

*Zijn diëtisten klaar voor de ontworpen concepten van
Foodsampler?*



FOOD *sampler*

Opleiding: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Voeding & Diëtetiek

Datum: 25/01/2021



Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag van de organisatie Foodsampler. Dit onderzoek is uitgevoerd door twee studenten Voeding en Diëtetiek, Floor Blokland en Femke Maassen. Beide studerende aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Foodsampler. Vanuit Foodsampler kwam de vraag wat diëtisten vinden van de concepten voor voedingsinname registratie ontworpen naar aanleiding van eerdere onderzoeken van Foodsampler. De meningen van de diëtisten zijn het antwoord op de onderzoeksvraag en worden teruggekoppeld naar Foodsampler ter aanbeveling.

Het onderzoek is uitgevoerd onder begeleiding van Sonja van Oers, de opdrachtgever. Wij willen haar enorm bedanken voor de goede begeleiding en betrokkenheid bij ons onderzoek. Dit onderzoek is tot stand gekomen mede dankzij haar kennis en positieve insteek.

In het bijzonder bedanken wij alle deelnemers voor hun participatie aan het onderzoek. Zonder hen hadden wij het onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Studenten Voeding en Diëtetiek, januari 2021

Samenvatting

Achtergrond

Overgewicht en obesitas worden steeds grotere problemen in Nederland. Het bezoek aan de diëtist voor mensen met overgewicht, is de afgelopen jaren gestegen van 68% naar 73%. Het is essentieel voor diëtisten om een inzicht te krijgen in het voedingspatroon van de cliënt. Momenteel zijn er diverse voedingsinnameregistratiemethodes, maar uit eerder onderzoek van Foodsampler is gebleken dat dit niet de meest geschikte methodes zijn. De huidige voedingsinnameregistratiemethodes worden door de doelgroep ervaren als confronterend, oordelend, stigmatiserend en tijdrovend. Wat onderrapportage tot gevolg heeft. De organisatie Foodsampler heeft samen met de doelgroep concepten ontwikkeld voor voedingsinnameregistratie hetgeen de eerdergenoemde negatieve factoren zal doen afnemen.

Probleemstelling

Huidige voedingsinnameregistratiemethodes lijken niet aan te sluiten bij de doelgroep mensen met overgewicht en obesitas. Foodsampler heeft concepten ontwikkeld die voldoen aan de wensen en behoefte van de doelgroep. Wat diëtisten van deze concepten vinden is nog niet bekend. De onderzoeksvraag “*Wat is de mening van diëtisten over de door Foodsampler ontwikkelde concepten?*” wordt in dit onderzoek beantwoord.

Methode

De onderzoeksvraag wordt beantwoord middels een kwalitatief onderzoeksdesign waarbij er gekozen is voor focusgroepen met eerste- en tweedelijns diëtisten met minimaal twee jaar werkervaring. Tijdens twee semigestructureerde focusgroepen is hun mening over de concepten achterhaald. De data zijn getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd middels een iteratief proces.

Resultaten

In totaal hebben tien diëtisten deel genomen aan de focusgroepen. De resultaten zijn beschreven aan de hand van zes hoofdthema's: 1) contextuele factoren, 2) inzetbaarheid, 3) effecten, 4) cliëntgroepen, 5) huidige voedingsinnameregistratiemethoden en 6) voorwaarden voor gebruik.

Conclusie

Er is behoefte aan een methode voor voedingsinnameregistratie die beter aansluit bij de doelgroep overgewicht en obesitas. De concepten worden door de meerderheid van de diëtisten als zeer positief omschreven, maar ze hebben wel nog wat feedbackpunten over het design. Ze zijn het eens over het feit dat de ontworpen concepten de doelgroep meer inzicht kan geven in hun eetgedrag en ze willen de concepten onder bepaalde voorwaarden toepassen in de praktijk. De diëtisten zijn het met de doelgroep eens dat het tijd is voor verandering.

Keywords:

Overgewicht, obesitas, voedingsinnameregistratiemethode, Foodsampler

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	5
1.1 Overgewicht.....	5
1.2 Huidige manieren van voedingsinname registratie	5
1.3 Onderrapportage	5
1.4 Foodsampler.....	6
1.5 Aanleiding	7
2. Methode.....	9
2.1 Onderzoeksdesign.....	9
2.2 Dataverzameling.....	9
2.3 Populatie en steekproef.....	9
2.4 Werving.....	10
2.5 Zorgvuldigheidseisen.....	10
2.6 Interview guide	10
2.7 Dataverwerking.....	14
3. Resultaten.....	16
3.1 Onderzoekspopulatie.....	16
3.2 Beschrijving resultaten	17
4. Discussie	21
4.1 Interpretatie literatuur	21
4.2 Betrouwbaarheid en validiteit	23
4.3 Praktische toepasbaarheid	24
4.4 Vervolgonderzoek.....	24
5. Conclusie	25
Literatuurlijst	26
Bijlage 1: Interview guide.....	29
Bijlage 2: Scenario's	36
Bijlage 3: Wervingsbericht – mail	38
Bijlage 4: Oproepbericht LinkedIn	40
Bijlage 5: Informatiebrief.....	41
Bijlage 6: Toestemmingsverklaring	45
Bijlage 7: Thema's	49

1. Inleiding

1.1 Overgewicht

Overgewicht (BMI >25) en obesitas (BMI >30) treffen de hele bevolking, maar liefst de helft (50,1%) van de volwassen Nederlanders is te zwaar (RIVM, 2019). Niet alleen in Nederland maar wereldwijd is dit een groot probleem. Onderzoekers bevestigden dat op wereldwijde schaal overgewicht een groter probleem is dan ondergewicht (Ng et al., 2014, p. 21). Een positieve energiebalans is de veroorzaker van overgewicht en uiteindelijk obesitas (Milder, Boer, & Bemelmans, 2010). Interne en externe factoren spelen hierbij een rol. De voedingsinname van een individu wordt vooral getriggerd door onverwachte veranderingen, de dispositie van een persoon en/of invloeden van de sociale omgeving (Rodin, 1981, p. 367; Hill, 2006, p. 756). Het reduceren van overgewicht en obesitas is erg belangrijk, omdat dit vele gezondheidsproblemen met zich mee kan brengen (Voedingscentrum, z.d.).

1.2 Huidige manieren van voedingsinnameregistratie

Het bezoek aan een diëtist voor mensen met overgewicht of obesitas is de afgelopen jaren toegenomen van 68% naar 73% (Hoenderdos, 2011). Voor diëtisten is het essentieel om de voedingsinname van cliënten te begrijpen. Momenteel zijn er verschillende tools die daarbij (deels) kunnen helpen. Voorbeelden zijn onder andere de dietary history-methodiek en het voedingsdagboek (Leibbrandt, 2016, pp. 78-88). Ook digitale tools worden gebruikt om de voedingsinname te registreren. Lifesum, MyFitnessPal en Mijn Eetmeter zijn voorbeelden van digitale tools (Rolvink, 2018). Deze methodes brengen alleen het voedingspatroon in kaart, maar nemen de context, ofwel de volledige situatie of setting waarin en met wie eetgedrag plaatsvindt (inclusief de psyche, emoties, gewoonten en ervaringen van een individu) niet mee terwijl dit minstens zo belangrijk is. Daarnaast hebben huidige mobiele tools onvoldoende wetenschappelijke basis en zitten er negatieve nudges in verborgen (Cordeiro et al., 2015, p. 5). Nudging wil zeggen 'een duwtje in de goede (gezonde) richting' (Omgevingspsycholoog, 2019). Huidige tools geven een onbewust duwtje in de verkeerde richting. Het invoeren/registreren van een fast food maaltijd gaat gemakkelijker dan het invoeren van zelfgemaakte maaltijden, of bijvoorbeeld restaurant maaltijden en hapjes die worden geserveerd bij vrienden en familie. Het registreren gebeurt dus vaak niet op een juiste wijze wat niet motiverend werkt en leid tot onderrapportage (Cordeiro et al., 2015, p. 6).

1.3 Onderrapportage

Het rapporteren van de voedingsinname voor cliënten met overgewicht/obesitas heeft verschillende doelen, 1) het maakt hen bewust van hun voedingsgedrag, 2) het helpt cliënten om bewuste voedselkeuzes te maken, 3) de behandelend diëtist kan hiermee vervolgens een gepersonaliseerd voedingsadvies opstellen. De huidige manieren om eetgedrag te meten worden door de cliënten vaak gezien als confronterend, tijdrovend en vaak wordt vergeten hoeveel wordt geconsumeerd door onbewust eetgedrag of door het ontstaan van gewoontes (Cordeiro et al., 2015, p. 3-6; Bilman, van Kleef, & van Trijp, 2015, p. 2830). Hierdoor voelen de cliënten zich veroordeeld, onzeker en gestigmatiseerd. Ook het doel van voedingsinnameregistratie voor de diëtist wordt door cliënten vaak gemist. Als gevolg hiervan ontstaat onderrapportage van de voedingsinnameregistratie, een minder

gepersonaliseerd voedingsadvies, wordt therapietrouw niet gestimuleerd en is er kans dat de cliënt de behandeling stopt (Cordeiro et al., 2015, p. 6-7).

1.4 Foodsampler

Het consortium Foodsampler, in samenwerking met TU Delft, ConnectedCare en HAN, is twee jaar geleden gestart en heeft als doel het ophalen van kennis over de context van eetgedrag. Er is gestart met een literatuuronderzoek en het ophalen van kennis en ervaringen over de huidige voedingsregistratiemethodes bij diëtisten en cliënten.

Van Brakel (2019) heeft tijdens een eerder georganiseerde focusgroep aan diëtisten de volgende vragen gesteld: 1) wat huidige gebruikte voedingsinnameregistratiemethoden zijn, 2) hoe diëtisten hun cliënten stimuleren om hun voeding te registreren en 3) er is gevraagd om karakteristieken van goede en slechte rapporteurs te benoemen. Uit resultaten blijkt dat diëtisten zoeken naar een methode die mensen motiveert, leuk en gemakkelijk vinden, meerdere aspecten van leefstijl meenemen en informatie geeft die de diëtist kan gebruiken tijdens de behandelingsfase (van Brakel, 2019).

Daarnaast zijn er semigestructureerde interviews gehouden met cliënten met overgewicht. In het onderzoek van Van Oers (2019) is geconcludeerd dat er behoefte is naar een betere methode voor voedingsinnameregistratie door deze doelgroep. De items waarom, met wie en waar er wordt gegeten worden verwacht meegenomen te worden bij de nieuwe voedingsinnameregistratiemethodiek. De thema's omgevingsfactoren, sociale omgeving, interne factoren, attitudes en overtuigingen, zelfcontrole, gewoonten, voedselvaardigheden en psychologische factoren zijn belangrijk om verder te onderzoeken. Het zal nog een hele uitdaging zijn om deze thema's te meten en te verwerken in bruikbare zelfrapportagetools (van Oers, 2019, p. 8).

Met behulp van bovenstaande bevindingen is er een co-designsessie gehouden met de doelgroep. Foodsampler is bekend met contextbewuste experimenten en technologieën. Aan de hand hiervan zijn er nieuwe concepten voor voedingsinnameregistratie voor mensen met overgewicht en obesitas ontwikkeld (in een ontwerpessie). In deze fase zijn drie contextuele thema's naar voren gekomen die door de doelgroep als relevant en belangrijk worden gezien. De drie factoren zijn sociaal, situationeel en persoonlijk. Dit onderzoek is nog niet gepubliceerd. Maar indien publicatie plaatsvindt zal dit vermeld worden op de website van Foodsampler ([“FOODSAMPLER – Mixed methods for monitoring food intake – Towards a new generation of ehealth prevention apps”](#), (z.d.)).

Ook zijn de ontworpen concepten getest bij de doelgroep door middel van experience sampling en een interactie onderzoek met cliënten. Hierbij is gevraagd naar hun wensen en ervaringen. Het doel van deze ontworpen concepten is om op een positieve manier het bijhouden en veranderen van eetgedrag te registreren, waardoor de therapietrouw toeneemt. Ook dit onderzoek is nog niet gepubliceerd. Wanneer het onderzoek is gepubliceerd zal het worden vermeld op de website van Foodsampler ([“FOODSAMPLER – Mixed methods for monitoring food intake – Towards a new generation of ehealth prevention apps”](#), z.d.).

1.5 Aanleiding

Huidige methodes om de voedingsinname registratie te meten sluiten zoals hierboven omschreven niet aan bij de doelgroep. Deze zijn confronterend, oordelend, tijdrovend en stigmatiserend. Ook diëtisten zoeken naar een betere methode die hun cliënten kan motiveren. Hierdoor is er vraag naar een methode die beter aansluit bij de doelgroep. Uit de voorgaande ontwerp- en gebruikersonderzoeken zijn vijf verschillende concepten ontworpen en geschikt bevonden door de doelgroep (zie figuur 1). De volgende thema's: sociaal, situationeel en persoonlijk zijn contextuele factoren die meegenomen zijn in de nieuwe concepten. Sociaal staat voor de sociale omgeving van de cliënt die betrokken is bij het eetmoment. Situationeel geeft aan op welk moment gegeten wordt of waar de cliënt zich op dat moment bevindt. Als laatste wordt met het thema persoonlijk de emoties van de cliënt in kaart gebracht. In dit kwalitatief onderzoek wordt naar de mening van diëtisten gevraagd over de context van het eetgedrag en hierbij wordt juist de focus op **WAT** er wordt gegeten achterwege gelaten. De context is de volledige situatie of setting waarin en met wie eetgedrag plaatsvindt, inclusief de psyche/emoties, gewoonten en ervaringen van een individu. Wat de diëtisten vinden van de ontworpen concepten en of zij deze concepten ook daadwerkelijk in de praktijk zullen toepassen, zijn onderwerpen die besproken worden tijdens dit onderzoek.

Huidige voedingsinname registratie tools:	Onder andere dietary history-methodiek en het voedingsdagboek Lifesum, MyFitnessPal en Mijn Eetmeter	Hierbij wordt de focus gelegd op wat er wordt gegeten (inclusief calorieën)	Sluit niet aan bij de doelgroep
Nieuwe concepten:	De fruitschaal, het geheime dagboek, de kluis, de paniekknop en de app Dignest Inn	Hierbij wordt de focus gelegd op de context (het waarom , en met wie er wordt gegeten)	Samen ontworpen met de doelgroep

Figuur 1: Concepten

Probleemstelling:

Huidige voedingsinname registratiemethodes lijken niet aan te sluiten bij de doelgroep overgewicht en obesitas. Foodsampler heeft concepten ontwikkeld die voldoen aan de wensen en behoefte van de doelgroep. Wat diëtisten van deze concepten vinden is nog niet bekend.

De hoofdvraag die hierbij gesteld kan worden luidt:

Wat is de mening van diëtisten over de door Foodsampler ontwikkelde concepten?

Een deelvraag die hierbij gesteld kan worden luidt:

Wat is er nodig voor diëtisten om de concepten te gaan toepassen in de praktijk?

Het onderzoek is succesvol afgerond als de mening van diëtisten over de concepten in kaart is gebracht. De resultaten van het kwalitatief onderzoek zullen worden vertaald in een aanbeveling,

maar de ontworpen concepten zullen niet op de markt worden gebracht. Met de aanbevelingen kan worden gekeken naar wat er mogelijk is in de toekomst en wat daar eventueel voor nodig is.

Het laatste deel van het onderzoek is gebaseerd op werken volgens EBP (Evidence-Based Practice) ("Wat is Evidence Based Practice?", z.d.). Foodsampler heeft zich niet uitsluitend gericht op wetenschappelijke bewijs. Ervaringen van experts en van de doelgroep zijn eveneens van groot belang. In voorgaande onderzoeken is nog niet aangeduid waar de voorkeur van diëtisten naar uit gaat. Om het onderzoek van Foodsampler af te ronden wordt door middel van een kwalitatief onderzoek achterhaald wat de perceptie van diëtisten van de ontworpen concepten is. Hun mening speelt hierbij een belangrijke rol.

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Bij dit onderzoek staat één vraagstelling centraal, namelijk de mening van diëtisten over de ontworpen concepten achterhalen. Een kwalitatief onderzoek is in vergelijking met een kwantitatief onderzoek meer beschrijvend en daarom geschikt voor dit onderzoek (Swaen, 2013).

Kenmerken van een kwalitatief onderzoek
- Open onderzoeksvraag - Onderzoeksvraag kan veranderd worden - Ontwikkelen van ideeën - Dataverzameling niet vast - Dataverzameling beschreven in woorden

Tabel 1: Kenmerken van een kwalitatief onderzoek (D. B. Baarda, 2019, pp. 25–26).

2.2 Dataverzameling

Twee digitale focusgroepen zijn georganiseerd voor het verkrijgen van de juiste data. Deze focusgroepen worden, voor dit onderzoek, geleid door twee gespreksleiders. Voordelen van deze methode zijn dat er in een korte tijd veel informatie verzameld kan worden, tevens kunnen deelnemers aan elkaar vragen stellen en met elkaar discussiëren, en standpunten kunnen onderling worden beargumenteerd wat leidt tot diepere inzichten (Poortinga, z.d.). Gezien bovengenoemde voordelen is deze methode zeer geschikt om te achterhalen wat de mening van diëtisten is over de nieuwe denkwijze die zit verwerkt in de concepten. Verbeterpunten kunnen achterhaald worden, en het meest relevante punt voor dit onderzoek: het uittesten van een nieuw aanbod van concepten en hoe deze in de praktijk gebruikt kunnen worden. De semigestructureerde focusgroepen vinden digitaal plaats via Microsoft Teams, met als pluspunt om Coronaproof te kunnen communiceren. Naast een aantal voordelen is het ook belangrijk om bewust te zijn van de mogelijke nadelen van een focusgroep. Zo is een focusgroep moeilijk te organiseren en het uitwerken van de opnames tijdrovend. Daarnaast kunnen groepseffecten, zoals bijvoorbeeld groepsdenken en onderdrukking van afwijkende meningen voorkomen. Tevens kan een focusgroep moeilijk te leiden zijn als de meningen van de deelnemers sterk uiteenlopen (Poortinga z.d.).

2.3 Populatie en steekproef

De onderzoekspopulatie voor de focusgroep bestaat uit eerste- en tweedelijns diëtisten. Op deze manier wordt de mening van twee verschillende soorten werkvelden meegenomen binnen het onderzoek. Inclusiecriteria voor dit onderzoek zijn dat de diëtisten minimaal twee jaar ervaring hebben met de doelgroep overgewicht en obesitas en met het werken met zelfmanagementtools. Daarnaast is het belangrijk om te beschikken over een laptop of computer met Microsoft Teams, een webcam en een microfoon. Maximale variatie van deelnemers is niet verplicht.

Er is voor gekozen om de eerste- en tweedelijns diëtisten in aparte focusgroepen te plaatsen zodat er tijdens de gesprekken gericht gediscussieerd kan worden over de aard van de behandeling en niet over de aard van hun werkzaamheden. Op deze manier sluiten de gesprekken beter aan bij de vraag

van het onderzoek. In een Excelbestand is bijgehouden welke diëtisten zijn gecontacteerd, welke diëtisten hebben gereageerd en welke diëtisten deelnemen aan het onderzoek.

2.4 Werving

Voorafgaand aan de focusgroep is er een mail gestuurd naar 25 willekeurige diëtisten met verschillende data, zie bijlage 3. Warme acquisitie middels eigen netwerk en koude acquisitie door diëtistenpraktijken te vinden via Google heeft hierbij geholpen. De deelnemende diëtisten krijgen een vergoeding voor hun deelname aan het onderzoek. Tevens is in de mail aangegeven dat collega's, die ook geïnteresseerd zijn, ook uitgenodigd kunnen worden. Zo ontstaat er een sneeuwbal effect. Het sneeuwbal effect is een niet-gerichte, selecte steekproef. De AVG-wetgeving vereist dat de mail niet zomaar mag worden doorgestuurd. Er is wederzijds toestemming nodig alvorens de mail wordt doorgestuurd ter borging van de privacygegevens. Naast het versturen van mails is op LinkedIn een bericht geplaatst (zie bijlage 4). Nadat de datum is vastgesteld is er een informatiebrief (zie bijlage 5) en een toestemmingsverklaring (zie bijlage 6) verzonden naar de deelnemers. Onderaan de toestemmingsverklaring is de deelnemers gevraagd naar het aantal jaren werkervaring en de werklocatie om de inclusiecriteria te controleren. Ter voorbereiding op de focusgroep is de deelnemers gevraagd om filmpjes over de concepten te bekijken. Om op deze manier een hoop tijd tijdens focusgroep bijeenkomst te besparen, omdat dan alleen nog eventuele onduidelijkheden besproken moeten worden.

2.5 Zorgvuldigheidseisen

Er is een positief advies ontvangen van de Ethische Commissie Onderzoeken (ECO) van Hogeschool Arnhem en Nijmegen. De wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) is niet van toepassing, omdat de deelnemers geen medisch-wetenschappelijk onderzoek bijwonen.

2.6 Interview guide

Ter voorbereiding en als geheugensteun van de focusgroepen is een interview guide opgesteld inclusief topiclist (zie bijlage 1). Om het overzicht te bewaren is de interview guide opgedeeld in vier fragmenten.

Fragment A: De focusgroep wordt gestart met algemene voorwaarden voor het onderzoek en een verbindingsvraag die niet gericht is op het onderzoek zodat er rustig opgestart kan worden. De verbindingsvraag luidt *“Het is nog vroeg, dus om lekker op te starten willen we aan ieder van jullie vragen wat jullie deze ochtend aan het drinken zijn?”* Daarnaast wordt een voorstelronde gehouden en worden topics geïntroduceerd, zodat de deelnemers op de hoogte zijn wat er tijdens de focusgroep wordt behandeld.

Fragment B: De concepten en scenario's. Het is belangrijk om eerst alle concepten door te nemen om onduidelijkheden uit te sluiten. Vervolgens zijn er diverse scenario's bedacht en toegelicht tijdens de focusgroep (zie bijlage 2). Volgens Van Dale is een scenario “Een schets van gebeurtenissen, maatregelen enz.” (“Scenario”, 2020). Deze scenario's zijn samen met een expert opgesteld om een bestaande situatie te creëren. Elk scenario past bij één concept. Er is bewust voor gekozen om aan elk scenario één concept te binden, in plaats van de diëtisten bij elk scenario een concept zelf te laten

kiezen. Op deze manier komen alle concepten evenveel aan bod en is de focus niet alleen gericht op hun favoriete concept. Middels de scenario's wordt gevraagd naar de mening van de diëtisten.

In dit onderzoek is het van belang om rekening te houden met zijn of haar eigen leerproces, herinneringen, overtuigingen en attitudes (Kotler & Armstrong, 2019, pp. 67–76). Iedere diëtist heeft zijn of haar eigen perceptie ten aanzien van de ontworpen concepten vanuit eigen ervaringen uit de praktijk. Door met scenario's te werken heeft elke deelnemer hetzelfde referentiekader. Via de oren en ogen komen signalen binnen en deze worden vervolgens verwerkt in de hersenen. De sensorische boodschappen die in de hersenen worden verwerkt krijgen uiteindelijk een persoonlijke betekenis, ook wel waarneming of perceptie genoemd. Herinneringen, motivatie, emotie en andere psychologische processen kunnen de perceptie beïnvloeden (Zimbardo & Johnson, 2017, pp. 84-90). Iedereen ontvangt, verwerkt en interpreteert hierdoor zintuigelijk informatie op zijn eigen manier.

Hieronder is elk concept inclusief uitleg geplaatst om een beeld te creëren welke concepten in het onderzoek gebruikt zijn.

1. De fruitschaal



Figuur 2: De fruitschaal

Werking: de fruitschaal is een schaal met drie vormen die elk een contextuele factor vertegenwoordigen (sociaal, situationeel en persoonlijk). De blokjes van de fruitschaal symboliseren vruchten die de verschillende contexten vertegenwoordigen. Het concept wordt daar geplaatst waar de meeste voedselkeuzes worden gemaakt, zoals het aanrecht of de eettafel. De kom staat op een dienblad, dat aan elke kant twee gebieden heeft om positieve of negatieve ervaringen met de geselecteerde blokjes aan te geven. Het doorschijnende gebied licht op wanneer de vormen erop worden geplaatst. Hoe meer een gebruiker in een week invoert, hoe feller het licht schijnt als feedback. Wanneer je de blokjes terug in de kom plaatst, wordt het systeem weer neutraal, dus het is veilig om het in huis te laten staan (Foodsampler, z.d.).

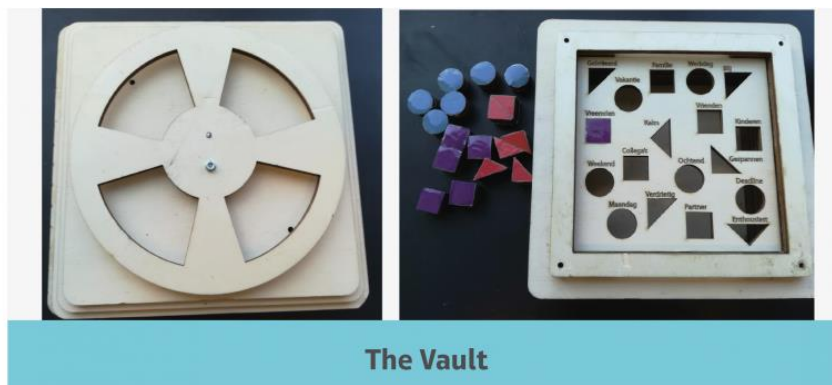
2. Het geheime dagboek



Figuur 3: Het geheime dagboek

Werking: het geheime dagboek is een doos in de vorm van een boek met een e-ink-scherm op de deksel. De gebruiker vult de code in om het geheime dagboek openen. Het cijferslot vergroot het gevoel van veiligheid. Draai aan de wielen om aan te geven welk contextueel element de eetkeuzes heeft beïnvloed. Kleuren op de wielen identificeren visueel de verschillende contexten. Het sluiten van de deksel van het geheime dagboek geeft visuele feedback. E-ink-scherm geeft nieuwe, motiverende berichten elke keer dat de gebruiker het dagboek vergrendelt na zelfrapportage. Het bericht verdwijnt na een paar seconden (Foodsampler, z.d.).

3. De kluis



Figuur 4: De kluis

Werking: de kluis is een doos met een deksel, zoals een sieradendoosje. De deksel geeft het gevoel te verbergen wat erin zit. Het bord met gaten komt los om toegang te geven tot de vormpjes. De gebruiker haalt er een of meer van de drie vormpjes uit die aan de binnenkant zitten. Elke vorm vertegenwoordigt een contextelement. Door de vormpjes met de goede kant naar boven in een bepaald gat te leggen, geven ze aan welke contextfactor hun voedselkeuze heeft beïnvloed. De deksel dichtdraaien benadrukt het gevoel van een 'kluis' (Foodsampler, z.d.).

4. De noodknop



Figuur 5: De noodknop

Werking: de veiligheidsknop is het bonusconcept dat als extra tool fungeert naast andere rapportagetools. Het is handig als de gebruiker zich te overweldigd voelt om gedetailleerd te rapporteren. Alleen het tijdstempel wordt opgenomen. Druk op de knop om gesproken feedback te krijgen. Gesproken feedback: “Goed gedaan om te erkennen dat je het moeilijk hebt gehad” (Foodsampler, z.d.).

5. App Digest Inn



Figuur 6: Digest Inn

Werking: In Digest Inn wordt de gebruiker manager van zijn/haar eigen hotel. Het hotel begint klein en vervallen. Het is de gebruiker zijn/haar taak om het hotel op te knappen, uit te breiden en gezond te houden. Dit doet de gebruiker door punten te verzamelen. Deze punten heten Runnies en deze verzamelt de gebruiker door met zijn/haar telefoon op zak te lopen. Aan de hand van zijn/haar stappenteller krijgt de gebruiker Runnies om kamers in het hotel uit te breiden of het hotel zelf groter te maken. Daarnaast vult de gebruiker snel en eenvoudig in wat hij/zij gegeten heeft. Hiervoor krijgt de

gebruiker Floepies. Met Floepies kan hij/zij decoraties kopen om het hotel mee in te richten. Zo wordt het helemaal zijn/haar hotel. Door gezond te eten verzamelt de gebruiker sneller Floepies dan met ongezond eten. Het is dus van belang zo gezond mogelijk te eten (Aalbers, 2018).

Bij de ontworpen concepten is het de bedoeling dat het moment van registratie volledig vrij aan de cliënt wordt overgelaten. Daarnaast worden de concepten alleen gebruikt in de thuissetting.

Fragment C: Het derde onderdeel bestaat uit, verdiepende vragen die te vinden zijn in de interview guide en het invullen van een Padlet. Een Padlet is een digitaal prikbord waarop je dingen kunt plaatsen en delen. De verdiepende vragen en Padlet bestaan uit open vragen ter verheldering en aanvulling op fragment B. De resultaten van het onderzoek zijn aangevuld met informatie van de Padlet.

Fragment D: De afronding van de focusgroep. Er wordt nogmaals uitgelegd wat er met de onderzoeksgegevens gaat gebeuren en de deelnemers worden bedankt voor hun deelname.

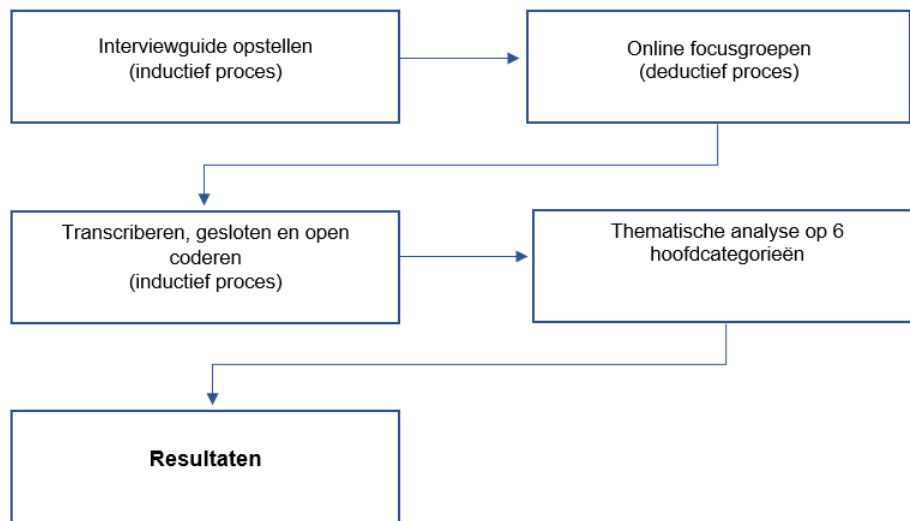
Na een pilotstudie is de interview guide verbeterd.

2.7 Dataverwerking

Gedurende de focusgroep is er een opname gemaakt via Microsoft Teams. De opname is opgeslagen in een beveiligd bestand. Dankzij deze opname kan het gesprek van de focusgroep gemakkelijk worden teruggeluisterd en uitgetipt. Het letterlijk transcriberen van de opnames wordt door beide onderzoekers met behulp van het onlineprogramma 'Transcribe' gedaan. Om de anonimiteit van de deelnemers te bewaken zijn fictieve namen gebruikt. Tijdens het transcriberen worden segmenten (de vier fragmenten) gemaakt in het transcript. Het segmenteren van een document wil zeggen dat de tekst wordt gesplitst zodat het op logische gronden een geheel vormt. Met andere woorden, in het transcript worden alinea's gevormd met als doel een beter overzicht te behouden tijdens het coderen. Het transcript is toegestuurd aan de deelnemers voor een check. Op deze manier wordt gecontroleerd of de interpretaties en conclusies van de onderzoekers, in de ogen van de deelnemers, recht doen aan de werkelijkheid (B. Baarda & Bakker, 2018b, pp. 276).

Het Basisboek Kwalitatief Onderzoek (B. Baarda & Bakker, 2018) geeft een duidelijk stappenplan van coderen weer. Er wordt gestart met de exploratiefase (1) het open en/of gesloten coderen. Gevolgd door de specificatiefase (2) het axiaal coderen. Afgerond met de reductiefase (3) het selectief coderen. Gericht coderen is de manier van coderen die gebruikt is tijdens dit onderzoek. Dit wil zeggen dat je de onderzoeksvragen in gedachten houdt en in de segmenten gaat kijken welke uitspraken relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen (B. Baarda & Bakker, 2018, pp. 255). Dit is uitgevoerd met gesloten en open codes. De gesloten codering is gebaseerd op codes uit een eerder onderzoek van Foodsampler en is aangevuld met nieuwe open codes. De transcripten worden door de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Op deze manier wordt voorkomen dat er selectief naar de gegevens gekeken wordt. Wanneer beide gecodeerde teksten samengevoegd worden is overeenstemming van codes de volgende stap. Dit is uitgevoerd met een onafhankelijke onderzoeker. Als laatste stap van het coderen wordt de thematische analyse

uitgevoerd. Ook dit is door de twee onderzoekers en een onafhankelijke onderzoeker gedaan. De fases vormen een iteratief proces waarbij de uitgangspunten amper verschillen. Het grootste verschil zit in het coderen.

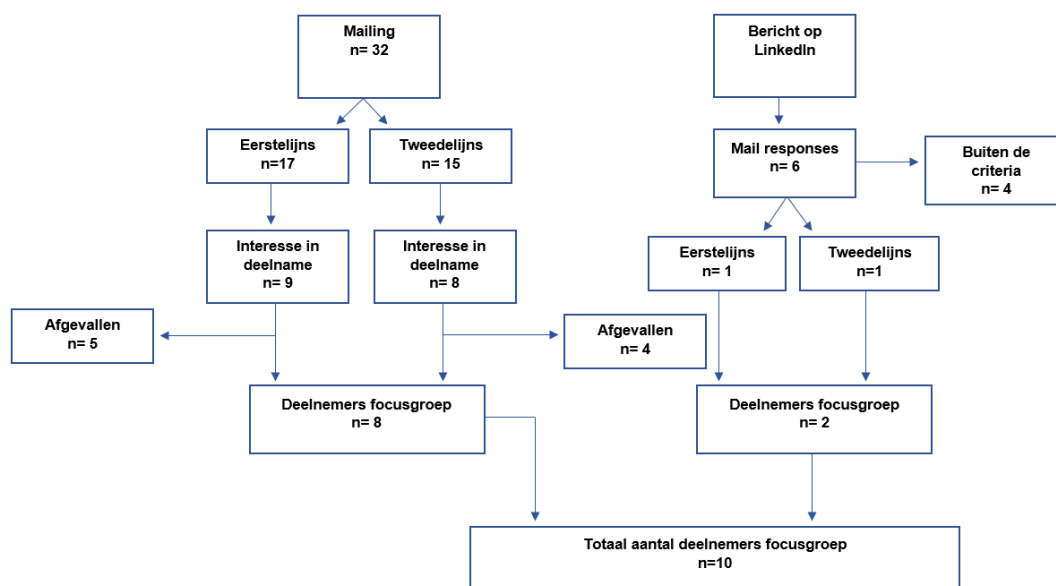


Figuur 7: Methode

3. Resultaten

3.1 Onderzoekspopulatie

Bij het werven van de juiste deelnemers zijn er in totaal 32 mails verstuurd naar willekeurige eerste- en tweedelijns diëtisten. Waarvan 17 mails naar eerstelijns diëtisten en 15 mails naar tweedelijns diëtisten. Vervolgens zijn twintig herinneringsmails verstuurd waarna acht diëtisten gereageerd hebben dat ze om willekeurige redenen niet kunnen deelnemen aan de focusgroep. Het bericht op LinkedIn heeft veel aandacht getrokken en gezorgd voor zes extra reacties. Twee deelnemers die hadden toegezegd om deel te nemen hebben uiteindelijk niks meer laten horen. Bij navraag bleek dat beide personen niet konden deelnemen omdat de datum van de focusgroep niet schikte. Er is voldoende vertegenwoordiging met uiteindelijk vijf tweedelijns diëtisten en vijf eerstelijns diëtisten (N=10). In beide groepen zat variatie in specialisaties, leeftijd en aantal jaren werkervaring. Alle deelnemers voldeden aan de inclusiecriteria. Enkel vrouwen hebben deelgenomen aan het onderzoek.



Figuur 8: Deelnemers focusgroep

De focusgroep heeft plaats gevonden via Microsoft Teams op twee verschillende data. Beide focusgroepen zijn qua inbreng niet met elkaar te vergelijken. Er is een duidelijk verschil in aandachtspunten en ervaringen tussen beide focusgroepen.

3.2 Beschrijving resultaten

De volgende hoofdthema's over de concepten zijn vastgesteld: 1) contextuele factoren, 2) inzetbaarheid, 3) effecten, 4) cliëntgroepen, 5) huidige voedingsinname registratiemethodes en 6) voorwaarden voor gebruik.

1. Contextuele factoren

Alle diëtisten zijn het eens over het feit dat de contextuele factoren die verwerkt zijn in de concepten meerwaarde kunnen bieden tijdens de behandeling en tevens goede gespreksstof kunnen opleveren. Daartegenover vinden ze een aantal concepten niet voor alle doelgroepen geschikt. De concepten zijn met name geschikt voor de volgende doelgroepen: cliënten met overgewicht en obesitas waarbij sprake is van emotie eten, cliënten die kampen met eetbuien en voor cliënten met een lager dan gemiddeld IQ. Verder vragen diëtisten zich af wat er precies terug gerapporteerd wordt naar de diëtist en wat zij hiermee kunnen. De diëtisten willen graag weten wat de impact is van de contextuele factoren op het eetgedrag. Met andere woorden de diëtisten willen weten wat de consequenties zijn van de contextuele factoren op hun voedingsinname van de cliënt. Anders missen ze volgens hun eigen zeggen een stukje in de behandeling met cliënten met overgewicht en obesitas. Als laatste wordt er aangegeven dat sommige cliënten alleen voedingskennis missen en dat het meenemen van de context dan misschien overbodig is. Hieronder twee kenmerkende opmerkingen:

“Ik vroeg mij af of ook dit geregistreerd wordt en of dat dan gekoppeld wordt aan wat er bijvoorbeeld wordt gegeten, zodat ze ook terug kunnen zien wat is die context verder is geweest op dat moment. Dus zodat ze terug kunnen zien wat de consequenties van de context is geweest.”

“Bij scenario 1 had ik het sowieso wel gedaan, want daar zag ik een voedingsdagboek helemaal niet als toegevoegde waarde. Maar de emoties en de situaties waren van belang bij de context ja.”

2. Inzetbaarheid

De top drie van de concepten is als volgt aangegeven, op nummer één de kluis, op nummer twee de noodknop en op nummer drie het geheime dagboek. In de eerste focusgroep zien ze zichzelf het meest werken met de noodknop (figuur 4) in combinatie met de kluis (figuur 3). Dit levert volgens de deelnemers meer informatie op. In de andere groep komt het geheime dagboek (figuur 2) op de eerste plaats te staan. De diëtisten hebben wel nog twijfels over de inzetbaarheid van de concepten, omdat ze een aantal voorwaarden hebben voor het gebruik of ze vinden de concepten alleen inzetbaar voor een bepaalde doelgroep. Ze geven ook aan dat dit mogelijk komt door gebrek aan ervaring met de concepten. Meerdere diëtisten zouden het liefst de concepten enige tijd willen toepassen in de praktijk en kijken wat dit oplevert. De fruitschaal (figuur 1) wordt over het algemeen positief omschreven. Ook zijn de diëtisten enthousiast over de terugkoppeling (feedback) die het geheime dagboek weergeeft na het gebruik van de tool. Verder vinden de diëtisten de kluis veel lijken op het geheime dagboek. De noodknop zien veel diëtisten zich meteen gebruiken in de praktijk. Over de Digest In app (figuur 5) is de eerste focusgroep over het algemeen erg positief, maar in de andere focusgroep wordt aangekaart dat het concept oordelend is en een kinderlijke uitstraling heeft. Hieronder twee kenmerkende opmerkingen:

“Uhm ja, het dagboek, dat ik zie dat wel voor me dat ik dat heel vaak zou kunnen gebruiken. En ik denk dat cliënten, zeker met de juiste instructies, dit ook duidelijk snappen en dat ik daar als registratietool veel mee kan.”

“Ik zou zo'n knop wel heel vaak inzetten. Want ik zie veel emotie eters, en dat ze dan dat moment ook echt opmerken, het is een keuzemoment, en ga ik dan voor de korte termijn genot of toch voor de lange termijn ongemak met dan wel het gewenste effect. Ik vind dit een hele leuke.”

3. Effecten

In beide groepen was er een redelijke overeenstemming over wat het gebruik van de concepten tijdens een behandeling, van cliënten met overgewicht en obesitas, zou kunnen opleveren. Er is aangegeven dat de fruitschaal (figuur 1) mooie gespreksstof zou kunnen opleveren en kan helpen om inzicht te krijgen in eetgedrag van cliënten met overgewicht. Mogelijk nadeel is dat de uitstraling van de fruitschaal als kinderlijk wordt omschreven. De diëtisten geven aan dat ze bang zijn voor een foutmarge, omdat de cliënt natuurlijk niet wil dat het rode lampje gaat branden. De cliënt kan zelf door de plaatsing van de blokjes voorkomen dat het rode lampje gaat branden. Het geheime dagboek (figuur 2) kan volgens de diëtisten helpen bij de bewustwording van het eetgedrag. Het is overzichtelijk ontworpen en daarmee makkelijk te gebruiken. Er wordt aangegeven dat het geheime dagboek de cliënt een veilig gevoel kan geven, maar het geeft ook de mogelijkheid om informatie achterwege te laten en niet te delen met de diëtist. De noodknop (figuur 4) wordt door beide groepen gezien als een handig hulpmiddel voor de eerste bewustwording van de cliënt. In combinatie met de kluis (figuur 3) vinden diëtisten overeenstemming in het feit dat dit een effectieve combinatie kan zijn, omdat het samen meer informatie oplevert. Er zijn twijfels of de Digest Inn (figuur 5) wel betrouwbaar functioneert. Er wordt gezegd dat het moeilijk is om na te gaan of iemand daadwerkelijk gezond heeft gegeten en dat het inschatten van portiegroottes lastig is als je geen idee hebt hoeveel de cliënt gegeten heeft waardoor je dit alsnog zult moeten navragen. Hieronder één kenmerkende opmerking:

“Ik zat zelf ook te denken aan die combinatie want ik vond die safety button, omdat die ook heel kort en krachtig is, wel goed maar dan inderdaad in combinatie met een van de andere en dan zou ik inderdaad de beste combinatie met de kluis vinden. Ja.”

4. Cliëntgroepen

Met de cliëntgroepen wordt aangegeven voor welke mensen de concepten, door de diëtisten, als geschikt ervaren worden. De fruitschaal (figuur 1) vinden de diëtisten meer geschikt voor kinderen (vanaf 16 jaar) of voor ouders van kinderen met overgewicht. Het geheime dagboek (figuur 2) en de kluis (figuur 3) vinden ze, over het algemeen, het meest passen bij cliënten met overgewicht en obesitas die kampen met emotie eten of eetbuien. Want bij deze doelgroepen kunnen de diëtisten de voedingsinname het beste loslaten. De noodknop (figuur 4) wordt gezien als meest geschikt voor cliënten met een lagere economische status, bij emotie eten, bij eetbuien of bij mensen met een verstandelijke beperking. De Digest Inn app (figuur 5) wordt door de meerderheid van de diëtisten aangezien als kinderlijk en daarom vinden ze het ook beter passen bij kinderen. Daarnaast vinden de deelnemers van de eerste focusgroep Digest Inn geschikt voor cliënten met overgewicht en obesitas

die actief zijn op hun smartphone en van een spelenderwijze manier houden. Ze vinden in het algemeen een app wel geschikt, omdat veel mensen de telefoon makkelijk bij de hand hebben. Maar als voorwaarde wordt gesteld dat het dan wel op het juiste niveau aangeboden moet worden. Hieronder drie kenmerkende opmerkingen:

“Ja ik zou het concept inzetten specifiek inderdaad bij kinderen. Daar vind ik hem wel geschikt voor, voor volwassenen zie ik het eerlijk gezegd niet echt zitten. Dan vind ik hem misschien toch een beetje te kinderlijk.” (Digest Inn app)

“Ja ik denk het wel en dan echt met name mensen met wat meer emotionele eetproblemen. Ik denk wel dat het een wat kleinere doelgroep is en dat ik hem niet zomaar aan iedereen met overgewicht mee zou geven. Maar ik denk dat dat ook helemaal niet erg is.” (Noodknop)

“Ja het is echt super kort door de bocht en oordelend en zo bedoel ik het echt helemaal niet. Maar ik heb ook wat mensen met een verstandelijke beperking in behandeling en ik denk dat het voor hen heel leuk is en fijn is zoiets. Maar ik denk niet dat ik mensen die ik begeleid die een ja een beroep als arts of wat dan ook hebben dat ik hen deze knop hoeft mee te geven.” (Noodknop)

5. Huidige voedingsinnameregistratiemethodes

Met de huidige voedingsinnameregistratiemethodes wordt geduid op de methodes die diëtisten momenteel in het werkveld toepassen, zoals bijvoorbeeld het voedingsdagboek dat de cliënten thuis moeten bijhouden zodat de diëtist inzicht krijgt in het eetgedrag. Uit de meerderheid van de antwoorden blijkt dat cliënten het bijhouden van hun voeding erg confronterend en oordelend vinden. Daarnaast is onder diëtisten bekend dat het voedingsdagboek stigmatiserend kan werken en dat er daarom ook vaak sprake is van een niet representatief beeld van de voedingsinname van de cliënt. De tweede groep diëtisten herkende deze situatie minder sterk dan de eerste groep. Beide groepen bevestigen dat het belangrijk is om aan de cliënt het belang van het voedingsdagboekje uit te leggen. Tevens moet het bijhouden van het voedingsdagboek hulp bieden bij de hulpvraag van de cliënt, want soms kunnen cliënten zich heel erg verliezen in een eetdagboek of worden ze nog obsessiever met betrekking tot hun voeding.

Bij het thema ‘voorwaarden voor gebruik’ laten de diëtisten standvastigheid zien in het bijhouden van het voedingsdagboek, omdat dit volgens hun nog een vereiste zal blijven naast de concepten. Dit is in tegenstrijd met de antwoorden die hierboven worden gegeven. Want hier geven de diëtisten aan dat ze in de praktijk zien dat het voedingsdagboek oordelend, confronterend en stigmatiserend kan werken. Hieronder nog twee kenmerkende opmerkingen:

“Ik merk inderdaad dat cliënten al gauw het idee hebben dat we hen gaan veroordelen en dat ze daardoor het heel moeilijk vinden om in te vullen. Dat herken ik zeker wel ja, en dat dat ook wel een reden is om het soms niet in te vullen. Dat ik achteraf hoorde van ze van ‘ja, dit heb ik maar niet opgeschreven wat ik voelde me daar een beetje ongemakkelijk over.”

“En met name vanwege dat stigmatiserende hé en de angst voor dat er met een rode pen doorheen ging door de diëtist, dat idee. Dus binnen dat programma zijn ze altijd zoekende geweest naar een goeie methode om ja toch meer inzicht te krijgen in die eetgewoontes. Dus dat is mijn ervaring.”

6. Voorwaarden voor gebruik

De diëtisten zijn nog niet overtuigd om morgen het voedingsdagboek achterwegen te laten en over te stappen op de ontworpen concepten. Volgens de diëtisten zullen de concepten alleen gebruikt kunnen worden onder diverse voorwaarden. De voornaamste voorwaarden zijn dat 1) er een combinatie wordt gemaakt van twee concepten (hoofdzakelijk de noodknop met kluis), 2) er toch nog een voedingsregistratie nodig is naast het gebruik van een concept en/of 3) dat er duidelijke instructies nodig zijn voordat het concept kan worden ingezet. De meerderheid geeft aan dat ze van tevoren goed met de cliënt willen overleggen of ze in staat zijn om het concept te gebruiken. De diëtisten geven aan dat de concepten niet aan elke cliënt kunnen worden meegegeven. Sociaaleconomische status, leeftijd, kennis en geslacht zijn hierbij van invloed. Daarnaast vinden beide groepen het registreren op onwillekeurige tijden of de gedachten om het moment van registreren volledig aan de cliënt over te laten een moeilijke gedachten. Afspraken over tijdstip van gebruik met de cliënt vinden de diëtisten heel belangrijk. Verder geeft één diëtiste aan dat cliënten ervoor open moeten staan. Evenals het feit dat cliënten moet weten waarom ze iets moeten doen en hoe ze het moeten gebruiken, voordat er een concept kan worden meegegeven. Anders bestaat er een kans dat ze het concept niet zullen gebruiken. De andere diëtisten gaan hierin mee en vinden het geven van instructies over het gebruik van het concept en hoelang ze het willen gebruiken van cruciaal belang. Tot slot hebben de diëtisten bij een aantal concepten nog kleine aanpassingen ter verbetering. Het eerste verbeterpunt is dat de kluis (figuur 3) wat extra blokjes zou mogen krijgen om de keuzemogelijkheden te verbreden. Ten tweede missen de diëtisten een extra registratiemoment bij het geheime dagboek (figuur 2). De driedaagse registratie, 's ochtends, 's middags en 's avonds, vinden ze onvoldoende vooral bij een cliënt met regelmatige eetbuien. Hieronder één kenmerkende opmerking:

“Maar voor mij, om daarbij te helpen zeg maar, om die ondersteuning te bieden, denk ik dat het wel uh nodig is misschien om te weten wat ze dan precies eten, en het hoeft echt niet een voedingsdagboek te zijn hoor. Dus ik denk dat dit dan wel een verbetering is van echt dat gevoel erbij te krijgen. Maar ergens een beetje inzicht hebben, denk ik dat ik dat wel zou blijven houden ofzo. Ik weet ook niet of dat goed is, maar denk dat ik dat wel moeilijk zou vinden om dat helemaal los te laten.”

4. Discussie

De onderzoeksvraag: 'Wat is de mening van diëtisten over de door Foodsampler ontwikkelde concepten?' was leidend in dit onderzoek. Uit de mening van n=10 diëtisten kan worden geconcludeerd dat de diëtisten positief zijn over de ontwikkelde concepten en de noodknop direct zouden willen inzetten. Overige concepten willen ze onder een aantal voorwaarden inzetten. De diëtisten zouden bij veel gevallen toch nog graag de voeding willen registreren, maar zien ook in dat dit vaak oordelend en confronterend is. Het loslaten van het registreren van de voeding vinden ze nog een moeilijke gedachte. Maar dit is tevens ook de eerste keer dat de diëtisten een alternatief zien voor het registreren. Ze zijn van mening dat het registreren van voeding bij de behandeling van de diëtist hoort. Wel zijn ze bewust dat het meenemen van contextuele factoren een belangrijk punt is dat veel cliënten missen in de behandeling. Een aantal diëtisten neemt al diverse contextuele factoren mee in de praktijk. Daarnaast vinden ze niet elk concept voor elk persoon geschikt. Niet iedereen is hetzelfde, dus niet elk concept past bij een persoon. Er wordt onderscheid gemaakt tussen bepaalde groepen binnen de doelgroep overgewicht en obesitas (zie resultaten thema 4 cliëntgroepen).

4.1 Interpretatie literatuur

Voedingsinname registratie heeft verschillende doelen. Voordelen daarvan zijn dat cliënten meer bewust worden van hun eetgedrag. Het kan cliënten helpen om betere voedingskeuzes te maken. Daarnaast kan een diëtist helpen om met de ingevulde gegevens een gepersonaliseerd voedingsadvies op te stellen (L, 2019). Bovenstaande resultaten sluiten aan bij een onderzoek van cordeiro et al. (2015) waarbij wordt bevestigd dat cliënten vooral nadelen ervaren bij het registreren van voeding. Confronterend, tijdrovend en vergeten hoeveel wordt geconsumeerd door onbewust eetgedrag of het ontstaan van gewoontes zijn nadelen die zich voordoen bij het registreren van voeding (Cordeiro et al., 2015, p. 3-6; Bilman, van Kleef, & van Trijp, 2015, p. 2830). Foodsampler is van mening dat dit anders kan en voert diverse onderzoeken uit naar de behoefte van cliënten, met overgewicht en obesitas, om een passend concept te ontwerpen.

Uit dit onderzoek van Foodsampler kan worden afgeleid dat diëtisten interesse hebben in nieuwe voedingsregistratiemethodes, maar ze vinden het lastig om de oude methode van voedingsregistratie los te laten. Een onderzoek van Bruggen (2018) concludeert "*Het is niet meer de vraag of je als diëtist iets met e-health moet doen, maar of je het al hebt opgepakt*". Professionals blijken te worstelen met de snelheid van ontwikkelingen op dit gebied (Bruggen, 2018).

Bij de concepten wordt het moment van registratie volledig overgelaten aan de cliënt. De eerste- en tweedelijns diëtisten vinden het een moeilijke gedachten om deze verantwoordelijkheid aan de cliënt over te laten. Het onderzoek van Rogers, Lemstra, Bird, Nwankwo, en Moraros (2016) bevestigt dat begeleiding tijdens een behandeling een hogere therapietrouw creëert vergeleken met behandelingen zonder toezicht. Terwijl het onderzoek van Sherwood et al. (1998,15 p.) aangeeft contactbehandelingen voor de doelgroep overgewicht en obesitas zo minimaal mogelijk te houden. Waarschijnlijk ligt dit verschil voornamelijk aan de situatie. Verschillende doelgroepen met een specifieke situatie hebben behoefte aan veel begeleiding, terwijl andere doelgroepen, met een andere situatie, de voorkeur hebben aan zo minimaal mogelijk contact. Zoals de diëtisten tijdens

de focusgroep aangeven is het dus belangrijk om de hulpvraag van de cliënt te achterhalen om te kijken waar behoefte aan is.

Er zijn buiten het onderzoek van Foodsampler vrijwel geen onderzoeken te vinden over de effectiviteit van e-health methodes in vergelijking tot de oudere manier van voedingsregistratiemethodes. Uit het onderzoek van Maunder et al. (2018, p. 574) wordt geconcludeerd dat diëtisten nog niet klaar zijn voor e-health. Waardevolle kansen en de voordelen die e-health kan opleveren zullen worden gemist als diëtisten hier niet het voortouw in gaan nemen. Werken middels e-health is een vrij nieuwe ontwikkeling binnen de diëtetiek. Het is daardoor begrijpelijk dat diëtisten hier eerst nog meer onderzoeken over willen afwachten, alvorens het in de praktijk toe te passen.

Het onderzoek van Jones et al. (2018) suggereert dat technologie de diëtisten en cliënten voordelen kan opleveren. Maar om dit voordeel te behalen is er ondersteuning nodig om belemmeringen te overwinnen, zodat de technologie beter in de praktijk kan worden geïntegreerd. Barrières die in dit onderzoek naar voren komen zijn, gebrek aan tijd om te technologieën te implementeren, gebrek aan kennis over de beschikbare technologieën en als laatste wordt weerstand tegen verandering benoemd.

Ook uit dit onderzoek van Foodsampler blijkt dat de wil er is bij de diëtisten, maar het daadwerkelijk toepassen is nog een grote stap. De diëtisten zijn nog niet helemaal overtuigd om morgen de oude methode achterwegen te laten en over te stappen op iets nieuws. Tijdens de focusgroep geven de diëtisten aan dat er meer bewijs op tafel moet komen om hen over de streep te krijgen, voordat de stap tot verandering gemaakt kan worden.

Het is belangrijk om verder te gaan met technologie. E-health en dan met name gezondheidsapps kunnen mogelijk de gezondheid van de gemeenschap verbeteren. Leefstijl gerelateerde ziektes kunnen daarmee kosteneffectief en efficiënt voorkomen worden (Naszay et al., 2017, p. 397).

In onderzoek van Sardi et al. (2017, 44 p.) en Tolks et al. (2020, p. 704) wordt aangegeven dat digitale games gebruikt kunnen worden op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering. Er wordt dan gesproken over 'serious games (games met een serieuze achtergrond) en 'gamification' (toepassing van spel typische elementen in non game-contexten). Hiervan is de Digest Inn app een goed voorbeeld. Wel blijkt dat e-health en serious games uitsluitend korte termijn betrokkenheid opleveren via extrinsieke beloningen. Om gamification zijn volledige potentieel te laten bereiken is meer onderzoek nodig en dan vooral op basis van theorieën die de psychologische effecten van game-mechanica benutten. Dit is van belang omdat zelfs onbereikbare en ongeïnteresseerde doelgroepen op deze spelenderwijze manier getriggerd kunnen worden in hun motivatie.

Foodsampler heeft onderzocht wat cliënten nodig hebben en missen binnen de voedingsinname registratiemethodiek. Omdat deze aanpassingen zijn meegenomen en verwerkt in de nieuwe concepten wordt verwacht dat deze registratiemethodes beter passen bij de doelgroep overgewicht en obesitas, dan de huidige voedingsinname registratiemethodes. Dat is wat deze concepten zo sterk maakt. De diëtisten hebben tijdens de focusgroepen nog een aantal punten

ter verbetering van de concepten opgemerkt. Deze verbeterpunten zullen ter aanbeveling worden gecommuniceerd naar de organisatie Foodsampler.

4.2 Betrouwbaarheid en validiteit

Er zijn een aantal maatregelen getroffen die invloed hebben gehad op de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Het analyseren van de gegevens is door twee onderzoekers apart uitgevoerd, vervolgens vergeleken en samengevoegd. De hoofdonderzoeker heeft de overeenstemming bekeken en beoordeeld. Het onderzoek is intersubjectief, omdat verschillende onderzoekers het eens zijn over de resultaten. Dit vergroot tevens de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de analyse van de resultaten. De transcripten van de focusgroep zijn naar alle deelnemers gestuurd om dit te verifiëren. Deze check verhoogd de betrouwbaarheid en interne validiteit van het onderzoek. Tijdens het analyseren is gebruikt gemaakt van codes uit eerdere onderzoeken. Het gebruik van meerdere bronnen om dezelfde informatie mee te winnen wordt triangulatie genoemd. Dit verhoogt eveneens de validiteit van het onderzoek (Baarda & Bakker, 2018, pp. 276).

De interview guide is opgesteld met een expert. Het raadplegen van een expert wordt peer debriefing genoemd (Baarda et al., 2013). De interview guide bestaat voornamelijk uit open vragen en er is duidelijk aangegeven dat deelnemers vrij zijn om hun mening te geven. Er is door de onderzoekers voldoende doorgevraagd naar de mening om volledig helder te krijgen wat de respondent bedoelt, maar mogelijk dat dit door onervarenheid van de onderzoekers nog beter had kunnen worden uitgevraagd.

Er zijn een aantal maatregelen genomen om de validiteit van dit onderzoek te verhogen, namelijk; binnen elke focusgroep was er voldoende variatie in het aantal jaren werkervaring, leeftijd en werklocatie. Hierdoor is voldoende informatie verzameld binnen elke focusgroep. Omdat er een redelijke variatie was in werkervaring van de deelnemers in beide focusgroepen zijn de onderzoekers van mening dat de generaliseerbaarheid van de resultaten voldoende is. Twee focusgroepen is voldoende geweest om de hoofdvraag te beantwoorden. De vraag is of meer focusgroepen tot andere inzichten zouden kunnen leiden. Wegens tijdsgebrek was het niet haalbaar om meerdere focusgroepen te organiseren om de saturatie te bevestigen.

Tijdens een focusgroep ontstaat een groepsgesprek en zo worden de deelnemers onderling geprikkeld om een inbreng te geven. Dit heeft positief uitgepakt, omdat alle deelnemers ongeveer evenveel aan het woord zijn geweest. Voorafgaand aan het onderzoek heeft elke deelnemer dezelfde mail ontvangen met dezelfde informatie. Dit standaardiseert het onderzoek. De focusgroep is gestart door een verbindingsvraag te stellen die niet met het onderwerp te maken heeft om de deelnemers één voor één aan het woord te laten. Uit ervaring kan worden gesteld dat dit een vertrouwd gevoel creëert, waardoor de respondenten eerlijke antwoorden durven te geven. Ecologische validiteit en herhaalbaarheid worden vergroot doordat de scenario's omstandigheden creëren die te vergelijken zijn met de dagelijkse praktijk.

4.3 Praktische toepasbaarheid

Er is geen eerder onderzoek uitgevoerd bij diëtisten met de ontworpen concepten van Foodsampler. De resultaten laten zien dat de ontworpen concepten een bijdrage zouden kunnen leveren bij een diëtistische behandeling. Bevorderende en belemmerende factoren om de concepten optimaal in de praktijk te gebruiken en de voorwaarden die zijn gesteld om te concepten te laten aansluiten bij de wensen van de diëtisten zijn vermeld in de resultaten. Dit onderzoek heeft eerste- en tweedelijns diëtisten voorgesteld om het registreren van voeding los te laten en alleen te focussen op de contextuele factoren tijdens een behandeling. Beide diëtistengroepen vonden het een moeilijke en ongewone gedachten om de voedingsregistratie volledig los te laten. Voorwaarden als doelgroep, instructies, hoofdvraag cliënt, leeftijd, combinatie van concepten en/of toch het gebruik van een voedingsregistratie, zijn factoren die meespelen bij de implementatie van de concepten in een behandeling.

Wetenschappelijke literatuur, de wensen en behoeften van de cliënten en dankzij dit onderzoek de mening van de diëtisten, maken dit onderzoek EBP-waardig. De concepten zijn gebaseerd op contextuele factoren zonder de registratie van voedingsinname. De concepten moeten worden gezien als vervanging van de voedingsinname registratie. Het weglaten van de voedingsinname wordt zelden toegepast binnen de voedingsinname registratiemethodiek en is nieuw voor de diëtisten. Dit onderzoek laat zien wat diëtisten vinden van de ontworpen concepten.

Dit onderzoek is ter onderbouwing van een aanbeveling voor de organisatie Foodsampler. De aanbevelingen worden teruggekoppeld aan de organisatie en zullen in dit onderzoek niet worden toegelicht. De hoofdthema's inzetbaarheid, voorwaarden en effecten zijn de voornaamste thema's die zullen worden meegenomen in de aanbeveling. De organisatie Foodsampler zal met deze aanbevelingen eventueel de concepten kunnen aanpassen naar de wensen van de diëtisten.

4.4 Vervolgonderzoek

Verder is mogelijk meer onderzoek nodig naar hoe de diëtisten de concepten in de praktijk kunnen toepassen. Een pilotonderzoek waarbij de concepten worden geïmplementeerd en worden getest op effect en procesevaluatie zou hiervoor een optie zijn. Het verzamelen van de context, middels de concepten, is een geheel andere manier van werken dan het noteren van de voeding zoals in de huidige methodes. Diëtisten zijn nieuwsgierig naar deze nieuwe manieren van registratie, maar zijn nog huiverig om de oude methodes los te laten, omdat ze nog geen ervaring hebben met de concepten. Toch lijken de diëtisten onder bepaalde voorwaarden bereid te zijn om de concepten toe te passen. De concepten zijn direct inzetbaar bij de volgende doelgroepen: emotie eters, mensen met overgewicht die eetbuien ervaren en bij lage SES. Binnen de diëtetiek is het belangrijk om verder te gaan met technologie, want dit is de toekomst.

5. Conclusie

Er is behoefte aan een methode voor voedingsinnameregistratie die beter aansluit bij de doelgroep volgens de diëtisten. Ze zien in dat het ontwikkelen van nieuwe methodes belangrijk is voor de doelgroep overgewicht en obesitas. De concepten worden door de meerderheid van de diëtisten als zeer positief omschreven, maar ze hebben wel nog wat feedbackpunten over het design. Ze zijn het eens over het feit dat de ontworpen concepten de doelgroep meer inzicht kan geven in hun eetgedrag. De diëtisten zijn het met de doelgroep eens dat het tijd is voor verandering.

De diëtisten willen de concepten in de praktijk toepassen onder bepaalde voorwaarden. Allereerst zijn de diëtisten van mening dat een combinatie van twee concepten meer informatie oplevert, dus effectiever werkt. Ten tweede vinden ze de voedingsregistratie in veel gevallen toch nog belangrijk. Ten derde zijn de diëtisten het erover eens dat er duidelijke instructies gegeven moeten worden aan de cliënt, voordat het concept gebruikt kan worden. Als laatste speelt ook de doelgroep een rol bij het toepassen van de concepten. De concepten passen het best bij kinderen, mensen met een lagere sociaaleconomische status, mensen met een verstandelijke beperking, cliënten met eetbuien of emotionele eters volgens de diëtisten.

Het weglaten van de voedingsinnameregistratie wordt zelden toegepast binnen de voedingsinnameregistratiemethodiek en is nieuw voor de diëtisten. Dit onderzoek heeft diëtisten een inzicht gegeven in de nieuwe mogelijke technologie.

Literatuurlijst

1. *1 Wat is Evidence Based Practice?* (z.d.). Geraadpleegd op 28 september 2020, van http://www.varlimburg.nl/?page_id=18
2. Aalbers, T. (2018, 23 april). *Digest Inn - Living healthy has never been this fun!* Geraadpleegd op 12 januari 2021, van <https://www.digestinn.com/#content-1>
3. Baarda, B., & Bakker, E. (2018). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek [Stcproxy]* (4de editie). Geraadpleegd van http://eds-1b-1ebsohost-1com-1000290yo00e4.stcproxy.han.nl/eds/ebookviewer/ebook?sid=d61ebe87-acaf-42f9-ab84-d0622a34b9d7%40pdc-v-sessmgr01&ppid=pp_2&vid=0&format=EB
4. Baarda, D. B. (2019). *Dit is onderzoek!*. (Derde druk editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.
5. Baarda, D. B., Bakker, E., J.E.T.A.L., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M. P. M., ... van der Velden, T. M. H. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen, Nederland: Noordhoff.
6. Benders, L. (2020a, 8 september). *In 4 stappen inductief en deductief redeneren*. Geraadpleegd op 5 januari 2021, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/deductief-redeneren-inductief-onderzoek/>
7. Bilman, E., van Kleef, E., & van Trijp, H. (2015). External cues challenging the internal appetite control system—Overview and practical implications. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(13), 2825–2834. <https://doi.org/10.1080/10408398.2015.1073140>
8. Bruggen, R. (2018, 30 oktober). *E-health: ga aan de slag*. Geraadpleegd op 7 januari 2021, van <https://www.nieuwsvoordietisten.nl/e-health-ga-aan-de-slag/>
9. Burke, L. E., Wang, J., & Sevick, M. A. (2011). Self-Monitoring in Weight Loss: A Systematic Review of the Literature. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(1), 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.10.008>
10. Cordeiro, F., Epstein, D. A., Thomaz, E., Bales, E., Jagannathan, A. K., Abowd, G. D., & Fogarty, J. (2015). Barriers and Negative Nudges. *Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems - CHI '15*, 2016, 3–6. <https://doi.org/10.1145/2702123.2702155>
11. Foodsampler. (z.d.). *Project Phases – FOODSAMPLER*. Geraadpleegd op 12 januari 2021, van <https://studiolab.ide.tudelft.nl/studiolab/foodsampler/project-phases/>
12. *FOODSAMPLER – Mixed methods for monitoring food intake – Towards a new generation of ehealth prevention apps*. (z.d.). Geraadpleegd op 21 januari 2021, van <https://studiolab.ide.tudelft.nl/studiolab/foodsampler/>
13. Helander, E., Kaipainen, K., Korhonen, I., & Wansink, B. (2014). Factors Related to Sustained Use of a Free Mobile App for Dietary Self-Monitoring With Photography and Peer Feedback: Retrospective Cohort Study. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), e109. <https://doi.org/10.2196/jmir.3084>
14. Herrera, N. R., Davis-Owusu, K., van Oers, S., de van der Schueren, M., Alberts, J., & Vastenburg, M. (2018). *FoodSampler*. *Proceedings of the 12th EAI International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare*, 1–5. <https://doi.org/10.1145/3240925.3240948>

15. Hill, J. O. (2006). *Understanding and Addressing the Epidemic of Obesity: An Energy Balance Perspective*. *Endocrine Reviews*, 27(7), 750–761. <https://doi.org/10.1210/er.2006-0032>
16. Hoenderdos, K. (2011, 16 november). *Mensen met overgewicht te laat naar diëtist*. Geraadpleegd op 25 september 2020, van <https://www.nieuwsvoordietisten.nl/mensen-met-overgewicht-te-laet-naar-dietist/>
17. Hol, A. (2018). *De Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit 2018*. *Justitiële verkenningen*, 45(2), 1–26. <https://doi.org/10.5553/jv/016758502019045002006>
18. Jones, A., Mitchell, L. J., O'Connor, R., Rollo, M. E., Slater, K., Williams, L. T., & Ball, L. (2018). *Investigating the Perceptions of Primary Care Dietitians on the Potential for Information Technology in the Workplace: Qualitative Study*. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), e265. <https://doi.org/10.2196/jmir.9568>
19. Kotler, P., & Armstrong, G. (2019). *Marketing, de essentie* (1ste editie). Pearson Benelux B.V.
20. L. (2019, 22 februari). *Wat een voedingsdagboek je leert over je eetgedrag*. Geraadpleegd op 18 januari 2021, van <https://www.itsafoodlife.nl/blog/wat-een-eetdagboek-je-leert-over-je-eetgedrag/>
21. Leibbrandt, A. (2016). *Het diëtistisch consult* (5de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
22. Maunder, K., Walton, K., Williams, P., Ferguson, M., & Beck, E. (2018). *E-health readiness of dietitians*. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 573–583. <https://doi.org/10.1111/jhn.12542>
23. McCullough, M. L. (2018). *Dietary assessment in the digital age: the ongoing quest for better methods*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 107(1), 1–2. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqx066>
24. Naszay, M., Stockinger, A., Jungwirth, D., & Haluza, D. (2017). *Digital age and the Public e-health perspective: Prevailing health app use among Austrian Internet users*. *Informatics for Health and Social Care*, 43(4), 390–400. <https://doi.org/10.1080/17538157.2017.1399131>
25. Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... Gakidou, E. (2014). *Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *The Lancet*, 384(9945), 21. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60460-8)
26. Poortinga, E. (z.d.). *Focusgroep reflectie: Voordelen en nadelen van de methode*. Geraadpleegd op 17 september 2020, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/focusgroep-reflectie-voordelen-en-nadelen-van-de-methode/>
27. Raats, I. (2019). *Handleiding Focusgroepen*. Geraadpleegd op 17 september 2020, van https://participatiekompas.nl/media/pdf/handleiding_focusgroepen_2019_april_-tq.pdf
28. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Milder, I. E. J., Boer, J. M. A., & Bemelmans, W. J. E. (2010). *Effect van verandering in de energie-inneming of de lichamelijke activiteit op het lichaamsgewicht*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/260464001.pdf>

29. RIVM. (2019). Overgewicht | Cijfers & Context | Huidige situatie | Volksgezondheidszorg.info. Geraadpleegd op 30 september 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#!node-overgewicht-volwassenen>
30. Rodin, J. (1981). Current status of the internal–external hypothesis for obesity: What went wrong? *American Psychologist*, 36(4), 361–372. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.36.4.361>
31. Rogers, M., Lemstra, M., Bird, Y., Nwankwo, C., & Moraros, J. (2016). Weight-loss intervention adherence and factors promoting adherence: a meta-analysis. *Patient Preference and Adherence*, Volume 10, 1547–1559. <https://doi.org/10.2147/ppa.s103649>
32. Rolvink, R. (2018, 27 september). 5 populaire voedingsapps. Geraadpleegd op 14 januari 2021, van <https://www.consumentenbond.nl/gezond-eten/5-populaire-voedingsapps>
33. Sardi, L., Idri, A., & Fernández-Alemán, J. L. (2017). A systematic review of gamification in e-health. *Journal of Biomedical Informatics*, 71, 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.05.011>
34. Scenario. (2020). In Van Dale. Van Dale Uitgevers. Geraadpleegd van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/scenario#.X8dxTc1KhPY>
35. Sherwood, N. E., Morton, N., Jeffery, R. W., French, S. A., Neumark-Sztainer, D., & Falkner, N. H. (1998). Consumer Preferences in Format and Type of Community-Based Weight Control Programs. *American Journal of Health Promotion*, 13(1), 12–18. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-13.1.12>
36. Swaen, B. (2013, 10 oktober). Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek? Geraadpleegd op 17 september 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/#:~:text=Kwantitatief%20onderzoek%20probeert%20feiten%20te,worden%20meestal%20weergegeven%20in%20woorden>
37. Tols, D., Lampert, C., Dadaczynski, K., Maslon, E., Paulus, P., & Sailer, M. (2020). Spielerische Ansätze in Prävention und Gesundheitsförderung: Serious Games und Gamification. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(6), 698–707. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03156-1>
38. van Brakel, L. (2019, 26 juni). Wat is belangrijk bij voedingsinameregistratie? NTVD. Geraadpleegd van <https://ntvd.media>
39. van Oers, S. (2019). Foodsampler: de context als onderdeel van voedingsinameregistratie. NTVD, 2019(3), 1. Geraadpleegd van <https://ntvd.media/wetenschap/foodsampler-de-context-als-onderdeel-van-voedingsinameregistratie/>
40. Voedingscentrum. (z.d.). Overgewicht. Geraadpleegd op 25 september 2020, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/overgewicht.aspx>
41. Zimbardo, P., & Johnson, R. (2017). *Psychologie, een inleiding*, 8e editie met MyLab NL toegangscode (8ste editie). Pearson Benelux B.V.

Bijlage 1: Interview guide

Bevrager A: Student

Bevrager B: Student

Observant: Scriptiebegeleider

Fragment A: Introduceer het gesprek met de onderstaande informatie en vragen.		Tijd
Introductie <u>Bevrager A</u>	Goedemorgen allemaal. We zijn blij dat jullie deelnemen aan deze focusgroep en hiervoor de tijd nemen. Jullie zijn ervan op de hoogte dat dit gesprek wordt opgenomen. Is het goed als ik de opname start? We zijn beide vierdejaars studenten aan de opleiding Voeding en Diëtetiek op de HAN in Nijmegen. We schrijven onze scriptie voor de opdrachtgever Foodsampler. Dit onderzoek is van belang voor de resultaten van onze scriptie. Onze opdrachtgever, medeonderzoeker van het consortium Foodsampler, is ook aanwezig tijdens de focusgroep en zal eventueel aanvullen of bijspringen waar nodig. Graag willen we u vragen om uw microfoon op mute te zetten wanneer u niet aan het woord bent. Wanneer u tussendoor een vraag of opmerking heeft kunt u via het handicoontje uw hand opsteken.	9.02
Verbindingsvraag <u>Bevrager B</u>	Het weekend staat bijna voor de deur, dus we willen lekker luchtig beginnen. Hoe voorkom jij je middagdip? Heb je hier regelmatig last van? Op welk moment van de dag merk je dit het meest?	
Algemene informatie <u>Bevrager A</u>	We willen even de nodige informatie met u doornemen. Als het goed is hebben jullie de informatiebrief ontvangen. Ook hebben jullie de toestemmingsverklaring ondertekend en teruggestuurd. Klopt dat? Zijn er hier nog vragen over? Niet iedereen heeft dit nog gedaan, zouden deze personen dit nog graag voor vanavond willen versturen naar ons.	

Aangegeven dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt <u>Bevrager B</u>	Bij het uitwerken van de gegevens wordt uw naam niet genoemd. Zo kan niemand straks in het onderzoeksverslag achterhalen wat u precies heeft gezegd. De dingen die jullie ons vertellen zullen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en zijn dus niet herleidbaar tot personen.	
Als de respondent wil stoppen <u>Bevrager A</u>	Als je tijdens de focusgroep besluit dat je niet meer verder wilt, dan kunt u dat aangeven en de call verlaten. De vergoeding is €100,- U ontvangt van Marianne de Jong via de mail een declaratieformulier hierover.	
Topics aangeven <u>Bevrager B</u>	Hoe gaat het dit komende anderhalf uur eruit zien? We beginnen met een kennismakingsronde. Daarna zullen we het even hebben over de voorgaande onderzoeken van Foodsampler. Vervolgens zullen we de ontworpen concepten snel doornemen en uw vragen hierbij beantwoorden. Bij de concepten zijn bijpassende scenario's opgesteld, dus die zullen we omschrijven. Bij deze scenario's zullen diverse vragen worden gesteld om uw meningen over de concepten te achterhalen.	9.05
Kennismakingsronde <u>Bevrager A</u>	Introductieronde Wat is uw naam? Waar werkt u? Hoelang zit u in het vak?	
Uitleg eerdere onderzoeken Foodsampler <u>Bevrager B</u>	Doel Foodsampler: ophalen van kennis over de context van eetgedrag door design en gebruik van nieuwe zelfrapportage strategieën. Heeft iemand toevallig de website doorgelezen en zou kunnen vertellen over de voorgaande onderzoeken die Foodsampler heeft uitgevoerd? Zou iemand kunnen uitleggen wat voorgaande onderzoeken hebben aangetoond? Hulpvragen: <u>Hierdoor voelen de cliënten zich veroordeelt, onzeker en gestigmatiseerd. Herkent u dit? Ook het doel van voedingsinname registratie voor de diëtist wordt door cliënten vaak gemist. Wil iemand hierop reageren die het ermee eens is? Wie is het oneens wilt u daar ook op reageren?</u>	

Inleiding contextuele factoren <u>Bevrager A</u>	Wat is de context nu eigenlijk? De context wil zeggen de volledige situatie of setting waarin en met wie eetgedrag plaatsvindt (inclusief de psyche, emoties, gewoonten en ervaringen van een individu). Op deze dia zijn acht thema's uitgelicht. Deze thema's hebben meer relatie met de context, met wie en waarom wordt gegeten, dan met wat en hoeveel er wordt gegeten. De emotie, sociale omgeving en setting zijn drie aspecten waar rekening mee wordt gehouden in de concepten.	9.10
Hoofdvraag <u>Bevrager B</u>	Met uw meningen samen wordt er een conclusie getrokken op de onderzoeksvraag: Hoe denken diëtisten over het meenemen van contextuele factoren bij de voedingsinname registratie? Tijdens een voorgaande focusgroep zijn ook de meningen van de doelgroep al getest. De concepten die u gaat zien zullen niet op de markt worden gebracht.	
Fragment B concepten + scenario's		
Concepten doornemen <u>Bevrager A</u>	Ter informatie: de concepten wordt alleen gebruikt in de thuissetting. (voorbeeld). Het gebruik van het concept wordt geregistreerd door middel van een sensor wat voor een terugkoppeling zorgt naar de diëtist, zodat dit tijdens consulten besproken kan worden. Dit geldt voor alle ontworpen concepten. 1. Fruitmand 2. Het geheime dagboek 3. De kluis 4. De noodknop 5. Digest Inn Vindt u dat in de concepten duidelijk naar voren dat de voedingsinname registratie vooral gericht is op de eerder genoemde contextuele factoren? Dus dat de focus niet wordt gelegd op WAT en HOEVEEL er wordt gegeten?	
Scenario's voorleggen <u>Bevrager B</u>	1. Scenario A: Fruitschaal Sophie (33) en Gisberth (35) zijn de ouders van Emma (11). Emma heeft overgewicht en haar ouders hebben aan de bel	Start scenario 3: 9.37

	getrokken bij de diëtist. Ze zijn zelf de wanhoop nabij, want Emma lust heel weinig en heeft vaker last van driftbuien tijdens de eetmomenten. Je hebt opgemerkt dat de ouders zeer gemotiveerd zijn, maar je merkt dat het invullen van het eetdagboek een struikelblok is. Om de ouders te helpen en om meer inzicht te krijgen in het eetgedrag van Emma besluit je om de fruitschaal mee naar huis te geven. Zou je het concept inzetten? Waarom? Zou je de manier van registreren aanpassen? Zou je de vorm van het concept aanpassen?	Start scenario 4: 9.43 Start scenario 5: 9.48
<u>Bevrager A</u>	2. Scenario B: Geheime dagboek Vera (48) heeft overgewicht en komt bij je langs op de poli. Ze vertelt dat ze last heeft van humeurschommelingen en kent regelmatig sombere periodes. Tijdens zo een emotionele uitbarsting begint ze te eten en heeft ze geen besef wat ze allemaal eet. Achteraf kan ze niet goed herleiden wat nu de trigger was om te gaan eten en daar baalt ze enorm van. Jij vindt dat het geheime dagboek een mogelijkheid is om haar te kunnen helpen met haar bewustwording. Hoe denk je dat het geheime dagboek haar hier inzicht in kan geven? Denk je dat dit een betere manier is als zoals bijvoorbeeld het bijhouden van een eetdagboek of de eetmeter app? In welk opzicht past dit scenario in jouw behandeling, waarom wel/waarom niet?	
<u>Bevrager B</u>	3. Scenario C: Kluis Yvonne (40) heeft vorig jaar een Gastric Bypass operatie ondergaan. Sindsdien is ze veel gewicht verloren, maar de laatste tijd is ze weer aan het aankomen. Yvonne ervaart veel schuldgevoelens en ze is enorm teleurgesteld in zichzelf. Ze begint zelfs te twijfelen of een Gastric Bypass wel de juiste oplossing was voor haar. Tijdens de behandeling hebt je het idee dat Yvonne niet al haar voedingsinname opschrijft. Haar voedingsdagboek lijkt wenselijk ingevuld en je hebt hier vraagtekens bij, omdat ze de laatste tijd niet is afgevallen. Je weet niet of zij dit bewust vergeet in te vullen (uit mogelijke schaamte) of omdat zij	

	onbewust is van haar voedingsinname. Je besluit om de kluis in te zetten. Hoe zou dit Yvonne kunnen helpen met haar bewustwording? Wat zou je hierop willen aanpassen? 4. Scenario D: Noodknop Eva (29) heeft last van eetbuien als zij alleen is. Wegens omstandigheden zit Eva in de ziektewet. Hierdoor is zij vaak alleen thuis en kan ze zich erg eenzaam voelen. Je geeft haar de noodknop mee naar huis om inzicht te krijgen in haar eigen eetgedrag. Zodat ze tevens de link kan leggen welke factoren van invloed zijn hierop. In plaats van deze eetbuien te noteren, wat op deze momenten erg confronterend is, kan ze gebruik maken van de noodknop. Vind je dit een goede manier om het te signaleren? Wat vind je van deze manier in de praktijk? 5. Scenario E: Digest Inn Meneer Verhaegen (58 jaar) komt op eerste consult met de diagnose obesitas. Hij vertelt dat hij wilt afvallen, maar zich totaal niet bezig wilt houden met calorieën tellen. Hij vertelt jou: "Ik wil een lekker drankje met wat stokbrood op zondag niet van mijn menu halen. Het zou confronterend zijn als ik elk drankje moest noteren." Meneer is met vervroegd pensioen en is een echte levensgenieter. Hij en zijn vrouw hanteren een bourgondische levensstijl. Meneer is gemotiveerd om zijn leefstijl aan te passen, maar het moet hem niet teveel tijd en moeite kosten. Je installeert samen met hem de app op zijn telefoon. Denk je dat deze app meneer Verhaegen helpt om gezondere voedingskeuzes te maken? (Zo nee, kunt u dan een patiënt bedenken bij wie u deze app wel zou gebruiken?) Zou u deze app zelf gebruiken? Hoe zou deze app nog verder ontwikkeld kunnen worden?	
Fragment C Extra vragen + Padlet		
Extra vragen <u>Bevrager A</u>	Verdiepende vragen:	

<u>Bevrager B</u>	♦ Wat vinden jullie er van dat geen enkele van deze concepten gericht is op wat er wordt gegeten? ♦ Wat heb je dan nog nodig in je behandeling om je cliënt te achterhalen of ze gezond eten en wat er wordt gegeten? ♦ Stel je wordt morgen wakker en je gaat het helemaal anders doen, dus je gaat niet meer navragen wat iemand eet maar alleen waarom iemand eet, wat zou je daarvoor nodig hebben? ♦ Wil je nog iets toevoegen aan dit gesprek? ♦ Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in het gesprek maar u wel belangrijk vindt om nog te bespreken? ♦ Wat is uit de focusgroep voor u naar voren gekomen wat u meeneemt in een volgende behandeling? ♦ Wat zou je van ons het liefst anders zien?	
Mening Padlet <u>Bevrager A</u>	In de chat staat een link naar de website Padlet waarin u antwoord kunt geven op wat vragen. Lukt het om deze vragen in maximaal vijf minuten te beantwoorden? Met deze vragen wordt er gevraagd naar uw mening over de concepten. Kunt u onderaan uw opmerking uw naam toevoegen. Zo kunnen we zien wie wat heeft getypt. https://padlet.com/femkemaassen24/axyw2r4m88r3h6v6 <u>Probeer nu eens samen tot een top drie te komen.</u> Vragen: - Eerste indruk: welk concept zou je op nummer 1, 2 en 3 plaatsen? Welke is je favoriet? - Wie heb je nu in gedachten bij wie je het concept absoluut wel zou willen inzetten?	Max 5 min

	- Wanneer zou je één van de concepten absoluut <i>niet</i> willen inzetten? - Zou je de ontworpen concepten voor zowel man als vrouw inzetten in de praktijk? - Vind je de concepten geschikt voor alle leeftijden?	
Fragment D Afronding		
Uitleggen wat het vervolg zal zijn <u>Bevrager B</u>	Nogmaals deze focusgroep zal uitgetypt worden en naar u toegezonden worden ter controle. De resultaten zullen worden geanalyseerd en daaruit zal een conclusie worden getrokken. U heeft de gelegenheid om te reageren op onze toegezonden transcripten.	
Bedanken voor het interview <u>Bevrager A</u>	Graag willen wij jullie bedankten voor uw tijd en deelname aan dit gesprek. Wij hopen dat jullie het positief hebben ervaren en leerzaam vonden.	
Een e-mailadres achterlaten voor als er nog vragen zijn <u>Bevrager B</u>	Als u nog vragen heeft, kun u terecht bij één van ons. In de chat zullen we ons emailadres plaatsen, zodat u nog contact met ons kunt opnemen als het nodig is.	

Bijlage 2: Scenario's

1. Fruitschaal

Sophie (33) en Gisberth (35) zijn de ouders van Emma (11). Emma heeft overgewicht en haar ouders hebben aan de bel getrokken bij de diëtist. Ze zijn zelf de wanhoop nabij, want Emma lust heel weinig en heeft vaker last van driftbuien tijdens de eetmomenten. Je hebt opgemerkt dat de ouders zeer gemotiveerd zijn, maar je merkt dat het invullen van het eetdagboek een struikelblok is. Om de ouders te helpen en om meer inzicht te krijgen in het eetgedrag van Emma besluit je om de fruitschaal mee naar huis te geven.

Zou je het concept inzetten? Waarom?

Zou je de manier van registreren aanpassen?

Zou je de vorm van het concept aanpassen?

2. Geheime dagboek

Vera (48) heeft overgewicht en komt bij je langs op consult. Ze vertelt dat ze last heeft van humeurschommelingen en regelmatig emotionele uitbarstingen heeft. Tijdens zo een emotionele uitbarsting begint ze te eten en heeft ze geen besef wat ze allemaal eet. Achteraf kan ze niet goed herleiden wat nu de trigger was om te gaan snaaien en daar baalt ze enorm van. Jij vindt dat het geheime dagboek een uitstekende keuze is om haar te kunnen helpen met haar bewustwording.

Hoe denk je dat het geheime dagboek haar hier inzicht in kan geven? En denk je dat dit een betere manier is als zoals bijvoorbeeld het bijhouden van een eetdagboek of de eetmeter app?

3. Kluis

Yvonne (40) heeft vorig jaar een Gastric Bypass achter de rug. Sindsdien is ze veel gewicht verloren, maar de laatste tijd is ze weer aan het aankomen. Yvonne ervaart veel schuldgevoelens en ze is enorm teleurgesteld in zichzelf. Ze begint zelfs te twijfelen of een Gastric Bypass wel de juiste oplossing was voor haar. Ze komt bij jou op tweede consult en je hebt het idee dat Yvonne niet al haar voedingsinname opschrijft. Haar voedingsdagboek is wenselijk ingevuld en je hebt hier vraagtekens bij, omdat ze nog niets is afgevallen. Je weet niet of zij dit bewust vergeet in te vullen uit mogelijke schaamte of dat zij onbewust is van haar voedingsinname. Je besluit om de kluis in te zetten. Zo kunnen jullie samen achterhalen wanneer ze eet en hoe vaak ze iets eet.

Denk je dat je op deze manier Yvonne kan helpen met bewustwording of het verminderen van schaamte?

Zou je dit concept nog willen aanpassen?

4. Noodknop

Eva (29) heeft last van eetbuien als zij alleen is. Wegens omstandigheden zit Eva in de ziektewet. Hierdoor is zij vaak alleen thuis en kan ze zich erg eenzaam voelen. Je geeft haar de noodknop mee naar huis om inzicht te krijgen in haar eigen eetgedrag. Zodat ze tevens de link kan leggen welke emoties/gevoelens/gedachten van invloed zijn hierop. In plaats van deze eetbuien te noteren, wat op deze momenten erg confronterend is, kan ze gebruik maken van de noodknop.

Vind je dit een goede manier om het te signaleren? Waarom ja/waarom nee?

Wat vind je van deze manier in de praktijk?

5. Digest Inn

Meneer Verhaegen (58 jaar) komt op eerste consult met de diagnose obesitas. Hij vertelt dat hij wilt afvallen, maar zich totaal niet bezig wilt houden met calorieën tellen. “Ik wil een lekker drankje met wat stokbrood op zondag niet van mijn menu halen. Het zou confronterend zijn als ik elk drankje moest noteren.” Meneer is met vervroegd pensioen en is een echte levensgenieter. Hij en zijn vrouw hanteren een bourgondische levensstijl. Meneer is gemotiveerd om zijn leefstijl aan te passen, maar het moet hem niet teveel tijd en moeite kosten. Je installeert samen met hem de app op zijn telefoon.

Denk je dat deze app meneer Verhaegen helpt om gezondere voedingskeuzes te maken?

Hoe zou deze app nog verder ontwikkeld kunnen worden?

Bijlage 3: Wervingsbericht – mail

Beste.....,

Wij zijn twee vierdejaars studenten van de opleiding Voeding en Diëtetiek. Momenteel zijn we betrokken bij een onderzoek voor het Foodsampler consortium en voor dit onderzoek hebben we jullie hulp nodig.

Foodsampler is een organisatie waarin onderzoekers van o.a. TU Delft, HAN - Hogeschool Arnhem en Nijmegen en Connectedcare samenwerken. Het doel is om mensen met overgewicht en obesitas beter te kunnen ondersteunen bij voedingsinname registratie, door inzet van innovatieve (design-, zelfrapportage-) technieken. Ongeveer de helft van de Nederlandse bevolking heeft problemen met overgewicht of obesitas. Dit probleem is gerelateerd aan wat mensen dagelijks eten en de keuzes die ze continue moeten maken. Het doel van het onderzoek is het ophalen van kennis over de context van eetgedrag door inzet van design en gebruik van nieuwe zelfrapportage strategieën.

Ons onderzoek heeft ons geleerd dat cliënten huidige manieren om eetgedrag te meten vaak confronterend en tijdrovend vinden en vaak wordt vergeten hoeveel wordt geconsumeerd door onbewust eetgedrag of door het ontstaan van gewoontes. Hierdoor voelen cliënten zich veroordeeld, onzeker en gestigmatiseerd. Het doel van voedingsinname registratie voor de diëtist wordt vaak door cliënten gemist.

Foodsampler heeft op basis van voorgaand onderzoek diverse prototypes ontworpen die uitgaan van de context van het eetgedrag. Het doel van deze tools is op een positieve manier eetgedrag bij te kunnen houden en uiteindelijk ook te veranderen. Naast de voedingsinname wordt ook data verzameld over de situatie van het moment om de context beter in kaart te kunnen brengen.

In de eerste twee jaar van dit onderzoek is veel inzicht verkregen in het eetgedrag van de doelgroep. Vervolgens zijn, in samenspraak met de doelgroep, nieuwe tools ontworpen en getest. Nu is het de vraag aan diëtisten wat jullie mening is over de ontworpen prototypes en hoe jullie deze zouden gebruiken in de praktijk. Met andere woorden: wat is jullie perceptie op de ontworpen prototypes? Welke mogelijkheden zien jullie hiervoor in de praktijk?

In een focusgroep van maximaal *anderhalf uur* met meerdere diëtisten worden de prototypes uitgelegd en worden verschillende scenario's toegelicht. De focusgroep zal online plaatsvinden en zal worden opgenomen. De data worden geanonimiseerd en geanalyseerd. De opgenomen beelden zullen beveiligd worden opgeslagen en alleen door de onderzoekers worden gebruikt. Deelname is tegen een vergoeding van €100,-.

Als u heeft besloten om deel te nemen aan de focusgroep, wordt er een informatiebrief over het onderzoek en een toestemmingsverklaring toegestuurd via de mail. Er zal een datumprikker worden gestuurd om tot een geschikte datum te komen.

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de website van Foodsampler:

<https://studiolab.ide.tudelft.nl/studiolab/foodsampler/>

Als u nog collega's heeft waarvan u denkt dat ze graag mee zouden willen doen aan het onderzoek, aarzel niet hen te vragen. Vanwege de AVG-wetgeving willen wij u vragen om de mail niet door te sturen, maar om de contactgegevens van u collega('s) te vragen en naar ons door te sturen. Zo kunnen wijzelf de betreffende persoon benaderen.

We hopen dat we uw interesse hebben gewekt en dat u wilt deelnemen aan de online focusgroep. We hopen zo snel mogelijk van u te horen.

Met vriendelijke groet.

Bijlage 4: Oproepbericht LinkedIn

Gezocht: Diëtisten voor online focusgroep: "Nieuwe manieren van voedingsinnameregistratie". Een onderzoek van Foodsampler consortium uitgevoerd door twee vierdejaars studenten van de opleiding Voeding en Diëtetiek.

Bekijk ook de website van Foodsampler:

https://lnkd.in/gkey_wB

Gezocht: Diëtisten voor online focusgroep: "Nieuwe manieren van voedingsinnameregistratie". Een onderzoek van Foodsampler consortium uitgevoerd door twee vierdejaars studenten van de opleiding Voeding en Diëtetiek.

Foodsampler is een organisatie waarin onderzoekers van o.a. TU Delft, HAN - Hogeschool Arnhem en Nijmegen en Connectedcare samenwerken. Het doel is om mensen met overgewicht en obesitas beter te kunnen ondersteunen bij voedingsinnameregistratie, door inzet van innovatieve (design-, zelfrapportage-) technieken. Ongeveer de helft van de Nederlandse bevolking heeft problemen met overgewicht of obesitas. Dit probleem is gerelateerd aan wat mensen dagelijks eten en de keuzes die ze continue moeten maken. Het doel van het onderzoek is het ophalen van kennis over de context van eetgedrag door inzet van design en gebruik van nieuwe zelfrapportage strategieën.

Ons onderzoek heeft ons geleerd dat cliënten huidige manieren om eetgedrag te meten vaak confronterend en tijdrovend vinden en vaak wordt vergeten hoeveel wordt geconsumeerd door onbewust eetgedrag of door het ontstaan van gewoontes. Hierdoor voelen cliënten zich geconfronteerd, onzeker en gestigmatiseerd. Het doel van voedingsinnameregistratie voor de diëtist wordt vaak door cliënten gemist.

Foodsampler heeft op basis van voorgaand onderzoek diverse prototypes ontworpen die uitgaan van de context van het eetgedrag. Het doel van deze tools is op een positieve manier eetgedrag bij te kunnen houden en uiteindelijk ook te veranderen. Naast de voedingsinname wordt ook data verzameld over de situatie van het moment om de context beter in kaart te kunnen brengen.

Nu is het de vraag aan diëtisten wat jullie mening is over de ontworpen prototypes en hoe jullie deze zouden gebruiken in de praktijk. Met andere woorden: wat is jullie perceptie op de ontworpen prototypes? Welke mogelijkheden zien jullie hiervoor in de praktijk?

In een focusgroep van maximaal *anderhalf uur* met meerdere diëtisten worden de concepten uitgelegd en worden verschillende scenario's toegelicht. Deelname is tegen een vergoeding van €100,-.

Bekijk ook de website van Foodsampler:

<https://studiolab.ide.tudelft.nl/studiolab/foodsampler/>

Heeft u interesse?

Stuur een mailtje naar één van de onderzoekers (gegevens onderaan vermeld):

Bijlage 5: Informatiebrief

UITNODIGING VOOR DEELNAME AAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK NAAR REGISTRATIE VAN VOEDINGSINNAME HET FOODSAMPLER ONDERZOEK



Vooraf

Geachte heer/mevrouw,

U heeft aangegeven interesse te hebben in deelname aan dit onderzoek. Foodsampler is een project waarin we op zoek gaan naar een innovatieve, enthousiasmerende en gebruiksvriendelijke methode van voedingsregistratie. U beslist zelf of u mee wilt doen en voor uw deelname krijgt u een vergoeding van €100,-. Voordat u deze beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over dit onderzoek. Leest u daarom deze informatiebrief rustig door. Heeft u na het lezen van deze brief nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoekers. De contactgegevens vindt u onderaan deze brief.

Met vriendelijke groet,

Het onderzoeksteam van het Foodsampler-onderzoek,

Studenten voeding en diëtetiek

In opdracht van het lectoraat Voeding en Gezondheid van de HAN University of Applied Sciences

1 Doel van het onderzoek

De prevalentie van overgewicht in Nederland is hoog. Het is belangrijk dat cliënten met overgewicht inzicht krijgen in hun eigen voedingsinname. Uit voorgaand onderzoek zijn er diverse nieuwe concepten ontwikkeld voor voedingsinname registratie en we willen graag van u weten wat uw mening is over de diverse concepten en hoe u deze methodes zou gebruiken in de praktijk.

2 Wat houdt deelname aan dit onderzoek in.

Wanneer u besluit mee te doen wordt u uitgenodigd voor een focusgroep. De focusgroep zal waarschijnlijk plaatsvinden via Microsoft Teams, zodat reizen niet nodig is en iedereen in zijn/haar eigen omgeving kan deelnemen. Op deze manier proberen we coronaproof te werk te gaan.

We horen graag zo snel mogelijk van u welke datum u het beste uitkomt. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen zal worden besloten welke datum wordt gekozen. Een mail hierover volgt zo snel mogelijk.

Focusgroep

Tijdens de focusgroep worden er vragen aan u en andere diëtisten gesteld over diverse (nieuwe) methoden om voedingsinname te registreren. Er wordt een situatie voorgelegd en de vraag is welke methoden u zou gebruiken in deze situatie en hoe u deze zou hanteren. De gepresenteerde concepten zijn onderzoeksinstrumenten en niet ontworpen voor het gebruik in de praktijk en kunnen hiervoor nu ook nog niet worden ingezet.

Tijdens de focusgroep kunt u geen goede of foute antwoorden geven: uw antwoorden gaan ons juist helpen om de nieuwe methode van voedingsregistratie te verbeteren. De focusgroepdiscussie zal worden opgenomen met MS Streams en aanvullende geluidsapparatuur en duurt maximaal 90 minuten. Eén tot twee weken na de focusgroep leggen wij u het uitgewerkte transcript van de focusgroep voor. U krijgt dan een week de tijd om hier aanvullingen op te geven, die wij zullen meenemen in het verwerken van de resultaten.

3 Voorwaarden om deel te kunnen nemen aan onderzoek

Om mee te kunnen doen aan het Foodsampler-onderzoek, dient u aan de onderstaande voorwaarden te voldoen:

1. U bent momenteel werkzaam als diëtist in Nederland.
2. U hebt minimaal twee jaar werkervaring als diëtist.
3. U heeft ervaring met het werken met zelfmanagementtools.
4. U heeft ervaring met het werken met mensen met overgewicht of obesitas in Nederland.
5. U beschikt over Microsoft Teams op uw laptop of computer.
6. U beschikt over een goed werkende webcam en microfoon.

4 Werkwijze na aanmelding

Wanneer u voldoet aan bovenstaande punten en u wilt deelnemen aan de focusgroep, dan krijgt u een bevestiging van deelname via de mail. Graag ontvangen wij zo snel mogelijk uw interesse en mogelijkheden. Zo kunnen wij een inschatting maken van de grootte van de focusgroep. U kunt zich aanmelden via het e-mailadres aan het einde van deze brief met een bevestiging van deelname.

5 Mogelijke voor- en nadelen van deelname aan het onderzoek

Voordelen

U ontvangt na afloop van het onderzoek een vergoeding van €100,-. Het uitwisselen van ervaringen en ideeën met collega diëtisten kan nuttig voor u zijn. Deelnemen aan de focusgroep biedt u tevens een kans om met collega diëtisten in contact te komen. De informatie die verkregen wordt uit dit onderzoek, kan mogelijk bijdragen aan meer wetenschappelijk inzicht en betere registratie van voedingsinname. Meedoen aan het onderzoek brengt geen risico's met zich mee.

Nadelen

Behalve de tijdsinvestering, zijn geen nadelen verbonden aan uw deelname aan dit onderzoek.

6 Als u wilt stoppen met het onderzoek

U bent geheel vrij om zich tussentijds te bedenken en met het onderzoek te stoppen. U hoeft hierbij niet te vermelden waarom u zich heeft bedacht. Als u stopt met het onderzoek heeft u geen recht op de vergoeding.

7 Gebruik en bewaren van uw gegevens

Met dit onderzoek worden enkele persoonsgegevens verzameld. Er zal zorgvuldig worden omgegaan met de verzamelde gegevens. De uitgeschreven gegevens worden onder pseudoniem verwerkt, dat betekent dat verzamelde gegevens niet tot uw persoon te herleiden zijn. Opnames worden na uitschrijven verwijderd. De gegevens zullen alleen gebruikt worden voor dit onderzoek en voor eventueel vervolgonderzoek. Ook bij vervolgonderzoek blijven uw gegevens onder pseudoniem opgeslagen. Als u de toestemmingsverklaring ondertekent, geeft u toestemming voor het verzamelen, bewaren en inzien van uw gegevens door het onderzoeksteam. De persoonsgegevens worden maximaal 6 maanden bewaard en uitgeschreven teksten worden maximaal 10 jaar in een speciaal daarvoor beveiligde database, 4TU.Centre for Research Data bewaard. Het beeldmateriaal zal na het uitschrijven van de transcripten worden verwijderd.

Dit project wordt uitgevoerd binnen een consortium van onderzoekers, met een kernlidmaatschap van de HAN University of applied sciences, Connected Care en de Technische Universiteit Delft (hoofdonderzoekers).

Sommige mensen mogen uw onderzoeksgegevens inzien, dit is om te controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Mensen die uw gegevens kunnen inzien zijn de hoofdonderzoekers van Foodsampler. Zij houden uw onderzoeksgegevens geheim.

De onderzoeksresultaten worden gepubliceerd, in principe ontvangt u hier geen bericht van, tenzij u dit op prijs stelt. In dat geval kunt u contact opnemen met de onderzoeker.

8 Klachten

Wanneer u niet tevreden bent over het beloop van de studie dan kunt u dit het beste eerst melden bij de student onderzoekers. Dan kan er samen naar een oplossing worden gezocht. Als u liever met een ander persoon dan de onderzoeker contact wilt opnemen over het onderzoek kan dat met een van de hoofdonderzoekers.

9 Vragen?

Wij hopen u voldoende geïnformeerd te hebben over het Foodsampler onderzoek door middel van deze informatiebrief. Als u zich wilt aanmelden om deel te nemen aan het onderzoek of als u meer informatie wilt, kunt u contact opnemen per e-mail op het onderstaande e-mailadres. Als u assistentie nodig heeft bij het installeren/gebruiken van Microsoft Teams kunnen wij u daarbij helpen.

10 Extra informatie onderzoek

Foodsampler beschikt over een eigen website waarin gedetailleerd is uitgelegd welke resultaten al met andere onderzoeken zijn opgeleverd. Neem gerust een kijkje:

<https://studiolab.ide.tudelft.nl/studiolab/foodsampler/>

Dit artikel geeft normaal in het kort een duidelijk beeld over het onderzoek van Foodsampler:

<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/ehealth-en-ict-in-de-zorg/programmas/project-detail/create->

[health/mixed-methods-for-monitoring-food-intake-towards-a-new-generation-of-ehealth-prevention-apps/](https://www.microsoft.com/nl-nl/microsoft-365/microsoft-teams/download-app)

11 Instructie

Als u nog niet beschikt over Microsoft Teams kunt u via deze link het programma downloaden op uw laptop of computer: <https://www.microsoft.com/nl-nl/microsoft-365/microsoft-teams/download-app>

Wij danken u voor uw aandacht.

Met vriendelijke groet.

Bijlage 6: Toestemmingsverklaring



Toestemmingsverklaring voor deelname aan onderzoek evaluatie van concepten.

Door deel te nemen aan deze studie, verklaar ik

- ☐ Ik heb de informatiebrief gelezen d.d. [dd/mm/jjjj] of deze is aan mij voorgelezen. Ook heb ik de mogelijkheid gekregen om vragen te stellen over de studie, waarna deze naar mijn tevredenheid zijn beantwoord.

- ☐ Ik neem vrijwillig deel aan deze studie. Ik begrijp dat ik bepaalde vragen kan weigeren te beantwoorden en dat ik me te allen tijden kan terugtrekken van deze studie, zonder de reden hiervan op te geven.

- ☐ Ik begrijp dat deelname aan deze studie betekent dat ik deel zal nemen aan één focusgroep die zal worden opgenomen en getranscribeerd/vertaald naar een tekstdocument.

- ☐ Ik begrijp dat er aantekeningen zullen worden gemaakt van mijn verbale en non-verbale communicatie (bijvoorbeeld lichaamstaal) tijdens de focusgroep.

- ☐ Ik begrijp dat er een video opname wordt gemaakt tijdens de focusgroep. Deze opname wordt alleen gebruikt om op te kunnen schrijven wat ik heb gezegd. Als het onderzoek klaar is, wordt de opname vernietigd.

- ☐ Ik begrijp dat de gepresenteerde concepten zijn bedoeld als onderzoeksinstrumenten en niet ontworpen voor het gebruik in de praktijk.

Gebruik van data in deze studie

- ☐ Ik begrijp dat de informatie die ik zal verschaffen gebruikt wordt voor onderzoeksdoeleinden, zoals rapporten, publicaties, openbare presentaties en kennisbanken.

- ☐ Ik begrijp dat er een datamanagementplan is getekend, wat voldoende garantie biedt dat technische

en organisatorische maatregelen worden getroffen om te voldoen aan de vereisten van het beleid van de Nederlandse autoriteit persoonsgegevens en de AVG, ter bescherming van mijn persoonlijke gegevens.

☐ Ik ben me ervan bewust dat verzamelde persoonlijk informatie die mij zou kunnen identificeren, zoals mijn naam en woonplaats, niet zal worden verspreid buiten het onderzoeksteam.

☐ Ik ben het er mee eens dat mijn informatie kan worden aangehaald voor onderzoeksdoeleinden.

Toekomstig gebruik en hergebruik van informatie door derden

☐ Ik geef toestemming dat de gepseudonimiseerde transcripten, audio-opnamen en foto's waarin ik zichtbaar of hoorbaar ben gearcheveerd mogen worden in de 4TU.Centre for Research Data, zodat dit kan worden gebruikt voor toekomstig onderzoek.

☐ Ik geef toestemming dat de onderzoekers mijn identificeerbare informatie (zoals mijn naam, adres, telefoonnummer) voor een periode maximaal 6 maanden bewaren. Ik begrijp dat mijn onbewerkte gegevens worden gepseudonimiseerd en opgeslagen in het ICT-archief van de HAN voor een periode van 10 jaar en in het 4TU.Centre for Research Data voor een periode van 10 jaar. Onderzoekers zullen mij dus niet door middel van mijn naam identificeren in rapporten en mijn vertrouwelijkheid als deelnemer aan dit onderzoek zal veilig blijven.

☐ Ik begrijp dat andere onderzoekers gedeeltelijk toegang hebben tot volledig geanonimiseerde gegevens.

Ethische commissie

Ik begrijp dat dit onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd door de Ethische Commissie Onderzoek van de HAN. Daarnaast voldoet dit onderzoek aan de richtlijnen voor data management, opgesteld door ZonMW (zie: <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/toegang-totdata/datamanagementplan-dmp/>).

☐ Ik heb dit toestemmingsformulier digitaal ontvangen.

Gelieve dit formulier in te vullen en te ondertekenen, vervolgens kan dit digitaal of via de post worden teruggestuurd naar de contactgegevens van één van de onderzoekers. Deze gegevens kunt u terugvinden onderaan de pagina.

Handtekeningen

Ik neem vrijwillig deel aan deze studie en zal alle bijbehorende taken naar het beste van mijn kunnen uitvoeren.

Naam deelnemer

Handtekening

Datum

Voor deelnemers die niet in staat zijn hun handtekening te zetten, markeer dan het vak in plaats van te tekenen.

Ik ben getuige geweest van het nauwkeurig lezen van het toestemmingsformulier met de potentiële deelnemer en het individu heeft de gelegenheid gehad om vragen te stellen. Ik bevestig dat het individu op vrijwillige basis toestemming tot deelname heeft gegeven.

Naam getuige

Handtekening

Datum

- Ik heb de onderzoeksdeelnemer schriftelijk en mondeling geïnformeerd over het onderzoek.
- Ik zal de resterende vragen van de onderzoeksdeelnemer naar vermogen beantwoorden.
- De onderzoeksdeelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van de deelname aan dit onderzoek geen enkele nadelige gevolgen ervaren.

Naam onderzoeker/vertegenwoordiger

Handtekening

Datum

Dit project wordt uitgevoerd binnen een consortium van onderzoekers, met een kernlidmaatschap van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Connected Care en de Technische Universiteit Delft (hoofdonderzoekers). Daarnaast zijn verschillende nationale fondsen die diëtisten (NVD en KDOO) en mensen met overgewicht (COACH) vertegenwoordigen bijdragende partners binnen het project.

Consortium partners



Gefinancierd door:



Bijlage 7: Thema's

Huidige voedingsinname registratiemethode	- Ambivalence - Attitudes & Beliefs - Commitment - Confronting - Dietician - Emotional - Intuitive - Judgemental - Misreporting - Needs and Expectations - Obtrusive - Paperbased - Recognize - Reporting Tool Type - Reporting Tools - Resistance - Resistance - Shame - Socially Likeable Answers - Stigma - Threats - Trust - Underreporting - Weaknesses
Inzetbaarheid	- Deployable - Digital - Disengagement - Doubts - Empathy - Engaging - Fun & Entertaning - Habits - Negative - Negative attitude - Neutral attitude - Positive - Positive attitude

	- Resistance - Satisfaction
Voorwaarden	- Ambivalence - Attitudes & Beliefs - Autonomy - Client group - Cognitive - Combination tools - Commitment - Competences - Consult with client - Exercise/Sedentary behaviour - Feedback - Food intake detection - Food intake/ Energy balance - Food registration - Goals - Guidance - Informative - Literacy - Opportunities - Reasons why - Registration - Relatedness - Sense Tool Evaluation - Sense Tool Features - Sense Tool Feedback - Sense Tool Frequency of Use - Sense Tool Frequency of Use - Sense tools needs and expectation - Sense Tools Usability Aspects - Sensing Tools - Step counters
Effecten	- Binge Eating - Childish - Comfort - Doubts

	- Easy to learn - Eating style - Effective - Efficient - Effortless - Extrinsic Motivation - Habits - Influence - Informative - Insight into Eating Pattern - Intrinsic Motivation - Light - Literacy - Motivate - Motivating - Motivation - Negative influence - Positive influence - Self-Efficacy - Stage of Change - Strengths - Threats - Too Difficult - Trust - Visual
Contextuele factoren	- Behavioural - Contextual - Diet/Dieting - Emotional - Feelings - Food items - Lifestyle - Nutrition - Part of the day - Portion Size - Psychological - Self-Efficacy - Temporal - Weightloss
Doelgroep	- Adults

	- Age - Binge Eating - Children - Client group - Gender - Low
--	--