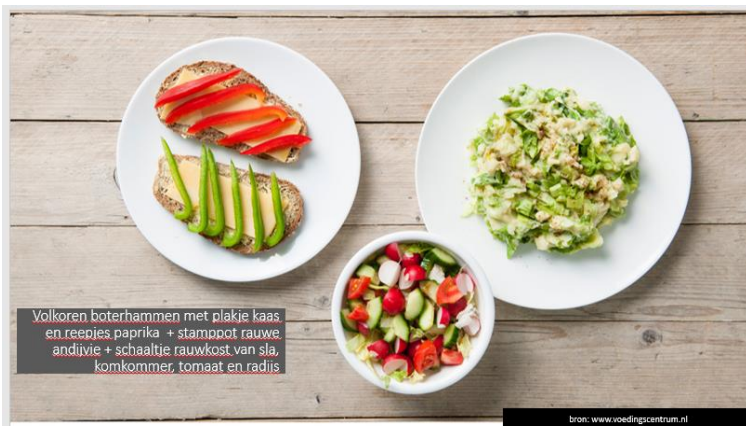
Groenten: Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Verse groenten - Voorgesneden groenten - Diepvriesgroenten zonder toegevoegd suiker en zout - Groenten in blik of glas zonder toegevoegd suiker of zout - Gepureerde groenten zonder toegevoegd suiker of zout	- Groenten in blik of pot met toegevoegd suiker of zout - <u>Groentensap</u> - Groenten a la crème

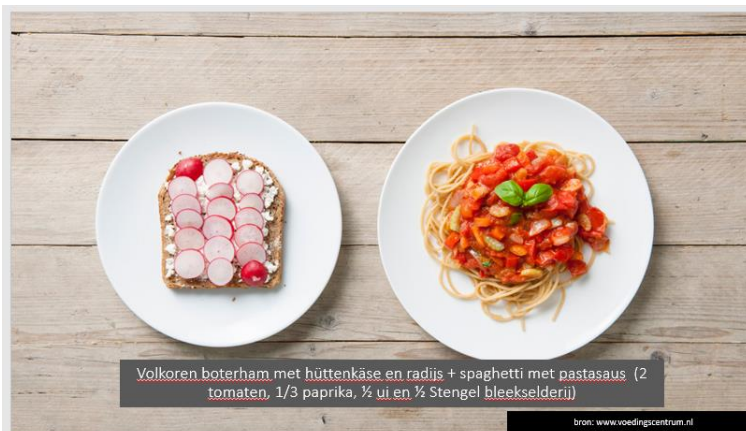
bron: www.voedingscentrum.nl



Dia 5



Dia 6



Dia 7



Dia 8

Tip 2

Of een handje spinazie door de smoothie... Dan heb je zelfs groenten, fruit en vocht ineen.

Doe er een klein beetje citroensap bij en hij blijft mooi van kleur. Zo kun je hem meenemen in een flesje naar het werk en perfect drinken als tussendoortje.



bron foto: E. Vermeire

Dia 9



Tip 3

Groenten op een volkoren cracker of op volkoren brood zijn ook altijd een goed idee.

Beleg ze bijvoorbeeld met (zelfgemaakte) hummus, kiemen en tuinbonen.

Dia 10

Tip 4

Neem eens wat vaker soep voor de lunch. Zo krijg je op een gemakkelijke manier meer groenten binnen.



Dia 11



Fruit

- Ten minste 2 porties per dag (200 gram)
- Variatie belangrijk!
- Verlagen risico op:
 - Hart- en vaatziekten
 - Darmkanker
 - Diabetes type 2



bron: www.voedingcentrum.nl
bron foto: E. Vermeire

Dia 12

Fruit: Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Vers fruit - Voorgesneden fruit - Diepvriesfruit zonder toegevoegd suiker - Gedroogd fruit zonder toegevoegd suiker (beperkt, maximaal een handje per dag) - Fruit in blik op sap (beperkt)	- Fruit in blik op siroop - Vruchtensap - Gedroogd fruit met toegevoegd suiker

bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 13

Tip 1

Een volkorenboterham met fruit helpt je om makkelijker aan je dagelijkse aanbevolen hoeveelheid te komen.

→ banaan en kokosrasp is bijvoorbeeld een heerlijke combinatie



bron foto: E. Vermeire

Dia 14



Tip 2

Maar ook door je avondeten of lunch is fruit erg lekker. Bijvoorbeeld mango door een aziatische salade of een beetje rozijnen door de curry

bron foto: E. Vermeire

Dia 15

Tip 3

Fruit door je havermout maakt je ontbijtje lekker zoet.



bron foto: E. Vermeire

Dia 16

Vooraf volkoren, zoals volkorenbrood, volkoren pasta en -couscous en zilvervriesrijst

- Minimaal 3 opscheplepels volkoren graanproducten of 3 volkoren boterhammen per dag verlagen risico op:
 - Hart- en vaatziekten
 - Diabetes type 2
 - Darmkanker
- Ook aardappelen zijn een goede aanvulling
- Variatie, elk graan eigen kwaliteiten.



bron: www.voedingscentrum.nl
bron foto: E. Vermeire



Dia 17

Vooraf volkoren: Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Volkorenbrood en volkoren bolletjes - Bruinbrood en bruine bolletjes - Volkoren knäckebröd - Volkoren krentenbrood en volkoren mueslibrood - Roggebrood - Havermout, muesli en andere volkoren ontbijtgranen met minder suiker en zonder toegevoegd zout - Volkoren pasta - Zilvervriesrijst - Volkoren bulgur - Couscous met voldoende vezels - Quinoa - Aardappel	- Witbrood - Wit knäckebröd - Beschuit - Krentenbrood - Croissant - Ontbijtgranen met te veel suiker, zoals krokante muesli en cornflakes - Witte pasta - Witte rijst - Witte couscous - Kant-en-klare aardappelpuree en aardappelpureepoeder

bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 18

Tip

Ook witte bloem in pannenkoekjes of wafels kun je vervangen door een volkoren variant zoals bijvoorbeeld havermeel of volkoren (spelt) meel. En nog een voordeel pannenkoeken zijn ook makkelijk van te voren voor te bereiden en mee te nemen naar het werk.



bron foto: E. Vermeire

Dia 19

Minder vlees en meer plantaardig. Varieer met vis, peulvruchten, noten, eieren en vegetarische producten

- Eten van vis verlaagd risico op hart- en vaatziekten
- Peulvruchten verlagen het LDL-cholesterol (gezonde bloedvaten)
 - Peulvruchten zijn ook goed voor het milieu
- In vlees en ei zitten goede voedingsstoffen zoals ijzer en vitamine B12
- Let op zoutinname bij kant-en-klare vleesvervangers



bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 20

Voorbeeld weekindeling

- 1 dag vis
- 1 dag noten
- 2 dagen rund- of varkensvlees
- 2 dagen kip of ander gevogelte
- In plaats van vlees kun je ook tofu, tempé of ei nemen of nog een keer peulvruchten of een handje noten.

bron: www.voedingscentrum.nl
bron: <https://www.voedingscentrum.nl/faq/voeding/boek>
<https://www.voedingscentrum.nl/faq/voeding/boek>



Dia 21



Hoeveel?

Vlees: niet meer dan 500 gram per week (incl. vleeswaren)

- Waarvan maximaal 300 gram rood vlees
 - anders verhoogde kans op darmkanker, beroerte en diabetes type 2
 - belast het milieu meer dan wit vlees, vis en ei

Vis: 1 keer per week, vooral vette vis

bron: www.voedingscentrum.nl
bron: <https://www.voedingscentrum.nl/faq/voeding/boek>

Dia 22

Minder vlees en meer plantaardig : Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Vis (vooral vette vis) - Schaal- en schelpdieren - Peulvruchten, zoals linzen en bruine bonen - Onbewerkt vlees, zoals kipfilet, kipdrumstick, kalkoenfilet, (extra) mager gehakt, biefstuk, magere runderlapjes, sukadelp, varkenshaas, haaskarbonades, magere varkenslappen, varkensfiletlapjes, varkensschouderkarbonade, hamlap en mager lamsvlees - Eieren - Tofu en tempé - Kant-en-klare vegetarische burgers, stukjes of balletjes met niet te veel zout (<1,1g zout per 100g)	- Alle vleeswaren, zoals worst, ham of paté - Bewerkt vlees, zoals hamburger, worst en gemarineerd vlees - Vette vleessoorten, zoals speklap, gehakt, <u>spareribs</u>, lamskotelet en lamskarbonade - Peulvruchten uit blik met toegevoegd suiker of te veel zout >0,5g zout per 100g) - Kant-en-klare vegetarische burgers, stukjes of balletjes met te veel zout (>1,1g zout per 100g)

bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 23

Genoeg zuivel, zoals melk, yoghurt en kaas

- Dagelijkse portie zuivel verlaagd risico op:
 - Darmkanker
- Yoghurt en melk verlagen risico op:
 - Diabetes type 2
- Lactose-intolerant?
 - Sojadrink niet dezelfde gezondheidseffecten als zuivel
 - Maar: deze vervanger wel toegevoegd vitamine B12 en calcium



bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 24

Hoeveel?

- < 50 jaar 2-3 porties
- > 50 jaar 3-4 porties
- 1 portie = schaalpje of glas van 150ml/g



Dia 25

Genoeg zuivel, zoals melk, yoghurt en kaas: Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Magere en halfvolle melk, karnemelk - Magere en halfvolle yoghurt - Magere kwark - Drinkyoghurt - Sojadrink met toegevoegd vitamine B12 en calcium - 10+, 20+ of 30+ kaas met niet te veel zout (2 g zout of minder) - Zuivelspread - Hüttenkäse - Mozzarella - Verse geitenkaas	- Zuivel- en sojadrink met te veel suiker (>6 gram per 100g) - Pudding en toetjes met toegevoegd suiker - Volle melk en volle yoghurt - Rijstmelk en amandelmelk - Via - Roomijs, softijs en yoghurtijs - 48+ en 60+ kaas - Feta - Crème fraîche, zure- en kookroom - Slagroom

bron: www.voedingcentrum.nl

Dia 26

Een handje ongezouten noten per dag

- Handje noten per dag verlaagd:
 - LDL-cholesterol
 - Risico op hartziekten
- Goed voor bloedvaten



bron: www.voedingcentrum.nl
bron afbeelding: G. Vermeire



Dia 27

Een handje ongezouten noten per dag: Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Ongezouten noten en pinda's - Notenpasta en pindakaas van 100% noten of pinda's	- Gezouten noten - Borrelnoten - Noten met chocolade of suiker - Notenpasta en pindakaas met toegevoegd zout of suiker

bron: www.voedingcentrum.nl

Dia 28

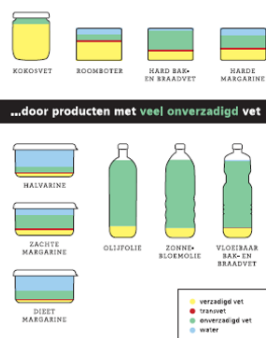
- Bij het vervangen van producten met veel verzadigd vet door producten met veel onverzadigd vet, lager risico op:
 - Hart- en vaatziekten



bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 30

Vervang producten met **veel verzadigd vet**

bron afbeelding: www.voedingscentrum.nl

Dia 30

- 40 gram per dag =

4 à 5 boterhammen besmeren
&
Bijv. één eetlepel olijfolie om
eten mee te bereiden



bron: www.voedingscentrum.nl
bron afbeelding:
<http://www.goedvoel.be/ag/nl/777/04/04lie/article/detail/285761/2008/08/01/04lie-is-minder-veel-dan-boter-fabel.dhtml>

Dia 31

Wel
- Zachte margarine of halvarine voor op brood - Vloeibare margarine en vloeibaar bak-en-braadvet - De meeste plantaardige oliën, zoals olijfolie en zonnebloemolie

Niet
- Harde margarine
- Hard bak- en braadvet
- Hard frituurvet
- Roomboter
- Kokosvet (kokosolie)
- Palmolie

bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 32

Voldoende vocht, zoals kraanwater, thee en koffie.

- Zwarte en groene thee verlagen:
 - Bloeddruk
 - Risico op een beroerte



bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 33

Hoeveel?

- 1,5 tot 2 liter



bron: www.voedingscentrum.nl
Bron afbeelding: <http://www.gettyimages.nl/detail/foto/afbeelding/1413728>

Dia 34

Voldoende vocht, zoals kraanwater, thee en koffie
: Wat staat in de Schijf van vijf en wat niet?

Wel	Niet
- Water - Zwarte en groene thee - Kruidenthee (beperkt) - Koffie (beperkt)	- Drinken met suiker zoals vruchtensap, groentesap, frisdrank, siroop, diëet, gezoete zuivel, sportdrink en energiedrank - Light frisdrank - Drinken met alcohol - Kookkoffie, koffie uit een cafetière

bron: www.voedingscentrum.nl

Dia 35



Tips voor goed onderbouwde voedingsinformatie

- Websites:
 - www.voedingscentrum.nl
 - <https://www.iamafoodie.nl/>

- Boek:
 - Eet als een expert

Dia 36

Bijbehorende notities:

Dia 5,6 +7: Deze 3 sheets kunnen eventueel ook vervangen worden door dit onderdeel uit te voeren met de medewerkers. Zodat ze zelf moeten laten zien wat 250 gram groenten is.

Dia 8: Eventueel nog andere ideeën noemen voor ontbijt. Zoals courgette door de havermout. Het kan natuurlijk ook door Brinta of door andere ontbijtgranen.

Dia 10: Hier eventueel uitleggen dat er bij het kopen van een kant-en-klare hummus in de supermarkt gelet moet worden op hoeveel zout hier in zit. Bevat het >0,5 gram zout per 100 gram, dan hoort de hummus niet in de Schijf van Vijf

Dia 12: In elk soort fruit weer andere vitaminen dus daarom variëren.

Dia 13: Je kan eventueel wat extra uitleg geven:

Gedroogd fruit beperkt (Tijdens het drogen gaan enkele belangrijke voedingsstoffen verloren zoals vitamine C. Daarnaast is de concentratie suiker per gedroogd stuk fruit een stuk hoger dan in vers fruit. Je krijgt met gedroogd fruit dus al snel veel suiker binnen)

Fruit in blik op sap: Bij het advies om 200 gram fruit te eten geldt vooral vers fruit en fruit uit de diepvries. Eventueel uitleggen dat in fruitsap nauwelijks vezels zitten en dat dit daarom vooral veel suiker is waardoor de bloedsuikerspiegel snel stijgt.

Fruit in blik op siroop: Zit veel suiker in.

Vruchtensap: Idem, veel suiker weinig vezels ook al is het fruitsuiker, wel snelle suikers.

Dia 18: Je kan eventueel wat extra uitleg geven:

Bruinbrood en bruine bolletjes: Bruinbrood is alleen een goede keuze als er meer dan 4,5 gram graanvezel per 100 gram inzit. Je kunt dit zien op het etiket. Of vraag het na bij de bakker. Volkorenbrood blijft de beste keuze

Havermout, muesli en andere volkoren ontbijtgranen met minder suiker en zonder toegevoegd zout: Met minder suiker wordt bedoeld als er 16 gram suiker of minder in zit per 100 gram.

Couscous met voldoende vezels: > 2,1 gram vezel per 100 gram.

Ontbijtgranen met te veel suiker, zoals krokante muesli en cornflakes: Als er meer dan 16 gram suiker per 100 gram inzit staat het niet in de Schijf van Vijf.

Dia 19: Op de pannenkoekjes van de foto zit ahornsiroop. Bij Body & Fit shop zijn eventueel ook suikervrije en calorie-arme varianten te verkrijgen.

Dia 20: Je kunt hier nog wat voorbeelden geven van vette vis: makreel, haring, zalm, heilbot, bokking, sardines

Ook kun je voorbeelden geven van peulvruchten: kikkererwten, linzen, bruine bonen

Dia 22: Voorbeelden van rood vlees: rund, schaap, geit en varken

Voorbeelden wit vlees: kip of ander gevogelte

Dia 23: Extra uitleg:

- Vis (vooral vette vis): sommige soorten bevatten door de bewerking erg veel zout, zoals gerookte zalm en zoute haring. Kies deze gezouten soorten niet elke week.
- Peulvruchten: Gedroogde peulvruchten en uit blik of zonder toegevoegd suiker met 0,5 gram zout of minder per 100 gram staan in de Schijf van Vijf
- Onbewerkt vlees: Hieronder wordt verstaan: een verdere toevoegen of bewerkingen zijn gedaan. Hieronder valt ook gesneden of gemalen vlees dat geen verdere toevoegingen of andere bewerkingen heeft ondergaan zoals los gehakt.

- Bewerkt vlees: Vleeswaren en producten zoals worst, hamburgers, gekruid en gemarineerd vlees vallen onder bewerkt vlees. Het gaat om vlees dat voor de verkoop is bewerkt om de smaak of houdbaarheid te beïnvloeden door middel van roken, zouten, drogen of het toevoegen van conserveringsmiddelen.

Dia 26: Amandelmelk en rijstmelk staan niet in de Schijf van vijf vanwege het lage gehalte aan eiwitten. Niet persé slecht als deze zonder toegevoegd suiker en wel vitamine B12 en calcium aan toegevoegd zit. Maar let dan op de eiwitinname!

Dia 28: Alle ongezouten noten en pinda's zijn goed voor je. Dus ongebrand (rauw), gebrand en geroosterd.

Dia 32: Kokosolie bevat veel verzadigd vet.

(Misschien leuk om hier nog wat extra's over uit te leggen, omdat veel mensen denken dat kokosolie gezond is)

Dia 35: Zwarte en groene thee: Komt van de theeplant. Ook zwarte en groene thee met een smaakje tellen mee.

Kruidenthee: Kruidenthee zoals rooibos en kamille is niet gemaakt van de theeplant en heeft daarom niet dezelfde gezondheidseffecten als groene en zwarte thee. In (kruiden) thee kunnen plantengifstoffen zitten. Sommige kruidenthee's zoals zoethoutthee of sterrenmix kunnen ook de bloeddruk verhogen. Drink ze daarom niet te veel en wissel het af met andere dranken uit de Schijf van Vijf, zoals water, koffie en melk.

Koffie: Voor koffie gezet met een papieren filter, met een perculator, koffie van pads en oploskoffie geldt het advies om niet meer dan 4 kopjes te drinken vanwege de cafeïne. Voor espresso en koffie van cups geldt het advies niet meer dan 2-3 kopjes te drinken vanwege het stofje cafestol, waarvan een te veel niet goed is voor de bloedvaten.

Alcohol: Het advies is om geen alcohol te drinken of maximaal 1 glas per dag.

Kookkoffie en koffie uit een cafetière: staan niet in Schijf van Vijf vanwege stofje cafestol.

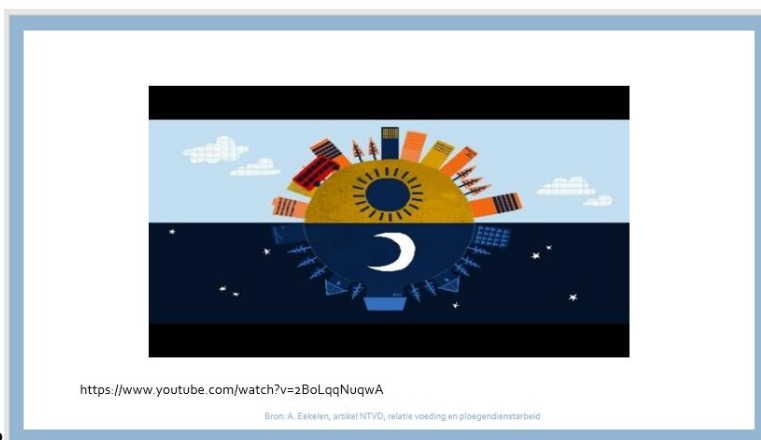
Dia 36: Misschien hier nog vertellen dat boeken zoals die van Fajah Lourens (Killer Body), Rens Kroes, Chicks love food etc. niet goed onderbouwd zijn met de juiste evidence based informatie. Daarnaast zijn dit geen diëtisten of mensen met een voedingskundige achtergrond waardoor er vaak dingen worden aanbevolen die niet kloppen (waardoor dus juist de verwarring ontstaat over wat is nou wel waar en wat nou niet).

Bijlage 6: Powerpoint voorlichting 'Voeding nachtdiensten en fysiologie'

Dia 1



Dia 2



Dia 3

De biologische klok

- Een klein groepje zenuwcellen in het midden van de hersenen.
- Endogeen gestuurd ritme → cyclus iets langer dan 24 uur
- Ook wel circadiane ritmiek genoemd
- Per etmaal aangepast door middel van licht/donker informatie die de bio klok bereikt via ogen
- Alle fysiologische en mentale processen en functies vertonen dag-nachtritmen
- Primaire functie: reguleren van de interne cyclus van fysiologische processen

Diagram labels: SUPRACHIASMATIC NUCLEUS, HYPOTHALAMUS, OPTIC NERVE, SIGNALS TO BODY

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienstarbeid



Biologische klok

Zeer sterk effect op metabolisme door regulering afgifte cortisol en andere hormonen gerelateerd aan spijsvertering en energiehuishouding:

- Voedselinname
- Vet-koolhydraatmetabolisme
- Glucose- en insulineniveaus
- Spijsverteringsstelsel

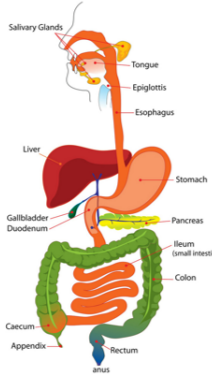
Deze hebben allemaal een 24-uursvariatie

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienststarbeid

Dia 4

Biologische klok

- Lichaam 's nachts onder invloed van de biologische klok in een rusttoestand
- Hierdoor functies verminderd ten opzichte van overdag:
 - Maagsapproductie
 - Maag en-darmpertistiek
 - Snelheid maaglediging
 - Opname van voedingsstoffen door darmen
 - Bloedtoevoer naar het darmstelsel



Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienststarbeid

Dia 5

Bijklokken in andere organen

- Niet alleen hersenen hebben een biologische klok, maar ook verschillende organen.
- bijv. maag, lever en alvleesklier hebben klokcellen (zogenoemde bijklokken)
- Niet geadapteerd door licht, zoals centrale klok maar door de periodiciteit van de voedselinname.
- 'normaal' eetpatroon van drie maaltijden per etmaal draagt bij aan de interne synchronisatie van de biologische ritmen.

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienststarbeid

Dia 6

Lichaam functioneert optimaal bij

- Op tijd eten
- Op tijd slapen
- Op tijd opstaan
- bewegen

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienststarbeid

Dia 7

Maar... Wat gebeurt er dan bij nachtdiensten en onregelmatige diensten

- Interne desynchronisatie / Out of sync. = verstoring van het natuurlijke slaap-waakpatroon
 - Dit komt door steeds wisselende tijdstippen van eten, slapen en werken -->mismatch met natuurlijke timing.
 - Bij nachtdienst, overdag slapen 's nachts wakker.
- Acuut effect: Vermoeidheid
- Termijneffect: Gezondheidsrisico's → insomnie en metabool syndroom

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienstarbeid

Dia 8

Voeding nachtdienst

- Letten op voeding is belangrijk bij nachtdiensten
- Spijsverteringstelsel staat op lager pitje in de nacht
 - Minder goed in staat voedsel goed te verteren en verdragen
- Belangrijk om 3-maaltijden structuur aan te houden
 - Maaltijd 1: diner, rond 18:00
 - Maaltijd 2: halverwege nachtdienst, rond 01:30 a 2:00 uur (of eerder mag ook)
 - Maaltijd 3: Einde nachtdienst (rond 06:00 uur)

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienstarbeid

Dia 9

Schijf van Vijf



Bij nachtdiensten moeten we anders kijken naar de Schijf van Vijf. In de nacht is de verdeling iets anders dan overdag.

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienstarbeid

Dia 10

Waarop letten en waarom ?

- Koolhydraten stimuleren slaperigheid (verteerd slecht in nacht)
- Eiwitten stimuleren alertheid
- Tijdstip van cafeïne inname
- Niet te veel vet (verteerd slecht in nacht)

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegdienstarbeid

Dia 11



Koolhydraten

- Koolhydraatbronnen zoals brood, graanproducten en aardappelen en fruit aan het einde van nachtdienst,, en verder de hele dag zoveel mogelijk vermijden
- Ook geen suikerrijke snacks zoals bijv. mars, snoep en koek
- Dus:
 - Bij de (gezins) avondmaaltijd koolhydraten vermijden (dus wel groenten en vlees)
 - Dit geldt ook voor de tweede maaltijd (halverwege je nachtdienst)
 - Koolhydraten pas aan het einde van de nachtdienst (rond 6 uur)

Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegendienstarbeid

Dia 12

Wat kun je dan het best eten halverwege de nacht?

- Soep gemaakt van groenten en eventueel stukjes vlees (geen koolhydraten, dus geen vermicelli, quinoa of pasta in de soep)
- Salade met bijv: (geen pasta, quinoa, couscous etc)
 - Noten
 - Ei
 - Kip, tonijn, garnalen etc.
 - Gekookte groenten
 - Rauwe groenten
 - Kaas zoals geitenkaas, parmezaan etc.



Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegendienstarbeid

Dia 13

Als je echt niet zonder boterhammen kunt:

- Bij de bakker en de meeste supermarkten verkopen ze koolhydraatarm brood. Hier kun je dan 1 of twee sneeën van nemen.



Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegendienstarbeid

Dia 14

Wat kun je dan het best eten aan het einde van de nacht?

- Nu wèl koolhydraten
- Kleine maaltijd → maag niet te vol, dat belemmert de dagslaap.
- Niet met honger gaan slapen, dat belemmert ook de dagslaap
- Bijv. Schaaltje yoghurt met fruit, één of twee boterhammen, fruitsalade.



Bron: A. Eekelen, artikel NTVD, relatie voeding en ploegendienstarbeid

Dia 15



Koffie, cola en energiedranken?

- Koffie kan met mate (tot 2 a 3 koppen) en alleen in of voor de eerste helft van de nachtdienst. (tot max 2:00 a 3:00 uur)
- Koffie bevordert je alertheid zonder nare bijwerkingen, mits je het met mate drinkt
- Beter niet aan het einde, dat beïnvloed je slaap negatief.
- Cola en energiedranken worden de hele nacht afgeraden vanwege koolhydraten

Bron: A. Eekelen, artikel NTVO, relatie voeding en ploegendienstarbeit

Dia 16

Voorbeeld menu nachtdienst

- 18:00 uur
 - Stukje kipfilet met sperziebonen
- 23:00 uur
 - Handje ongezouten noten + cherrytomaatjes + komkommer
- 2:00 uur
 - Salade met ei, garnalen, taugé, bospeen, paprika, & koriander-yoghurtdressing
- 5:30 uur
 - Fruitsalade met mango, ananas, banaan en aardbei



Dia 17

Bijbehorende notities: ¹

Dia 3: Ieder mens heeft een biologische klok: Een klein groepje zenuwcellen dat zich in het midden van de hersenen bevindt en een endogeen (van binnenuit het lichaam) gestuurd ritme voortbrengt waarvan een cyclus niet langer duurt dan 24 uur. Dit biologische ritme wordt ook wel circadiane ritmiek genoemd. De endogene ritmiek wordt elk etmaal aangepast door middel van licht/donker-informatie die de biologische klok bereikt via een rechtstreekse verbinding met de ogen. Vrijwel alle fysiologische processen en functies vertonen dag-nachtritmen zoals lichaamstemperatuur, slaap/waak-ritme en afgifte van hormonen. Niet alle processen vertonen overigens dezelfde ritmiek; ze pieken op verschillende tijdstippen binnen het etmaal. De primaire functie van de biologische klok is het reguleren van de interne cyclus van fysiologische processen.

Dia 4: De activiteit van de biologische klok heeft bijvoorbeeld een zeer sterk effect op metabolisme door de regulering van de afgifte van cortisol en andere hormonen gerelateerd aan spijsvertering en energiehuishouding. Zo vertonen onder andere de voedselinname, het vet- en koolhydraatmetabolisme en de glucose- en insulineaarden een 24-uursvariatie. Ook het spijsverteringsstelsel kent een duidelijk dag/nachtpatroon.

¹ Bron: Eekelen, A. (2012). Relatie voeding en ploegendienstarbeit. *Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek*, 67, 7-10. Gedownload op 9 september 2016, van http://www.pitactief.nl/fileadmin/content/scholingen/1223_Eet_en_psychiatrische_stoornissen/Hafmans.VoedingenBioritme.pdf

Dia 5: Het lichaam is 's nachts onder invloed van de biologische klok in een rusttoestand, ongeacht of we slapen of niet.

Functies als de maagsapproductie, de maag- en darmperistaltiek, de snelheid waarmee de maag leeg wordt gemaakt, de opname van voedingsstoffen door de darmen en de bloedtoevoer naar het darmstelsel zijn 's nachts verminderd ten opzichte van overdag. Uit het uitgevoerde onderzoek kwam naar voren dat jullie verpleegkundigen bij het werken in de nacht vaak last hebben van buikklachten. Dat is dus hierdoor te verklaren.

Dia 6: We weten nu door onderzoek dat niet alleen de hersenen een biologische klok herbergen, maar ook verschillende organen. Zo bevatten de maag, de lever en de alvleesklier klokcellen, zogenoemde bijklokken. Het idee dat het lichaam wordt bestuurd door één centrale klok in de hersenen kan hiermee overboord. De activiteit van deze bijklokken wordt niet geadapteerd door licht, zoals bij de centrale klok, maar door de periodiciteit van voedselinname. De bijklokken staan in verbinding met de hoofdklok en vormen zo een complex systeem dat erop toeziet dat verschillende interne metabolische processen voortdurend optimaal op elkaar zijn afgestemd. Uit onderzoek blijkt dat een 'normaal' eetpatroon van drie maaltijden per etmaal ('s ochtends ontbijt, 's middags lunch en 's avonds diner) bijdraagt aan de interne synchronisatie van onze biologische ritmen.

Dia 8: De steeds wisselende tijden waarop medewerkers eten, slapen en werken vormt een voortdurende mismatch met de natuurlijke timing van interne fysiologische processen. Een duidelijk voorbeeld hiervan is het probleem van medewerkers die na de nachtdienst overdag moeten slapen. De kwaliteit en lengte van de dagslaap is vaak beduidend minder ten opzichte van de nachtslaap. De gevolgen hiervan zijn tweeledig: 1. Acut effect: vermoeidheid De verstoring van het natuurlijke slaap/waak-ritme en de onvoldoende herstelmogelijkheden veroorzaken slaperigheid en vermoeidheid. 2. Termijneffect: gezondheidsrisico's Ploegendienstmedewerkers hebben een verhoogd risico op aan hun werkomstandigheden gerelateerde gezondheidsklachten als insomnie en het metabool syndroom.

Dia 9: Het is namelijk belangrijk: onregelmatige werktijden lijden vaak tot een onregelmatig eetpatroon. De wisselende tijden van werken, eten en slapen zorgen er voor dat mensen veel meer eetmomenten krijgen. Meer gaan snacken. En het is belangrijk voor het functioneren van je lichaam en voor je gezondheid om die 3-maaltijden structuur aan te houden.

Dia 11: Mensen worden over het algemeen tijdens de nachtdienst slaperig. Je kan met voeding je vermoeidheid en je slaperigheid enigszins beïnvloeden. Met name complexe koolhydraten, zetmeel, verteerd erg slecht in de nacht. Verteren kost dan extra energie en dus wordt je nog meer vermoeid.

Bijlage 7: Recepten workshop maaltijdvoorbereiding en tips

Gamba summer salad²

Wat heb je nodig voor 1 persoon?

- 125g gepelde gamba's
- 40g ongekookte rode quinoa
- 50g avocado
- 50g tauge
- 50g gemengde sla of spinazie
- 50g mango
- 15g cashewnoten
- 1 flinke eetlepel honing
- 5-10g sesamzaadjes
- 1 koffielepel kerriepoeder
- 1 eetlepel olijfolie
- ¼ koffielepel chilipoeder
- ½ teen knoflook
- ½ eetlepel kokosrasp
- ½ koffielepel paprikapoeder
- korianderblaadjes ter decoratie
- peper + zout

voor de dressing

- 100g campina kokoswark
- ½ bosje koriander inclusief takjes
- snufje peper + zout
- limoensap van een halve limoen



Hoe maak je het?

1. Kook de quinoa in zout volgens de verpakking en laat daarna afkoelen
2. Ondertussen marineer je de gamba's met de knoflook, chilipoeder en kerriepoeder.
3. Bak de gemarineerde gamba's in olijfolie. Als deze gaar zijn dan doe je de honing er overheen, even goed schudden en dan meteen het vuur uitzetten (honing brand gemakkelijk aan let op!).
4. Strooi de sesamzaadjes over de gamba's heen, breng op smaak met peper en zout. Laat ook deze afkoelen.
5. Maak de dressing door de kokoswark, koriander en het limoensap te mixen in een blender of keukenmachine (Ik gebruikte de Magimix). Breng na het mixen op smaak met peper en zout.
6. Hussel nu de sla, tauge, mango, avocado en gekookte quinoa in een mengkom en leg op een bord.
7. Maak het bord af door er de gamba's en cashewnoten op te leggen. Strooi er de kokosrasp en het paprikapoeder overheen en decoreer het met wat korianderblaadjes. Ook de dressing kan er nu op, maar dat kan je natuurlijk ook al eerder mengen, maar zo ziet het er mooi uit.

² Bron: Recept zelf verzonden en foto gemaakt door E. Vermeire. Recepten ook beschikbaar via www.fitbirds.nl

Tip: Bij het weglaten van de mango, honing en quinoa bevat deze salade weinig koolhydraten en is het perfect om mee te nemen naar de nachtdienst.

Frisse pasta met groene groenten en kip³

Wat heb je nodig? (voor 1 persoon)

- 55g volkoren spaghetti
- 125g kipfilet
- 100g groene (diepvries) asperges
- 100g tuinerwtjes extra fijn (diepvries)
- 120ml soja room light (ik gebruikte Alpro Soya light)
- 50g prei
- 10g parmezaanse kaas
- 0,5 groenten of kip bouillonblokje
- 3 takjes verse munt
- scheutje olijfolie
- peper + evt. zout



Hoe maak je het?

1. Kook de volkoren spaghetti al dente.
2. Bak ondertussen de kip met de gesneden prei in een scheutje olijfolie.
3. Als de kip gaar is doe je de sojaroom erbij.
4. Voeg dan de erwten, de asperges en het bouillonblokje toe.
5. Hak 3/4 van de muntblaadjes in kleine stukjes en doe bij de saus en roer even goed door.
6. Breng op smaak met peper en evt. nog wat zout
7. Leg de inmiddels al dente gekookte spaghetti op het bord en giet de saus er overheen.
8. Strooi op het laatst de overige muntblaadjes en de parmezaanse kaas er overheen.

Notitie: Dit heerlijke lichte recept kun je makkelijk van tevoren bereiden doordat het niet veel werk kost en daarom gemakkelijk voor de avonddienst.

Quinoa met paprika, courgette, kip, amandelen, rozijnen en ras-el-hanout

Ingrediënten voor 1 persoon, voor 1 keer avondeten en 1 keer lunch!

Voor de basis:

- 150 gram kipfilet
- 110 gram quinoa
- 2 paprikas
- 1 courgette
- 1 ui
- 1 theelepel olijfolie

³ Bron: Recept zelf verzonden en foto gemaakt door E. Vermeire. Recepten ook beschikbaar via www.fitbirds.nl

- 1,5 theelepel ras-el-hanout kruiden
- snufje selderiezout & peper

Voor vandaag:

- 10 gram amandelen
- 10 gram rozijnen
- een heel klein handje verse munt

Hoe maak je het:

1. Snipper de ui, en snijd de paprika en courgette en de kip in stukjes.
2. Kook de quinoa volgens de verpakking
3. Bak de kip, paprika en courgette gaar in een theelepel olijfolie
4. Voeg de quinoa toe aan het groenten-kip mengsel
5. Doe er de ras-el-hanout kruiden, peper & selderiezout bij en meng alles goed door elkaar.
6. Verdeel de portie in drie gelijke delen
7. 1 deel is voor de lunch morgen, pak deze in en zet in de koeling
8. 2 delen zijn voor vandaag, hier ga je nu mee verder

Oke je hebt dus dus tweederde van het recept waar je nu mee verder gaat:

9. Hak de amandelen in kleine stukjes en strooi ze er over heen
10. Strooi de rozijnen en de verse munt er overheen en eten maar!

Notitie! Bovenstaand recept bevat hoeveelheden voor 2 maaltijden. 2/3 gebruik je voor het avondeten en 1/3 kun je de volgende dag als lunch eten.

Koffie-chocolade ontbijt mugcake⁴



Wat heb je nodig?

- 40 gram havermeel
- 1 ei
- 1 kleine espresso
- 2 el rauwe cacaopoeder

⁴ Bron: Recept zelf verzonden en foto gemaakt door E. Vermeire. Recepten ook beschikbaar via www.fitbirds.nl

- 1 el cacaonibs
- 15 druppels natrena zoetstof (of andere zoetstof, je kunt ook suiker of ahornsiroop of iets dergelijks gebruiken)
- 1/2 tl vanille extract
- heel klein snufje zout
- evt. kersen, vanillekwark als decoratie
- mengkom
- een beker of klein bakje

Hoe maak je het?

1. Doe alle ingrediënten (behalve de espresso) in de mengkom en roer het met een garde door elkaar.
2. Voeg de espresso toe, en roer tot het een glad mengsel is.
3. Doe het mengsel in een beker of een klein bakje en zet voor ongeveer 3 minuten in de magnetron.
4. Haal de mugcake uit de magnetron en versier hem eventueel met kersen (of ander fruit) en kwark
5. Eet en geniet.

Healthy American blueberry pancakes⁵

Wat heb je nodig: (voor 1 persoon)

- 50gr speltmeel
- 1 ei
- 100 gram blauwe bessen
- 1 el olijfolie
- 1 koffielepeltje vanille-extract
- 1 theelepel bakpoeder
- een beetje water
- een snufje zout



Hoe maak je het?

1. Mix het speltmeel, het ei, het vanille-extract, bakpoeder en het zout in een kom.
2. Voeg water toe totdat het mengsel de gewenste dikte heeft. Het mengsel mag iets dikker blijven dan bij normale dunne pannenkoeken.
3. Schep de blauwe bessen erdoorheen.
4. Voeg eventueel nog een klein beetje water toe.
5. Verhit de olijfolie in een pan.
6. Maak pannenkoekjes van ongeveer 10 cm groot. Bakken maar!
7. Stapelen en versieren die pancakes! Ik deed er een klein scheutje ahornsiroop overheen, wat extra blauwe bessen en kokosrasp. Jammie.

⁵ Bron: Recept zelf verzonden en foto gemaakt door E. Vermeire. Recepten ook beschikbaar via www.fitbirds.nl

Ook heerlijk om mee te nemen naar het werk voor de lunch

Broccolisoepp⁶

Notitie: Dit recept is superhandig om op voorraad te maken en in te vriezen. Het gerecht is laag in koolhydraten waardoor het zeer geschikt is als maaltijd voor de nachtdienst. Ook als als maaltijd tijdens de avonddienst is dit licht verteerbare soepje geschikt. Je kunt er dan wat sneetjes brood bij eten.

Wat heb je nodig: (voor 2 a 3 soepjes)

- 1 hele broccoli
- 1 el plantaardige olie (bv. olijfolie of koolzaadolie)
- 1 ui
- 1 bouillonblokje
- water
- peper

Hoe maak je het?

1. Snipper de ui en fruit deze in de olie.
2. Snijdt de broccoli in stukjes (ook de steel) en doe deze bij de ui in de pan.
3. Giet er water overheen tot de broccoli half onder water staat en voeg het bouillonblokje toe.
4. Laat dit even koken tot de broccoli gaar is.
5. Pureer het broccoli mengsel met een staafmixer, voeg eventueel water toe tot de juiste dikte bereikt is.
6. Voeg naar smaak peper toe.
7. Garneer de soep met wat verse korianderblaadjes

Om de soep wat vullender te maken kun je eventueel bijv. kip of garnalen toevoegen



Smoothie spinazie, ananas, munt en amandelmelk⁷

Heel simpel te maken! Mix alle ingrediënten door elkaar. Smoothie is makkelijk mee te nemen naar het werk. Doe er een beetje citroensap bij zodat de kleur mooi blijft, als je hem wat langer wil bewaren.



⁶ Bron: Recept zelfbedacht, foto gemaakt door E.Vermeire

⁷ Bron: Recept zelfbedacht, foto gemaakt door E.Vermeire

Worteltaarhavermoutje⁸

Ingrediënten voor 1 persoon

- 50 gram havermout
- 50 gram bospeen
- Klein beetje pompoenpitten
- Koffielepeltje speculaas- of koekkruiden
- Een aantal walnoten
- 200 ml koeienmelk, amandelmelk of sojamelk



Hoe maak je het?

1. Rasp de bospeen en doe deze samen met de havermout, kruiden en melk in een pannetje.
2. Kook tot het gaar is en het de gewenste dikte heeft. E.v.t. kun je nog wat water toevoegen als het te dik wordt.
3. Garneer met pompoenpitjes en walnoten

Notitie: Je kunt dit havermoutje ook gemakkelijk meenemen naar het werk. Zo kun je het bijvoorbeeld een dag van tevoren maken, af laten koelen en in een bakje doen. Het is namelijk ook lekker om koud te eten. Het is ook mogelijk om van dit recept overnight oats te maken. Je doet dan de ingrediënten die je normaal in het pannetje kookt in een schaalje en laat het een nacht staan. Je hoeft het dan alleen nog uit de koeling te pakken en mee te nemen. Later op het werk kun je dan de walnoten en pitjes toevoegen.

Tips voor makkelijk in te vriezen gerechten (die daarna ook nog steeds lekker zijn)

- Chili con carne
- Indiase of Thaise curry
- Allerlei soorten soepen: tomatensoep, bloemkoolsoep, wortel-linzen soep, spinaziesoep, pompoensoep etc.
- Vulling voor mexicaanse wraps
- Stoofgerechten: runderstoof, kippenstoof, kalfswang

Tips voor gezonde tussendoortjes

- Handje noten
- Nakd repen (te koop bij bijvoorbeeld Albert Heijn)
- Alle soorten fruit
- Rauwkost, zoals radijsjes, cherrytomaatjes, komkommer, bospenen etc.
- Edamame boontjes (sojaboontjes in peul)
- Home made haverrepen raw of gebakken (kun je maken door dadels te mixen met havermout, noten en zaden)- Smoothie (met enkel hele soorten fruit, geen fruitsap toevoegen)

⁸ Bron: Recept zelfbedacht, foto gemaakt door E.Vermeire