**Onderzoek naar de Implementatie van een Gecombineerde Leefstijlinterventie Gericht op Niet-Westerse Vrouwelijke Allochtonen in Den Haag**

Onderzoek naar de motiverende en belemmerende factoren voor een effectieve implementatie van een COOL interventie programma in de Schilderswijk



 Gezondheid nu (2018)

 

Mirjam Abdulrazak

Maart 2019

**Onderzoek naar de Implementatie van een Gecombineerde Leefstijlinterventie Gericht op Niet Westerse-Vrouwelijke Allochtonen in**

**Den Haag**

Onderzoek naar de motiverende en belemmerende factoren voor een effectieve implementatie van een COOL interventie programma in de Schilderswijk

Naam : M. Abdulrazak

Adres : Laan van de Mensenrechten 180, 2552 NV, Den Haag

Studentnummer : 14065932

Email : M.Abdulrazak@student.hhs.nl

Opleiding : Voeding en Diëtetiek, De Haagse Hogeschool

Adres : Johanna Westerdijkplein 75, Den Haag

tel. 070-4458300

Organisatie : Leefstijlcentrum WoWijs

Adres : Rubensstraat 41, 2526 PD, Den Haag

Docentbegeleider : Y.E.M. Verbeek MSc.

Datum en plaats : 29-10-2018 tot met 18-03-2019, Den Haag

Aantal woorden SV NL : 346

Aantal woorden SV Engels : 365

Aantal woorden : 8940

## Samenvatting

**Inleiding:** De prevalentie van overgewicht en welvaartsziektes onder niet-westerse allochtonen is hoger dan gemiddeld. Om een gezonde leefstijl te stimuleren heeft de overheid thema’s verwerkt in een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) om Nederlanders met overgewicht en/of ziektes te helpen. De vraag is, welke motiverende en belemmerende factoren ervaren niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte op hun intentie om deel te nemen aan het WoWijs’ COOL-programma dat een gezonde leefstijl kan bevorderen. Daarom is het doel van dit onderzoek inzicht krijgen in de motiverende en belemmerende factoren die een rol spelen bij de intentie van de doelgroep om een GLI COOL-programma te volgen.

**Methode:** De onderzoeksmethode betreft een beschrijvend kwalitatief onderzoek met semi-gestructureerde diepte-interviews. Tien niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk tussen 18 en 75 jaar oud met minimaal overgewicht en een ziekte, zijn tussen 7 en 20 januari 2019 geïnterviewd. De data zijn geanalyseerd middels een coderingsysteem, waarbij open en axiaal is gecodeerd.

**Resultaten:** Tachtig procent van de respondenten geeft afstand van de locatie naar hun woning als grootste belemmering. Tevens ervaart dertig tot veertig procent van de respondenten geen sociale steun van familie om af te vallen. Daarnaast geven de respondenten aan voorkeur te hebben om in de ochtenduren deel te nemen aan het COOL-programma. Het volgen van sportlessen in combinatie met informatieve taallessen motiveert de deelnemers. De respondenten vinden het belangrijk dat deelname aan een COOL-programma kosteloos is.

**Conclusie:** Geconcludeerd kan worden dat er bij niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte, behoefte is aan een WoWijs’ COOL-programma. Er moet echter wel rekening worden gehouden met de wensen van de respondenten.

**Discussie:** Er zijn meer belemmerende dan motiverende factoren die een rol spelen bij de intentie van de doelgroep om het COOL-programma te volgen. Binnen onderzoeken waarin GLI of COOL-onderdelen onderzocht zijn, zijn in mindere mate effectiviteit gemeten of weergegeven. Wel worden verbanden uit de literatuur weergegeven die voor dit onderzoek zijn gebruikt.

**Aanbevelingen:** Veel aandacht geven aan de randvoorwaarden: afstand, kosten, culturele achtergronden, sociale invloed, culturele eetgewoonten, vrouwelijke begeleiders en niet in de avonduren.

## Abstract

**Introduction:** The prevalence of overweight and welfare diseases among non-western immigrants is higher than average. To stimulate a healthy lifestyle, the government has incorporated themes in a Combined Lifestyle Intervention (GLI) to help Dutch people with overweight and/or diseases for non-western immigrant women from the Schilderswijk. The research question states: which motivating and impeding factors do non-Western ethnic women from the Schilderswijk in The Hague with overweight and/or disease, affect the intention to participate in the WoWijs' COOL programme that can promote a healthy lifestyle.

That is why the purpose of this research is to gain insight into the motivating and obstructing factors that play a role in the intention of the target group to follow a GLI COOL program.

**Method:** A descriptive qualitative research with use of semi-structured in-depth interviews of ten non-western immigrant women (18-75 years) with obesity and/ or chronic disease from the Schilderswijk in The Hague were interviewed from 7 to 20 January 2019. The data was analysed by using an open and axial coding system.

**Results:** For eighty percent of the respondents was a lack of proximity to home the primary impeding factor for potential participation. In addition, up to forty percent of the respondents did not experience family support for achieving healthier lifestyle. The respondents display a preference for a morning programme. A combination of sport and language lessons would motivate attendance. Respondents consider it important that offered interventions will be free of charge.

**Conclusion:** It can be concluded that non-Western immigrant women from the Schilderswijk in The Hague with overweight and/or disease want to participate in the WoWijs' COOL program. However, the requirements of the participants that have been included in the results should be taken into account.

**Discussion:** There are more obstructive than motivational factors that play a role in the intention of the target group to follow the COOL program. Within studies in which GLI or COOL components have been investigated, effectiveness has been measured or shown. However, links from the literature that have been used for this study are presented.

**Recommendations**: Paying a lot of attention to the preconditions: space, costs, cultural backgrounds, social influence, cultural eating habits, female supervisors and not during the evenings.

## Inhoudsopgave

 [Samenvatting ………………………………………………………………………………………3](#_Toc1802940)

[Inhoudsopgave](#_Toc1802941) 7

[Voorwoord 9](#_Toc1802948)

Achtergrondinformatie opdrachtgever 11

[1. Inleiding 13](#_Toc1802942)

[1.1 Aanleiding 13](#_Toc1802943)

[1.2 Praktijkprobleem van opdrachtgever 13](#_Toc1802944)

[1.3 Onderzoeksdoelstelling 14](#_Toc1802945)

[1.4 Onderzoekshoofdvraag en deelvragen 14](#_Toc1802953)

[1.5 Organisatorische, maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie 15](#_Toc1802946)

[2. Theoretisch kader 17](#_Toc1802949)

[2.1 GLI en COOL-programma 17](#_Toc1802950)

[2.2 Intentie tot gedragsverandering 17](#_Toc1802951)

[2.3 Belemmerende en motiverende factoren voor het volgen van een GLI of COOL-programma ter bevordering van een gezonde leefstijl uit literatuur 19](#_Toc1802952)

[3. Methode 23](#_Toc1802954)

[3.1 Onderzoeksmethode 23](#_Toc1802955)

[3.2 Onderzoekspopulatie 24](#_Toc1802956)

[3.2.1 Methodebeschrijving in onderzoeksfasen 24](#_Toc1802958)

[3.2.2 Werving en selectie van respondenten 24](#_Toc1802959)

[3.2.3 Dataverzameling 24](#_Toc1802960)

[3.2.4 Data-analyse 25](#_Toc1802961)

[3.2.5 Kwaliteitsaspecten 26](#_Toc1802962)

[3.2.6 Betrouwbaarheid 26](#_Toc1802963)

[3.2.7 Interne validiteit 26](#_Toc1802964)

[3.2.8 Externe validiteit/generaliseerbaarheid 26](#_Toc1802965)

[4. Resultaten 29](#_Toc1802966)

[4.1 Databeschrijving 29](#_Toc1802967)

[4.2 Motiverende factoren 29](#_Toc1802968)

[4.3 Belemmerende factoren 31](#_Toc1802969)

[5. Conclusie 35](#_Toc1802970)

[6. Discussie 37](#_Toc1802971)

[6.1 Discussie onderzoek 37](#_Toc1802972)

[6.1.1 Onderbouwing of weerlegging van onderzoeksbevindingen 37](#_Toc1802973)

[6.1.2. Discussie methode 38](#_Toc1802974)

[6.1.3 Veranderende inzichten en terugkoppeling op het model van (Extended)
theory of Planned Behaviour’ 38](#_Toc1802975)

[6.1.4 Relatie met opleiding en werkveld van dietisten 39](#_Toc1802976)

[7. Aanbevelingen 41](#_Toc1802978)

[8. Bibliografie 43](#_Toc1802979)

[Bijlage A Topiclijst 58](#_Toc1802980)

[Bijlage B COOL 59](#_Toc1802981)

Bijlage C Onderbouwing of weerlegging van onderzoeksbevindingen……...……………...61

Bijlage D Bevindingen literatuur…………………………………………………………………65

**Lijst figuren**

Figuur 1 Extended Theory of Planned Behaviour van Pierens (2009)……………………...18

**Lijst met tabellen**

[Tabel 1 Variabelen die gebruikt worden in de Extended Theory of Planned Behaviour (Pierens, 2009) 19](#_Toc3152689)

[Tabel 2 Onderzoeksprocedure 24](#_Toc3152690)

[Tabel 3 Data-analyse via codering 25](#_Toc3152691)

[Tabel 4 Bevindingen en citaten door motiverende factoren (deel 1) 30](#_Toc3152692)

[Tabel 5 Bevindingen en citaten voor motiverende factoren (deel 2) 31](#_Toc3152693)

[Tabel 6 Bevindingen en citaten voor belemmerende factoren (deel 1) 32](#_Toc3152694)

[Tabel 7 Bevindingen en citaten voor belemmerende factoren (deel 2) 33](#_Toc3152695)

[Tabel 8 Individuele en groepsbijeenkomsten COOL-programma
(Van Rinsum et al., 2018) 59](#_Toc3152696)

[Tabel 9 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 1) 61](#_Toc3152697)

[Tabel 10 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 2) 62](#_Toc3152698)

[Tabel 11 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 3) 63](#_Toc3152699)

[Tabel 12 Aanbevelingen in relatie tot literatuur (deel 1) 65](#_Toc3152700)

[Tabel 13 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 2) 66](#_Toc3152701)

## VOORWOORD

Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Voeding en Diëtetiek aan de Haagse Hogeschool te Den Haag. In opdracht van stagebedrijf Leefstijlcentrum WoWijs ben ik van november 2018 tot en met maart 2019, bezig geweest met onderzoek doen naar de implementatie van een Gecombineerde Leefstijlinterventie gericht op niet-westerse vrouwelijke allochtonen in de Haagse Schilderswijk en heb hier uiteindelijk een onderzoeksverslag over geschreven. Door middel van een kwantitatief onderzoek heb ik de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Graag wil ik mijn afstudeerbegeleider Yvonne Verbeek bedanken voor de ondersteuning en fijne begeleiding gedurende het gehele traject. Daarnaast wil ik ook mijn stagebegeleider Julie Winson bedanken voor de ondersteuning tijdens het traject. Ook wil ik alle respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek nooit kunnen voltooien. Tot slot wil ik mijn vrienden en familie in het bijzonder bedanken. Hun wijsheid en motiverende woorden hebben mij geholpen om deze scriptie tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Mirjam Abdulrazak

Den Haag, 18 maart 2019

## Achtergrondinformatie opdrachtgever

WorkOutWijs (WoWijs) is een leefstijlcentrum met als organisatiedoel om de kwaliteit van het leven van Hagenaars te verbeteren middels het promoten van een gezonde leefstijl. Leefstijlcentrum WoWijs richt zich op mensen die onvoldoende bewegen, meer willen bewegen en een gezonde leefstijl wensen (WorkOutWijs, 2018a). Leefstijlcentrum WoWijs biedt sportlessen aan voor volwassenen, geeft mensen met overgewicht persoonlijke begeleiding en stimuleert beweging op een spelende wijs onder kinderen (WorkOutWijs, 2018a). WoWijs heeft voor kinderen tussen de zes en veertien jaar het programma WoWijs opgezet, waarbij kinderen in anderhalf uur een les intensief bewegen, een voedingsles en een coaching les krijgen (WorkOutWijs, 2018b). De doelgroep van leefstijlcentrum WoWijs begeeft zich met name in Den Haag en omgeving, in het bijzonder de Schilderswijk van Den Haag. De opdrachtgever heeft voornemens om een GLI (Gecombineerde Leefstijlinterventie) programma op te zetten voor niet-westerse allochtone vrouwen uit de Schilderswijk, genaamd COOL (Coaching Op Leefstijl).

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

In Nederland is er sprake van gezondheidsongelijkheid tussen Nederlanders met een lage en een hoge Sociaal Economische Status (SES) (Hilderink, Verschuuren & Slichter, 2018; Nagelhout, Verhagen, Loos & Vries, 2018). Nederlanders met een lage SES leven gemiddeld 18 jaar korter in goed ervaren gezondheid en kampen met financiële problemen die gezondheidsklachten, ongezonde voedingspatronen en bewegingsarmoede bevorderen (Beenackers, Nusselder, Oude Groeniger & Van Lenthe, 2015; RIVM, 2018a; Hoogendoorn & de Hollander 2017; Van den Berg, 2010; Latten, Das, Musterd & Van Gent, 2014; Bukman, 2016). Nederlanders met een lage SES worden veelal vertegenwoordigd door niet-westerse allochtonen (Reve, 2015). De prevalentie van overgewicht en welvaartsziektes, zoals diabetes, longziekten, hart- en vaatziekten is hierdoor onder niet-westerse allochtonen hoger dan gemiddeld (Oosterberg, Devillé, Brewster, Agyemang & van den Muijsenbergh, 2013; Reitsma & Jong, 2010; Latten et al., 2014; El Fakiri & Bouwman-Notenboom, 2015). Onvoldoende kennis en vaardigheden op het gebied van een gezonde leefstijl, geringe sociale steun of het ontbreken van gezondheidsrolmodellen onder niet-westerse allochtonen houden hun ongezonde leefstijl en bijbehorende gevolgen in stand (Van den Berg, 2010; Latten et al., 2014; De Goederen, 2017; Beenackers et al., 2015).

Om een gezonde leefstijl te stimuleren zijn voeding, ontspanning, beweging en slaap van belang (Van Risum et al., 2018a, Luger-Scheijmans et al., 2015; Servers, 2018). De overheid en onderzoekers hebben deze thema’s verwerkt in een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) om Nederlanders met overgewicht en/of ziektes te helpen (RIVM, 2018; Van Rinsum, et al., 2018a; Van der Meer, 2009). GLI is ontstaan na het aantreden van een nieuw kabinet in 2017 (RIVM, 2018). De Nederlandse zorgautoriteit geeft zorgprofessionals inzicht in het toepassen van GLI. GLI is een interventie met als doel de bevordering van een gezonde leefstijl en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Door middel van GLI is er meer aandacht voor de preventie van een ongezonde leefstijl (Bruins, 2018). Daarnaast ligt de efficiëntieslag van GLI in de gezondheidswinst en de kosteneffectiviteit in de gezondheidszorg in Nederland. Dat heeft een gunstig effect op het basispakket van de zorgverzekeringen (Latta et al., 2018; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018).

GLI is tevens gericht op bevordering van gepaste energie-inname, lichamelijke activiteit en psychologische ondersteuning (RIVM, 2018; Nederlandse Zorgautoriteit, 2019). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft de GLI programma’s COOL, SLIMMER en Beweegkuur erkend (RIVM, 2018). Deze GLI programma’s kunnen door zorgverleners nader afgestemd worden op context en de doelgroep (Oers, 2015; Van Dale et al., 2015; Molleman & Hosman, 2015). Vanaf 1 januari 2019 worden GLI’s vergoed via de basis zorgverzekering en zijn GLI’s te volgen bij specialisten als diëtisten, praktijkondersteuners, fysio-/oefentherapeuten en leefstijlcoaches (Latta, Van den Meer, 2018).

### 1.2 Praktijkprobleem van opdrachtgever

De Schilderswijk in Den Haag heeft een hoge populatiedichtheid van niet-westerse allochtonen met een lage SES. Daarvan heeft 80% overgewicht (Haagsblauw, 2010; Breetvelt, 2003; Latten et al., 2014; Bukman, 2016). De niet-westerse allochtone gezinnen in de Schilderswijk hebben beperkte kennis over gezondheidsvaardigheden en missen gezondheidsrolmodellen. Ook is er een gebrek aan bewegingsarmoede en sociale steun (Hoogendoorn et al., 2017; Latten et al., 2014; Bukman, 2016; Beenackers et al., 2015). Daarom heeft Leefstijlcentrum WoWijs ervoor gekozen om GLI in de Schilderswijk in te zetten. Leefstijlcentrum WoWijs beschikt al over een multidisciplinair leefstijlprogramma voor kinderen met overgewicht maar nog niet voor volwassenen. Leefstijlcentrum WoWijs heeft de ambitie om een GLI programma te implementeren voor niet-westerse allochtone vrouwen uit de Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte (Luger-Scheijmans et al., 2015). Indien deze vrouwen een GLI programma volgen, kunnen zij een gezonde leefstijl aanmoedigen binnen hun gezin (Latten et al., 2014; De Goederen, 2017).

De deelname van Haagse allochtone gezinnen aan gezonde leefstijlinterventies is echter laag in vergelijking tot de rest van Nederland (Gemeente Den Haag, 2010). Wanneer een GLI ingezet wordt, is het belangrijk dat de doelgroep betrokken wordt bij de ontwikkeling van het programma (Negalhout et al., 2018). Volgens Nagelhout et al. (2018) is het echter randvoorwaardelijk voor succes om goed voorbereid te zijn op het inzetten van een GLI en hierbij de leef- en belevingswereld van de doelgroep. GLI’s en bijbehorend materiaal dienen laagdrempelig en begrijpelijk te zijn voor de doelgroep en moeten niet belerend overkomen (Nagelhout et al., 2018). Gemeente Den Haag (2010) geeft aan dat gezondheidsinterventies in Den Haag niet voldoende aansluiten op de doelgroep en daarom gaat hieraan meer aandacht geschonken worden.

### 1.3 Onderzoeksdoelstelling

Leefstijlcentrum WoWijs vindt het belangrijk om niet-westerse allochtone vrouwen daadwerkelijk te bereiken en te interesseren voor hun programma. Leefstijlcentrum WoWijs wil zich daarom gedegen en planmatig voorbereiden op de ontwikkeling van een vernieuwd GLI programma. Om deze behoefte te bereiken wenst leefstijlcentrum WoWijs dat onderzocht wordt welke motiverende en belemmerende factoren niet-westerse allochtone vrouwen uit de Schilderswijk ervaren om al dan niet deel te nemen aan een GLI programma. Leefstijlcentrum WoWijs heeft GLI programma Coaching op Leefstijl (COOL) gekozen voor deze doelgroep. Het COOL-programma heeft als voordeel dat deze laag is in kosten en door één hbo-opgeleide professional met de leefstijlcoach - competentie uitgevoerd kan worden. Om inzicht te krijgen in de motiverende en belemmerende factoren die een rol spelen bij de intentie van de doelgroep om een COOL-programma te volgen, is door de onderzoeker dit praktijkgericht beschrijvend kwalitatief onderzoek opgezet (Voordt & Lans, 2000; Saunders et al., 2015; Swanborn, 2015).

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen motiverende en belemmerende factoren in kaart worden gebracht, met als doel een succesvol interventie op te kunnen zetten welke de leefstijl van de doelgroep kan stimuleren en verbeteren.

### 1.4 Onderzoekshoofdvraag en deelvragen

Om de onderzoeksdoelstelling te bereiken, zijn de volgende hoofdvraag en deelvragen opgesteld.

***‘Welke motiverende en belemmerende factoren ervaren niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte op hun intentie om deel te nemen aan WoWijs’ COOL-programma om een gezonde leefstijl te bevorderen?’***

* Wat zijn volgens niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte motiverende factoren die een rol spelen bij de intentie om deel te nemen aan het WoWijs’ COOL-programma dat voor hun een gezonde leefstijl kan bevorderen?
* Welke belemmerende factoren spelen voor niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte een rol bij hun intentie om deel te nemen aan het WoWijs’ COOL-programma dat voor hun een gezonde leefstijl kan bevorderen?

De antwoorden op de hoofdvraag en deelvragen worden in het hoofdstuk resultaten behandeld.

### 1.5 Organisatorische, maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

Dit onderzoek is afgestemd op de onderzoeksdoelstelling van opdrachtgever Leefstijlcentrum WoWijs en kan relevant zijn voor andere vergelijkbare onderzoekseenheden. Met de uitslagen van dit beschrijvend kwalitatief onderzoek kan WoWijs het COOL-programma nader vormgeven en vervolgens aanbieden aan zijn doelgroep. Met het aangepaste COOL-programma dat dan afgestemd is op de doelgroep is de kans groter dat Leefstijlcentrum WoWijs zijn organisatiedoelstelling kan bereiken en een gezonde leefstijl en daardoor de kwaliteit van het leven van niet-westerse allochtone vrouwen in de Haagse Schilderswijk bevorderen (Nagelhout et al., 2018). De resultaten van dit onderzoek zijn bovendien van belang voor vergelijkbare groepen in andere wijken in Nederland (Buschet al., 2010).

De overheid zorgt met zorgorganisaties dat gezondheid en gelijkwaardigheid in Nederland gewaarborgd wordt (Houweling et al., 2009). Dit onderzoek is waardevol voor Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorginstellingen en zorgverzekeraars. GLI programma’s staan nog in de kinderschoenen. Dit onderzoek kan mogelijk bijdragen aan de ontwikkeling en effectiviteit van een GLI programma dat door de zorgverzekering vergoed wordt.

Het onderzoek geeft weer welke factoren niet-westerse allochtone vrouwen motiveren of juist belemmeren om open te staan voor een GLI programma. Zorgorganisaties kunnen inzicht krijgen in hoe zij GLI nader kunnen ontwikkelen en implementeren. De uitkomsten van dit kwalitatieve onderzoek zijn verder relevant voor zorgaanbieders als diëtisten, huisartsen, fysiotherapeuten, de chronische zorggroep, praktijkondersteuners en overige professionals die een GLI programma zouden willen toepassen op niet-westerse allochtone vrouwen. Deze beroepsgerichte praktijkgroepen kunnen de resultaten van dit onderzoek gebruiken om hun behandelingen hierop aan te passen en samen te werken (Beenackers et al., 2015). Diëtisten kunnen aan de hand van dit onderzoek wervingsstrategieën voor de doelgroep vormgeven (Beenackers et al., 2015).

Het onderzoek is maatschappelijk relevant. Indien een GLI succesvol wordt geïmplementeerd kan dit leiden tot een afname van overgewicht, (co-)morbiditeit en de gezondheidsongelijkheid binnen de Nederlandse maatschappij. Een gunstig gevolg hiervan is afnemende gezondheidskosten en toenemende arbeidsproductiviteit (Houweling et al., 2009; Don, 2016; Eysin et al., 2008). Aangezien GLI een nieuw concept is, waar weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek naar is verricht, is dit onderzoek wetenschappelijk relevant doordat inzicht wordt verkregen in determinanten van een specifieke doelgroep die nog niet eerder onderzocht is. Door middel van dit onderzoek worden nieuwe inzichten gegeven over het GLI, in bijzonder het COOL-programma en de aansluiting op de doelgroep. Hierover is niet eerder een wetenschappelijk artikel gepubliceerd.

## 2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden gedragsmodellen, GLI en COOL-programma’s en bijbehorende motiverende en belemmerende factoren vanuit theoretisch perspectief beschreven.

### 2.1 GLI en COOL-programma

Een GLI programma omvat een bundel van op elkaar afgestemde interventies die zich richten op de volgende hoofdpijlers: voldoende beweging, gezonde voeding, ontspanning, mentaal welbevinden, stoppen met roken en alcohol, levenskwaliteit en biometrische parameters (Van Steenkiste, 2014; Van Royen et al., 2006; Langens, 2006; Deurloo et al., 2012; Beenackers et al., 2015; Van Rinsum et al., 2018a). De voorwaarde om deel te nemen aan GLI programma’s, is het minimaal hebben van overgewicht met BMI[[1]](#footnote-1) vanaf 25 kg/m2 en een (welkvaarts) ziekte of een BMI vanaf 30 kg/m2 (Van der Meer, 2009; Van Rinsum et al., 2018b).

Het COOL-programma is een selectief geïndiceerd preventie traject van zes tot vierentwintig maanden (Centrum Gezond Leven, 2018; Van Rinsum et al., 2018b). Het traject omvat een basis - en onderhoudsprogramma; een intakegesprek, twee individuele gesprekken, acht groepsbijeenkomsten en een eindgesprek (zie bijlage B COOL). De anamnese van de cliënt wordt bij aanvang afgenomen en de oorzaken van de ongezonde leefstijl worden nader onderzocht. De cliënt wordt bewust gemaakt van de ongezonde leefstijl en hierop volgt een stapsgewijs motiveringstraject om het gedrag van de cliënt te veranderen.

In het COOL-programma komen de volgende onderdelen aan bod die de doelen van de GLI dekken: bewustwording en gedragsverandering, voeding, beweging, timemanagement, slaap, stress, energiemanagement, vitaliteit, motivatie, kwaliteit van het leven (in termen van stemming, mobiliteit, zelfzorg, klachten en uitvoering van dagelijkse activiteiten) ontspanning en zelfregulatie. Het doel van een COOL-programma is het stimuleren van de lichamelijke fitheid, realisatie van gewichtsverlies, gezondheidswinst en het verbeteren van kwaliteit van leven (Centrum Gezond Leven, 2018; Van Rinsum et al., 2018b).

### 2.2 Intentie tot gedragsverandering

De Theory of Planned Behaviour stelt dat gedragsintenties de beste voorspellers zijn van gedrag (Ajzen, 1985; Fishbein, Ajzen, 1975). De intentie hangt af van de houding tegenover het beoogde gedrag, de subjectieve norm en ervaren controle op gedrag (Ajzen, 1985; Fishbein, Ajzen, 1975; De Vries et al., 1988; Pierens, 2009).

Wegens de tijdslimiet van het onderzoek is het niet haalbaar om het gedrag van verschillende respondenten constant te observeren. Daarom is gekozen om de intentie van de doelgroep om een bepaald gedrag te vertonen te onderzoeken. Om inzicht te krijgen welke aandachtsgebieden van invloed kunnen zijn op de intentie van een gedragsverandering, is de Extended Theorie of Planned Behaviour van Pierens (2009) geraadpleegd. Hoewel Pierens (2009) de GLI of gezonde leefstijl als onderwerp niet heeft gebruikt in zijn onderzoek, is het model grondig onderbouwd en geeft dit waardevolle inzichten in afhankelijke variabelen van de intentie van consumenten om een bepaald gedrag te vertonen. In figuur 1 en tabel 1 wordt het model van Pierens (2009) en bijbehorende relaties en variabelen toegelicht.

Utilitarisme

U

Attitude

U

Hedonisme

U

Sociale Status

U

Instituties

U

Intentie gedrag

Gedrag

Subjectieve norm

Familie, vrienden, peers kennissen

U

Zelfredzaamheid

Vereiste kennis

U

Gebruikersgemak

U

Kosten

U

Waargenomen gedragscontrole U

Tijd

U

Beschikbaarheid

U

Vertrouwen

U

Nabijheid

U

Figuur 1 Extended Theory of Planned Behaviour van Pierens (2009)

Pierens (2009) stelt dat verschillende variabelen invloed hebben op attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. Indien bij een beoogd gedrag kosten, tijd en vereiste kennis van toepassing zijn kan dit invloed hebben op de waargenomen gedragscontrole van een individu, wat vervolgens invloed heeft op de intentie om het gedrag uit te oefenen. Ook familie, kennissen en vrienden of instituties die een bepaald gedrag steunen kunnen van invloed zijn op de subjectieve norm van een individu en vervolgens ook van invloed zijn op de intentie van een persoon om een gedrag te vertonen. Dit model geeft aan dat intenties de beste voorspellers zijn van gedrag en daarom wordt dit model gebruikt om de intenties van de doelgroep te meten. In tabel één zijn de definities opgenomen van de variabelen uit figuur 1.

Tabel 1 Variabelen die gebruikt worden in de Extended Theory of Planned Behaviour (Pierens, 2009)

|  |
| --- |
| **Variabelen binnen het Extended Theory of Planned Behaviour** |
| ***Variabelen*** | ***Definities*** |
| Attitude | Individuele houding en evaluatie ten opzichte van een bepaalde gedrag of interesse |
| Subjectieve norm | Verwachtingen en sociale steun van de omgeving voor het beoogde gedrag |
| Waargenomen gedragscontrole | De perceptie van een individu over het bestaan of niet-bestaan van de benodigde middelen en mogelijkheden om bepaald gedrag te laten zien |
| Utilitarisme | De morele waarde van een handeling weer ten op zichte van het algemeen nut |
| Hedonisme | Het genot en bevrediging die gepaard gaat met de gedrag in kwestie |
| Sociale status | Sociale status die verkregen kan worden door het beoogde gedrag |
| Familie, vrienden, kennissen en peer beïnvloeding | Verwachtingen vanuit familie, vrienden, kennissen en peer beïnvloeding om een bepaald gedrag te vertonen |
| Instituties | Beïnvloeding vanuit instituties, zoals de overheid om het bepaalde gedrag te laten zien |
| Zelfredzaamheid | De overtuiging in iemands capaciteiten om zaken doeltreffend te organiseren  |
| Vereiste kennis | Kennis die nodig is om het beoogde gedrag uit te voeren |
| Gebruikersgemak | De mate dat een individu gelooft dat hij of zij bepaalde inspanning kan doen voor een bepaald gedrag |
| Kosten | Benodigde kosten die met het beoogde gedrag gepaard gaan |
| Tijd | Benodigde tijd die nodig zal zijn voor het gewenste gedrag |
| Beschikbaarheid | Beschikbaarheid van bronnen die het gedrag mogelijk maken |
| Vertrouwen | Verwachting dat actoren zich niet opportunistisch zullen gedragen door misbruik te maken  |
| Nabijheid  | De mate waarin materiaal of locatie waar het beoogde gedrag zich voor zou kunnen doen beschikbaar en dichtbij is |

Het model van Pierens (2009) is vanuit wetenschappelijke literatuur onderzocht en opgebouwd en daarom worden in dit onderzoek het model gebruikt om de variabelen van de resultaten te categoriseren.

### 2.3 motiverende en Belemmerende factoren voor het volgen van EEN GLI - of HET COOL-programma TER BEVORDERING VAN een gezonde leefstijl UIT de literatuur

In deze paragraaf worden vanuit de literatuur naar de motiverende en belemmerende factoren van de doelgroep op adaptatie van onderdelen van GLI of COOL en gezonde leefstijl bekeken. Omdat er vrijwel geen wetenschappelijk onderzoek is over de integrale aanpak van GLI is voor onderdelen gekozen die wel onderzocht zijn vanuit de literatuur en gezonde leefstijl is meegenomen omdat dit het doel is van GLI.

De Nederlands Huisartsen Genootschap (2015) concludeert dat niet-westerse allochtone vrouwen moeite hebben met bewegen, afvallen en het stoppen met roken door hun beperkte opleidingsniveau en geringe inzicht in het functioneren van hun eigen lichaam. Tevens speelt een beperkt inlevingsvermogen van hulpverleners in de leefwereld en prioriteiten van de doelgroep een rol, zoals stress, sociale problematiek, voedingspatronen en afwijkende visie op overgewicht. De afstand tot faciliteiten is doorgaans groot en de meeste sportfaciliteiten bieden de mogelijkheid niet om te sporten zonder mannen. (De Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015).

Uit onderzoek blijkt dat niet-westerse allochtone vrouwen een verhoogd risico op gezondheidsproblemen hebben door gebrek aan gezondheidsvaardigheden (Angelino, 2017; Hoogendoorn et al., 2017; Latten et al., 2014; Bukman, 2016; Beenackers et al., 2015). De taalbarrière is samen met de culturele achtergrond van niet-westerse allochtone vrouwen een oorzaak van een niet optimale participatie en leidt tot gebrekkig communicatie met hulpverleners (Angelino, 2017; Van het Reve, 2015; Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015; Ramdas, 2012).

Door culturele normen en waarden die in relatie staan tot privacy en een veilige omgeving worden niet-westerse allochtone vrouwen belemmerd in sport- en beweeggedrag (Hollander, 2019; Ramdas, 2012). De sportverenigingen en de bijbehorende structuur, cultuur en hoge kosten zijn anders geregeld dan in het land van herkomst. De doelgroep heeft sport- en beweging niet altijd meegekregen in hun opvoeding en hebben hier weinig ervaring mee. Hierdoor ziet de doelgroep niet vaak het nut van beweging in en stellen zij andere prioriteiten (Hollander, 2019;). Deze factoren kunnen obstakels vormen voor het adapteren en starten van een gezonde leefstijl en GLI.

Voeding speelt de hoofdrol in de cultuur van niet-westerse allochtonen. Vanwege culturele opvattingen, eten niet-westerse allochtone ongezond (Van den Berg, 2010). Het weigeren van voedsel als gast is oneerbiedig. Door de beperkte financiële middelen en de traditie van culturele lekkernijen zijn voedingskeuzes in meerdere mate ongezond. Gefrituurd en gezoet eten met olie en boter wordt in overvloed geconsumeerd. Daarnaast bevat de voeding van de doelgroep geringe hoeveelheden mineralen en vitaminen (Van den Berg, 2010).

Niet-westerse allochtonen hebben verschillende percepties en interpretaties over psychische gezondheidsklachten en ziektes (Van het Reve, 2015). Door diverse culturele achtergronden met andere verwachtingen, alsmede problemen door de taal komen vooroordelen, schaamte en lage assertiviteit in relatie met psychische klachten vaak voor. Door ongunstige woon-, werk-, leefomstandigheden heeft de doelgroep geregeld problemen met de culturele integratie en voelen zij zich vaker ongezond (Beenackers et al., 2015; Van het Reve, 2015). Daarnaast heeft de doelgroep aanleg voor bepaalde genetische aandoedingen en minder kennis van de Nederlandse gezondheidszorg. Dat maakt het lastig om een gezonde leefstijl uit te oefenen (van het Reve, 2015).

Volgens Hollander (2019) kunnen niet-westerse allochtone vrouwen gemotiveerd worden om te bewegen door hun drempels en motivatie nader te onderzoeken via focusgroepen en argumentenkaarten en hierop te blijven doorvragen. Hiernaast kunnen passende activiteiten op het (kennis) niveau van de doelgroep aangeboden worden in combinatie met gezondheidsfaciliteiten die zich in de omgeving van de doelgroep bevinden (Hollander, 2019; Hoogendoorn et al., 2017). Indien gerespecteerde sleutelfiguren of gezondheidsrolmodellen met hoge status binnen de doelgroep deelnemen aan GLI en gezonde leefstijl, zou dit bevorderend kunnen werken (Hollander, 2019; Hoogendoorn et al., 2017; Ramdas, 2012).

Om rekening te houden met laaggeletterdheid wordt persoonlijke of wijkgerichte benadering geprefereerd boven schriftelijke communicatie (Beenackers et al., 2015; Hollander, 2019; Ramdas, 2012). Het betrekken van ouders en kinderen bij de laagdrempelige interventies en communicatie in een veilige omgeving werkt stimulerend en motiverend voor het gezin (Hollander, 2019; Ramdas, 2012). Door vertrouwen te winnen van de doelgroep wordt geïnvesteerd in de relatie met de doelgroep, wat leidt tot motiveren van de doelgroep om GLI en een gezonde leefstijl aan te nemen (Ramdas, 2012). Door gezelligheid en plezier te combineren met activiteiten, zou de doelgroep verder gemotiveerd kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is het combineren van een kookworkshop met een voorlichtingscursus over gezonde voeding (Ramdas, 2012).

Omdat de financiële middelen in de meeste gevallen gering zijn onder niet-westerse allochtonen, zouden gespreide contante betalingen of andere betalingsvormen kunnen helpen om deze gezinnen aan te moedigen om te investeren in een gezonde leefstijl of bijbehorende interventies (Hollander, 2019). Mensen met een lage SES en financiële tekorten hebben meerdere problemen, zoals gezondheidsklachten, sociaal isolement, psychische klachten zoals depressie, overgewicht, rugpijn, roken, rusteloosheid, gebruik van pijnstillers en algemene zorgen (Jungmann et al., 2016). Door deze problemen en schulden geven zij geen prioriteit aan gezond eten (Jungmann et al., 2016; Beenackers et al., 2015). Een integrale aanpak en passende verwijzing naar zorgverleners zou de doelgroep kunnen helpen. Gezondheidsinterventies worden echter nog niet gecombineerd met hulp vanuit schuldhulpverleners en dit zou een gemiste kans zijn (Jungmann et al., 2016; Beenackers et al., 2015).

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat bekend is dat de onderzochte doelgroep een ongezonde leefstijl heeft en met gezondheidsproblemen kampt. Echter de intenties van de doelgroep om daarin mogelijk verandering in aan te brengen zijn nog niet in kaart gebracht. Dat wordt met dit onderzoek gedaan.

## 3. Methode

### 3.1 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode betreft een beschrijvend kwalitatief veldonderzoek met semigestructureerde diepte-interviews. Doordat de vragen open werden gesteld, kan een diepgaand beeld verkregen worden van de opvattingen van de deelnemers. De onderzoeker heeft verder interviewtechnieken toegepast, zoals het laten vallen van stiltes en het spiegelen van de houding van de respondenten om vertrouwen te wekken en heeft hiermee het verkrijgen van voldoende informatie van de respondenten bevorderd.

### 3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek, de doelgroep, zijn niet-westerse volwassen allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte. In eerste instantie zijn bij acht respondenten interviews afgenomen dat later uitgebreid werd naar tien respondenten. Na acht interviews is saturatie bereikt. Saturatie houdt in dat geen nieuwe informatie is verkregen tijdens de interviews. De inclusiecriteria voor de onderzoekspopulatie zijn:

1. Niet-westerse allochtone vrouwen vanTurkse, Marokkaanse of Surinaamse afkomstwoonachtig in de Schilderswijk van Den Haag;
2. overgewicht (BMI 25-30) of hoger, zoals obesitas (BMI 30-35);
3. één of meerdere ziekten in combinatie met een BMI hoger dan 25 (Steenkiste, 2014)
4. leeftijd van18 tot en met 75 jaar;
5. het spreken van basaal Nederlands is gewenst, aangezien de voertaal van de interviews in het Nederlands is. Bij een taalbarrière werd er gecommuniceerd in eenvoudig Nederlands zonder de aanwezigheid van een tolk. Hiervoor is gekozen om vertrouwen en privacy te waarborgen.

### 3.2.1 Methodebeschrijving in onderzoeksfasen

Om dit onderzoek uit te voeren zijn zeven fases doorlopen gedurende september 2018 tot en met februari 2019. De onderzoeksprocedure met onderzoeksfasen zijn in tabel 2 weergegeven.

Tabel 2 Onderzoeksprocedure

|  |
| --- |
| **Onderzoeksprocedure** |
| ***Onderzoeksfasen*** | ***Fasebeschrijving*** |
| Voorbereidingsfase | Achtergrond onderwerp en theorieverkenning  |
| Onderzoeksplan en onderzoeksopzet fase  | Expertgesprekken met de opdrachtgever voor nadere context, probleemanalyse, doelstellings- en opdrachtformulering. De onderzoeksopzet met theorie, methode en planning is vastgesteld  |
| Interviewopzet fase  | Interviewvragen opgesteld en verklaring voor informed consent uitgeprint |
| Wervings- en selectiefase | De respondenten werden geworven op verschillende locaties en tijdstippen |
| Dataverzamelingsfase via bureauonderzoek en veldwerk | Toestemming werd via een getekende versie van de verklaring van informed consent verkregen. De persoonlijke diepte-interviews en observatie zijn uitgevoerd. De observaties en interviews zijn zowel verbaal als non-verbaal vastgelegd via opname apparatuur en transcripties. De interviews en observaties duurden 20 tot 40 minuten. Member checks zijn verder uitgevoerd op de interviews  |
| Data-analyse fase | Tijdens de data-analyse fase is inductieve selectief gecodeerd |
| Resultaten, conclusie, discussie en aanbevelingsfase  | Databeschrijving de resultaten, conclusie, discussie en aanbevelingen hoofdstukken opstellen |
| Rapportage fase en eindgesprek | Afgeronde scriptie en beoordeling na het eindgesprek |

### 3.2.2 Werving en selectie van respondenten

Vanaf september 2018 tot december 2018 zijn respondenten geworven. Dat gebeurde individueel en mondeling via instanties in de Schilderwijk: basisschool Het Palet, buurthuis De Mussen, en Leefstijlcentrum WoWijs. De doelgroep was lastig te benaderen omdat de niet-westerse allochtone vrouwen uit een gesloten gemeenschap kwamen waarbij het niet wenselijk wordt geacht om zich bloot te stellen aan derden. De onderzoeker heeft de respondenten random geselecteerd en één tot drie keer persoonlijk benaderd om vertrouwen te winnen, interesse te wekken voor gezondheid en vervolgens uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. Tijdens het persoonlijk contact met de kandidaten werd nagegaan in hoeverre zij voldeden aan de geselecteerde inclusiecriteria. De respondenten die voldeden aan de inclusiecriteria werd gevraagd naar hun telefoonnummers en uitgenodigd om deel te nemen aan een interview. Wegens het tijdslimiet zijn niet meer dan tien respondenten geworven.

### 3.2.3 Dataverzameling

Tijdens het ontwerpen van het onderzoek is een literatuurstudie uitgevoerd. Vanuit de gevonden onderzoeken is via de sneeuwbalmethode de bijbehorende bronnenlijsten (en in Google aangegeven ‘verwante artikelen’) bekeken en is gezocht naar onderzoeken met soortgelijke thema’s. De literatuurstudie is gebruikt voor het theoretisch kader, de topiclijst voor de interviews (zie bijlage A Topiclijst) en de discussie.

De interviews zijn tussen 7 januari 2019 tot en met 20 januari 2019 gepland en uitgevoerd. Voordat het interview werd gehouden is de opnameapparatuur IPhone zeven getest door de onderzoeker en hebben de respondenten een verklaring ‘informed consent’ getekend. Met de verklaring ‘informed consent’ gaven deelnemers toestemming om hun interviewgesprekken op te nemen en te gebruiken voor het onderzoek. De interviews zijn afgenomen op een locatie naar voorkeur van de respondent. De respondenten wilden de interviews houden op een rustige vertrouwde locatie. De interviews zijn gehouden bij de respondenten thuis, of in het buurthuis De Mussen, gevestigd op Hoefkade 602 te Den Haag of op het kantoor van Leefstijlcentrum WoWijs gevestigd in de Rubenstraat 41 te Den Haag.

De interviews zijn anoniem afgenomen zodat respondenten vrij konden spreken en de kans op sociaal wenselijke antwoorden werden geminimaliseerd. De onderzoeker heeft zich aan de start van het interview voorgesteld, een introductie gegeven over het onderzoek en de duur van twintig tot veertig minuten aangekondigd. De respondenten werden door de onderzoeker gemotiveerd om uitgebreid antwoord te geven op open vragen. De onderzoekers observeerde non-verbaal gedrag om optimaal data te verzamelen. Acht interviews werden bij buurthuis De Mussen afgenomen in een vergaderruimte met alleen de respondent. Eén interview werd op de locatie van Leefstijlcentrum WoWijs opgenomen in een rustige ruimte tevens zonder bijzijn van derden. De laatste respondent is op verzoek bij haar thuis afgenomen. De wervingsinitiatieven op basisschool Het Palet hebben geen respondenten geleverd.

Aangezien door open vragen zoveel mogelijk toepasselijke informatie op een natuurlijke wijze uit de respondenten opgehaald diende te worden is voor semigestructureerde diepte-interviews gekozen. De topiclijst bestond uit zeven hoofdvragen met ieder vier sub - vragen, waarbij werd doorgevraagd naar onderwerpen die relevant waren voor het onderzoek. In deze interviews werden de diverse GLI onderdelen van de WoWijs’ GLI COOL-programma belicht. Daarnaast werd de niet-westerse allochtone vrouwen uit de Schilderswijk specifiek gevraagd naar de definitie en de eigen interpretatie van een gezonde leefstijl. In aanvulling op het interview werd expliciet gevraagd naar motiverende en belemmerende factoren. Daarnaast werd gevraagd naar wat er volgens hen nodig zou zijn om gezonde leefstijl eigen te kunnen maken. Er werd een member check toegepast door middel van parafraseren door de onderzoeker. Na afloop van het interview hebben de respondenten kunnen aangeven of de resultaten goed verwoord waren in het verslag.

### 3.2.4 Data-analyse

De interviews en observaties zijn omgezet in transcripten en door middel van trechteren zijn de data gecategoriseerd. De dataverzameling en analyse zijn in Microsoft Excel uitgevoerd. Om de data te analyseren is een coderingsysteem opgesteld, waarbij eerst open en vervolgens axiaal is gecodeerd. De hoofdthema’s waren als volgt gecategoriseerd: BMI, Bewegen, Voeding, Stress gerelateerde klachten/ Chronische ziekten, Externe variabelen en Overig. Vervolgens zijn middels axiaal coderen sub - thema’s gevormd: Tijd, Beschikbaarheid, Vertrouwen, Nabijheid, Gebruiksgemak, Kosten, Zelfredzaamheid en Cultuur. In Tabel 3 zijn de codering en analyse fase verder uiteengezet.

Tabel 3 Data-analyse via codering

|  |
| --- |
| **Data-analyse fase in Microsoft Excel** |
| ***Data-analyse fasen*** | ***Fasebeschrijving*** |
| Dataverzameling  | Transcripten doorgelezen en hieruit ruwe data verzameld die relevant zijn voor de onderzoeksvraag |
| Open coderen | Met kleur zijn relevante zinnen, steekwoorden gevonden en vervolgens gelabeld in hoofdthema’s |
| Synthetiseren | De labels zijn vergelijken en gestructureerd. Hierop is gezocht naar overeenkomsten |
| Axiaal coderen | De labels zijn gecategoriseerd en er zijn sub thema’s onderkend om de gegeven antwoorden van de respondenten specifieker te omschrijven. Daarnaast zijn scores toegekend aan de verschillende (sub)labels, bijvoorbeeld met scores die overeenkomen met ja, nee of matig |
| Herkaderen  | De uitkomsten zijn vergeleken met de theorie en nader gecategoriseerd. Indien er uitkomsten naar voren zijn gekomen die niet vanuit de modellen uit het theoretisch kader bekend waren, zijn deze apart gecategoriseerd en weergegeven |

### 3.2.5 Kwaliteitsaspecten

In deze paragraaf wordt de generaliseerbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit beschreven. Betrouwbaarheid richt zich op dataverzameling, meettechnieken en analyseprocedures die tot consistente bevindingen leiden. Hierbij is het van belang dat consistente antwoorden uit het onderzoek komen, ook al wordt dit onderzoek door derden uitgevoerd. Het doel van validiteit is het werkelijk meten van datgeen dat de onderzoeker tracht te willen onderzoeken met goede instrumenten en zonder systematische fouten (Vos, 2005).

### 3.2.6 Betrouwbaarheid

Doordat open vragen zijn gesteld via de semigestructureerd diepte-interviews, gebruik gemaakt is van een topiclijst, de gegeven antwoorden letterlijk getranscribeerd zijn en citaten van de respondenten in het hoofdstuk resultaten zijn opgenomen, is de kans op eventuele waarnemersfouten van de onderzoeker geminimaliseerd en is de interne betrouwbaarheid vergroot (Fischer & Julsing, 2015). Sommige vragen zijn meerdere keren gesteld op verschillende tijdstippen tijdens het interview, zodat op consistentie in antwoorden is getoetst. De respondenten mochten zelf de locatie bepalen - een vertrouwde omgeving - , en de interviews werden op verschillende dagen en tijdstippen afgenomen waardoor subject- of deelnemersvertekeningen geminimaliseerd zijn. De methodefase en de interviewopzet met datum en locatie zijn in dit stuk opgenomen (zie bijlage A), waardoor het onderzoek opnieuw uitgevoerd zou kunnen worden en uitslagen vergeleken kunnen worden om de externe betrouwbaarheid te vergroten. De interview - vragen zijn getoetst in een pilot interview om de betrouwbaarheid te verhogen. Tevens is een betrouwbaarheidscheck uitgevoerd door docent Yvonne Verbeek die de interview - vragen vooraf heeft beoordeeld en op diverse versies feedback heeft gegeven.

### 3.2.7 Interne validiteit

Als meetinstrument is de topiclijst met open vragen gebruikt om de interne validiteit te verhogen (Vos, 2005). Daarnaast werd geverifieerd of alle onderdelen uit de hoofdvraag en deelvragen vertegenwoordigd waren in de topiclijst. Medestudenten hebben door middel van member checks tijdens het onderzoek verschillende versies van dit onderzoek beoordeeld om eventuele bias te voorkomen. De member check is verder toegepast op respondenten nadat het interview was afgenomen. Hierdoor is de onderzoekersbias en sturing vanuit respondenten geminimaliseerd. De respondenten hebben hetgeen wat zij hebben geantwoord gecontroleerd en gevalideerd.

### 3.2.8 Externe validiteit/generaliseerbaarheid

Bij generaliseerbaarheid van dit onderzoek, ook wel externe validiteit genoemd, wordt met name gekeken in hoeverre de uitslagen van het onderzoek van toepassing kunnen zijn op andere onderzoekspopulaties. Voor het selecteren van respondenten zijn inclusiecriteria opgenomen, zoals de randvoorwaarde van minimaal overgewicht, het hebben van een ziekte en het gaat om de niet-westerse allochtone vrouwen in de Haagse Schilderswijk.

Indien het onderzoek herhaald zou worden, zou met de inclusiecriteria en doelgroep kenmerken rekening gehouden worden om soortgelijke uitslagen zoveel mogelijk te garanderen. Bij het aantal van acht respondenten is saturatie bereikt en kan vanuit statistische generaliseerbaarheid aangegeven worden dat getracht is om deze representatief te laten zijn voor de maatschappij. In de regel is kwalitatief onderzoek niet generaliseerbaar voor de maatschappij en is sprake van een lage externe validiteit omdat er opvattingen en meningen gegeven worden. Door de resultaten van de interviews met variabelen uit Pierens (2009) te vergelijken kan gesteld worden dat de externe validiteit enigszins is verhoogd.

## 4. Resultaten

Om antwoord te geven op de hoofdvraag worden in dit hoofdstuk eerst de gevonden data beschreven en vervolgens de bevindingen vanuit de interviews per deelvraag behandeld. Voor het categoriseren van de resultaten is gebruik gemaakt van het model van Pierens (2009).

### 4.1 Databeschrijving

Alle respondenten vonden dat zij te zwaar waren en van de tien respondenten had de helft overgewicht en was er bij de andere helft sprake van obesitas. Onder de niet-westerse allochtone vrouwen vallen vier etniciteiten, waarvan er drie vertegenwoordigd zijn onder de respondenten, namelijk Turken, Marokkanen en Surinamers. Van de tien respondenten vallen zeven respondenten in de categorie ‘eerste generatie niet-westerse allochtone vrouwen die niet in Nederland zijn geboren’ met leeftijdscategorie van 45 tot 71 jaar. Van de overige drie respondenten die tussen de 18 en 44 jaar zijn, is één respondent in Nederland. Twee van de tien respondenten hadden een taalbarrière.

### 4.2 Motiverende factoren

In deze paragraaf worden de bevindingen van de eerste deelvraag omschreven:

*Wat zijn volgens niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte motiverende factoren die leiden tot de intentie deel te nemen aan het WoWijs’ COOL-programma met als doel een gezonde leefstijl te bevorderen?*

Alle respondenten vinden het idee van een COOL-programma goed klinken. Zij geven aan dat zij het overwegen en hiervoor gemotiveerd zijn. Een COOL-programma kan volgens een respondent helpen met persoonlijke ontplooiing. De respondenten zouden de voorkeur hebben voor de ochtenduren om deel te nemen aan onderdelen van een COOL-programma. Zij hebben de intentie om dit dan twee jaar vol te houden. Alle respondenten geven de voorkeur aan een vrouwelijke professional die hen begeleidt. Daarnaast is een volledige vergoeding door de basiszorgverzekering een motiverende factor. De respondenten zouden twee tot drie keer per week sportieve activiteiten willen volgen en een aantal vrouwen volgen reeds sportlessen bij De Mussen, die zij als prettig ervaren.

Om af te vallen en te bewegen geeft dertig procent zie aantekening van de respondenten aan dat het hen zou motiveren als verschillende soorten recreatieve sportgroepslessen gegeven zouden worden in combinatie met informatieve lessen. Zeventig procent van de respondenten wil afvallen, maar zeggen niet de vereiste kennis te hebben om daadwerkelijk stappen te nemen. Zij zijn gemotiveerd om het COOL-programma te volgen als zij inzicht krijgen in hun situatie en hun problemen hiermee zouden kunnen oplossen. De helft van de respondenten wil graag meer bewegen, maar vindt het lastig om bewegingsactiviteiten in te plannen. Als zij daarmee geholpen zouden worden en de activiteiten plaatsvinden op een haalbaar tijdstip zijn zij gemotiveerd om deel te nemen aan het COOL-programma*.*

Om af te vallen en te bewegen geeft 30% van de respondenten aan dat het hun zou motiveren als verschillende type recreatieve sportgroepslessen gegeven zouden worden en dit gecombineerd zou kunnen worden met informatieve lessen. 70% van de respondenten wil afvallen, maar zeggen niet de vereiste kennis in acht te hebben om daadwerkelijk stappen te ondernemen. Zij zijn gemotiveerd om het COOL-programma te volgen als zij inzicht krijgen in hun situatie en hun problemen hiermee zouden kunnen oplossen. De helft van de respondenten wil graag meer bewegen, maar vindt het lastig om bewegingsactiviteiten in te plannen. Als zij daarmee geholpen zouden worden en de activiteiten plaatsvinden op een haalbaar tijdstip en op een nabije locatie, zijn zij gemotiveerd om deel te nemen aan het COOL-programma*.*

In tabel 4 en 5 zijn motiverende factoren weergegeven zodat de doelgroep de intentie heeft om onderdelen van een COOL-programma en gezonde leefstijl eigen te maken.

Tabel 4 Bevindingen en citaten door motiverende factoren (deel 1)

|  |
| --- |
| **Bevindingen voor motiverende factoren zodat zij de intentie hebben om deel te nemen aan WoWijs’ COOL-programma en te werken aan hun gezonde levensstijl** |
| ***COOL onderdeel*** | ***Variabele*** | ***Bevinding*** | ***Voorbeelden van zinssnede vanuit diepte-interviews en observaties*** |
| Lichaams-beweging | Hedonisme | Alle tien respondenten volgen twee tot drie keer per week sportieve activiteiten bij buurthuis de Mussen en/of Leefstijlcentrum WoWijs en de respondenten geven allen aan het gevoel na deze beweging als prettig te ervaren  | ‘Als ik sport, voel ik me goed, als ik thuis zit voel ik me suf, maar nu heb ik een uur gesport voel ik goed’ |
| Motivatie | Zelfredzaamheid | Alle tien respondenten zijn gemotiveerd om deel te nemen aan het COOL-programma en aan hun gezonde leefstijl te werken omdat dit voor hun ontplooiing kan stimuleren | ‘Ja zeker, ik sta daar open voor’ ‘ja, misschien meer uit mezelf halen wat ik nog meer kan eigenlijk, dus qua werk en ontplooiing dat misschien, het is echt alleen ja ik heb altijd alleen kinderopvang gedaan en daar is het eigenlijk een beetje bij gebleven, ja meer uit mijzelf halen, ja dat ik eigenlijk niet stil sta’ |
| Motivatie Lichaams-beweging | Een respondent is gemotiveerd om te werken aan lichaamsbeweging ondanks dat zij een depressie heeft | ‘ik heb gevoelens van depressie, wanneer komt het, al die dingen wat ik opnoem he, van vandaag, heb ik bewogen, van daag goed gegeten, als ik dus al die dingen doe, dan voel ik mij prima, als ik dan een dag niet gesport hebt, dan denk ik, jeetje ik heb niet gesport, ooo god, daar ga ik weer, en dan ga mezelf in een depressie gooien of als ik tekort schiet in bepaalde dingen dan raak ik daar ook depressief van’ |
| Overgewicht  | Vereiste kennis | Zeven van de tien respondenten zijn gemotiveerd om af te vallen, maar weten niet hoe ze overgewicht kunnen aanpakken of bezitten niet de vereiste kennis en willen dat graag weten | ‘Nouja, ik ben al tien jaar lang bezig, bewust met wat ik eet en drink en bewegen en ik merk daar weinig resultaat maar ik val niet af dus’ ‘ik korset dragen, want dan deze buik weg’ ‘ik afvallen en daarom ik drinken elke dag heet water, want daarom vet weg smelten’ |
| COOL-programma | Kosten | Alle respondenten zouden een programma willen volgen die volledig vergoed wordt uit het basispakket en hun geen extra geld kost | In kennismakingsgesprekken bij uitnodiging voor een interview is aan alle respondenten aangegeven dat een GLI programma vergoed wordt via de basiszorgverzekering en dat de onderzoeker verricht over GLI en gezonde leefstijl. Alle respondenten hebben aangegeven interesse te hebben in een programma dat vergoed wordt door derden en onder andere daarom willen meewerken aan het onderzoek |

Tabel 5 Bevindingen en citaten voor motiverende factoren (deel 2)

|  |
| --- |
| **Bevindingen voor motiverende factoren zodat zij de intentie hebben om deel te nemen aan WoWijs’ COOL-programma en te werken aan hun gezonde levensstijl** |
| ***COOL onderdeel*** | ***Variabele*** | ***Bevinding*** | ***Voorbeelden van zinssnede vanuit diepte-interviews en observaties*** |
| Time management/ Lichaams-beweging | Tijd | Vijf van de tien respondenten geven aan dat zij willen bewegen, maar niet kunnen plannen | ‘Ja ja ja, dat moet ik dus echt gaan plannen, want ik ben dus bijna alle dagen aan het werk’ ‘ik zit met 4 dagen, ik zit hier ook op naailes’ |
| COOL-programma | Beschikbaarheid | Alle respondenten geven aan dat zij interesse hebben om een volledig COOL-programma te willen volgen en hiervoor in de ochtenduren tijd voor vrij willen maken twee jaar lang | ‘he, stop mij in zo’n gezondheidsoord en dan ga ik van begin tot eind bezig zijn met sporten, sociaal, voeding en kom op dat gewicht wat ik wil bereiken en vandaaruit dat gewicht behouden’ |
| Bewegen/ Voeding  | Hedonisme /Beschikbaarheid  | Drie van de tien respondenten geven aan dat zij gemotiveerd zijn op gebied van bewegen en voeding en hiervoor graag verschillende type recreatieve sportgroepslessen en informatieve theoretische lessen willen volgen | ‘Ik hou van zumba, keihard muziek, van dansen en bewegen vind ik heel erg leuk en bevrijdend, maar ik vind wel dat je moet combineren en daarom voor mij ideaal zou zijn om te doen, om de dag fitness en dan tussendoor informatie over goede voeding en andere soorten groepsles, dat zou mij ideale programma’s zijn, pilates, yoga, zumba en fitness’ |
| COOL-programma | Vertrouwen | Alle respondenten geven aan dat zij het volledige programma wensen te volgen als deze met andere vrouwen is en door een vrouwelijke professional wordt gegeven | ‘nou ik sport al bij jou en dat vind ik al erg leuk om te doen’ ‘ja, ja, als vrouw is’ (als antwoordt op de vraag zou jij begeleidt willen worden door een vrouw) ‘ja, als het maar vrouwen zijn’ ‘ja klopt, sporten in de groep vindt ik helemaal niet erg met andere vrouwen, dat vind ik juist leuk’ ‘ja, sporten dat vindt ik heel erg belangrijk en dan met begeleiding natuurlijk zoals jij’ |
| Kwaliteit van het leven: mobiliteit  |  | Negen respondenten geven aan dat zij makkelijk kunnen deelnemen aan het programma  | ‘Ik, niet moeilijk, is makkelijk goed’  |
| Gebruikersgemak |

### 4.3 Belemmerende factoren

In deze paragraaf worden de bevindingen van de tweede deelvraag omschreven:

*Welke belemmerende factoren zijn er voor niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte bij hun intentie om deel te nemen aan het WoWijs’ COOL-programma ter bevordering van een gezonde leefstijl?*

De grootste belemmering wordt door 80% van de doelgroep ervaren. Als de locatie waar de onderdelen van het COOL-programma gegeven worden niet op loopafstand is van de woning van de beoogde deelnemers, werkt dat zeer belemmerend. Daarnaast geeft 30% tot 40% procent van de respondenten aan dat als zij geen steun krijgen van hun echtgenoot en overige familieleden om te bewegen en af te vallen, niet van plan zijn om aan een COOL-programma mee te doen. 40% van de doelgroep kampt met slaapgebrek en stress en is te moe om deel te nemen aan sportlessen die binnen het COOL-programma aangeboden kunnen worden.

Dertig procent van de deelnemers, die last hebben van stress, zouden willen participeren aan het COOL-programma, met name om hun mentale welzijn te verbeteren, maar zij kunnen hiervoor geen tijd vrijmaken. Vervolgens geeft één respondent aan dat het lastig is om te werken aan COOL- onderdeel gezonde voeding vanwege culturele tradities op het gebied van voeding. Eén andere respondent denkt dat het lastig wordt om het COOL-programma te volgen vanwege de ervaren taalbarrière. De belemmeringen die de respondenten ervaren in hun intentie om deel te nemen aan het COOL-programma met als doelstelling een gezonde leefstijl, zijn opgenomen in tabel 6 en 7.

Tabel 6 Bevindingen en citaten voor belemmerende factoren (deel 1)

|  |
| --- |
|  **Bevindingen voor belemmerende factoren die hun intentie aantasten om deel te nemen aan WoWijs’ COOL-programma en te werken aan een gezonde levensstijl** |
| ***COOL onderdeel***  | ***Variabele*** | ***Bevinding*** | ***Voorbeelden van zinssnede vanuit diepte-interviews en observaties*** |
| Lichaams-beweging | Familie, vrienden, kennissen en peer beïnvloeding | Vier van de tien respondenten willen wel werken aan lichaamsbeweging maar worden belemmerd door hun man of familie | ‘Woensdag ben ik vrij en breng ik zelf naar school, maar soms zeg ik tegen mijn man, breng jij ze naar school, en zegt mijn man, dat zou jij toch doen? Ja en dan denk ik ooo, dan moet ik maar snel opstaan, dan ga ik maar niet sporten, maar denk wel was ik maar eerder opgestaan dan had ik dit even kunnen doen. De vaatwas kunnen doen, dit en dat kunnen doen of even iets eerder naar het sporten gaan’‘Man moeilijk, pijn, huilen, moeilijk doen, man niet helpen, kom alsjeblieft schoonmaken en stofzuigen, ik ga naar buiten, soms boos, vroeg wakker’ |
| Voeding  | Familie, vrienden, kennissen en peer beïnvloeding | Drie van de tien respondenten is afhankelijk van sociale steun van de familie om af te vallen  | ‘Ik wil wel, maar het is eigenlijk om mijn man mee te krijgen eigenlijk’ |
| COOL-programma, met name stress | Tijd | Drie van de tien respondenten geeft aan te willen werken aan COOL-programma onderdelen, maar worden hierin belemmerd door tijd en structuur | ‘Het kan beter, ja ja, soms is echt zoeken naar tijd’ (antwoord op de vraag: Zou jij beter in willen worden om niet steeds te stressen in tijdgesprek te hebben) |

Tabel 7 Bevindingen en citaten voor belemmerende factoren (deel 2)

|  |
| --- |
| **Bevindingen voor belemmerende factoren die hun intentie aantasten om deel te nemen aan WoWijs’ COOL-programma en te werken aan een gezonde levensstijl** |
| ***COOL onderdeel*** | ***Variabele*** | ***Bevinding*** | ***Voorbeelden van zinssnede vanuit diepte-interviews en observaties*** |
| Lichaams-beweging | Slaaptekort en stress | Vier van de tien respondenten geven aan slaaptekort en stress te hebben, en hun moeheid belemmerd hun om energie op te brengen voor sportlessen | ‘kan niet slapen, ik proberen, twee dagen geen slaap’ ‘ik heb geen ritme omdat ik om de twee uur wakker wordt, dus dan, eehh, dan wordt ik wel wakker eehh, en dan ben ik de hele dag moe, dan worden mijn ogen branderig’ ‘ja ik slaap heel slecht’ ‘dat is heel verschillend, soms ben ik nachten wakker tot een uur of vijf zes in de ochtend, en dan kan ik daarna nog even slapen, ik slaap heel slecht door mijn gezondheid’ ‘ik zei dat ik vanmorgen vroeg ben opgestaan, en zometeen heb ik heel veel dingen gedaan, gesport straks, en dan ben ik vanmiddag echt moe en dan heb ik hele zware oogleden’ |
| COOL-programma | Nabijheid  | Acht van de tien respondenten geeft aan om het programma te volgen als dit op loopafstand van hun woning is. Indien dit niet op loopafstand van hun woning is, wordt dit als belemmering ervaren | ‘Ik lopen voor komen sport’ ‘mij vijf minuten lopen, goed mij’ ‘Ik, lopen naar sport’ ‘ja dat is echt leuk, omdat ik hier om de hoek woon, is het dichterbij hier en dat is ook makkelijker, ik loop twee minuten’ |
| Voeding  | Cultuur  | Een respondent geeft aan dat culturele tradities en bijbehorende voeding haar beperken om te werken aan gezonde voeding | ‘Ja klopt, het is bij hindoestaanse mensen erfelijk want ze weten niet waardoor het komt dat we die bloedvatenvernauwingen hebben en hartaanvallen krijgen en dat soort dingen en onze cultuur, wij koken iedere dag veel olie’ ‘we koken elke dag knoflook en uien en alles moet olie, want de basis is zonnebloemolie’ ‘ja mijn moeder deed veel meer olie’ |
| COOL-programma | Een respondent geeft aan niet het COOL-programma te willen volgen, aangezien de taalbarrière een belemmerde factor is voor haar | ‘Ik niet goed in Nederlands praten, en ik kan niet, het is moeilijk voor mij, omdat ik hoge bloeddruk voor die slecht denken, slaap slecht, maar wat moet ik leven’ |

In de tabellen voor zowel motiverende als belemmerende factoren zijn variabelen vanuit Pierens (2009) opgenomen waarop de data is gecategoriseerd, de bevindingen, bijbehorende citaten en het COOL-onderdeel waarover de uitslagen gingen.

## 5. Conclusie

Uit dit onderzoek in gebleken dat er meer belemmerende dan motiverende factoren aan het licht zijn gekomen.

***De conclusie op de eerste deelvraag, betreffende motiverende factoren:***

* dit volledig vergoed wordt;
* deze in de ochtenduren plaatsvinden;
* deze door een vrouwelijke professional begeleid worden;
* verschillende typen recreatieve sportgroepslessen twee tot drie keer per week aangeboden worden, gecombineerd met informatieve lessen;
* hulp geboden wordt bij het plannen van beweegactiviteiten;
* de benodigde kennis aangeboden wordt in relatie tot afvallen.

***De conclusie op de tweede deelvraag, betreffende belemmerende factoren:***

* de afstand tot de locatie is belangrijk, het aanbod moet op loopafstand zijn;
* sociale steun vanuit echtgenoten en overige familieleden ontbreekt;
* de culturele tradities op het gebied van voeding;
* de taalbarrière;
* begeleiding door een mannelijke professional;
* hoge kosten voor deelname;
* planning in de avonduren.

***De conclusie op de hoofdvraag:***

Niet-westerse allochtone vrouwen uit de Haagse Schilderswijk met overgewicht en/of ziekte, hebben behoefte aan een WoWijs’ COOL-programma. WoWijs dient daarbij echter in belangrijke mate rekening te houden met de wensen van de doelgroep. De volgende factoren zijn van belang: locatie, motivatie, sociale steun, afstand, vertrouwen, beschikbaarheid, gebruikersgemak, zelfredzaamheid, kosten en cultuur.

## 6. Discussie

### 6.1 Discussie onderzoek

Deze paragraaf bespreekt de onderzoeksbevindingen in relatie met de verwachtingen van de onderzoeker en onderzoeken vanuit de literatuur. Daarnaast wordt de methode onder de loep genomen. De veranderende inzichten betreffende het gebruikte model (Extended) Theory of Planned Behaviour van Pierens (2009) worden uiteengezet en de relatie met opleiding en werk van de diëtist besproken.

### 6.1.1 Onderbouwing of weerlegging van onderzoeksbevindingen

Er is vrijwel geen onderzoek naar de totale integrale aanpak van GLI en bijbehorende COOL-programma in relatie met de doelgroep te vinden in de wetenschappelijke literatuur. In dit onderzoek zijn de afzonderlijke onderdelen van GLI of COOL in relatie met de doelgroep onderzocht. Binnen onderzoeken waarin GLI - of COOL – onderdelen onderzocht zijn, zijn in mindere mate effectiviteit gemeten of weergegeven, maar worden wel verbanden weergegeven die in dit stuk zijn gebruikt. De bevindingen van dit onderzoek worden in bijlage C onderbouwd en weerlegd in tabellen, met vermelding van literatuur over afzonderlijke onderdelen van GLI. De onderzoeksbevindingen (gezonde voeding, ontspanning/stress, cultuur, sociale steun, voldoende beweging, slaap, weinig kosten, vereiste kennis en timemanagement) komen overeen en kloppen met het theoretische kader dat onderzocht is vanuit de literatuur.

Met name in tabellen 8 tot en met 10 in bijlage C genoemde bronnen is onderbouwing gevonden voor de gevonden resultaten. Op het onderdeel kosten (de bevinding dat niet-westerse allochtone vrouwen alleen gemotiveerd zouden zijn en de intentie hebben om deel te nemen aan het COOL-programma als dit volledig vergoed zou worden uit de basiszorgverzekering) heeft Potijk en Middelkamp (2011) ondervonden dat bij sommige niet-westerse allochtone vrouwen geld geen rol zou spelen in het volgen van interventies. De niet-westerse allochtone vrouwen hebben de voorkeur om sport te volgen in buurthuizen omdat andere sportvoorzieningen te duur zijn (Herens et al., 2015). Ook voor de overige onderzoeksbevindingen die een rol spelen bij de intentie is onderbouwing gevonden vanuit literatuur, zie bijlage C.

Aangezien onderbouwing is gevonden die in lijn zijn met de bevindingen, zou dit bruikbaar zijn voor Leefstijlcentrum WoWijs en overige professionals die GLI en gezonde leefstijl toepassen binnen hun vakgebied.

De uiteindelijke resultaten van dit onderzoek omvatten een deel van problematieken die de onderzoeker reeds bekend waren. Bijvoorbeeld dat de doelgroep op zoek is naar kennis over afvallen maar geen geld mag kosten en gemakkelijk bereikbaar moet zijn (dichtbij huis). Alle bevindingen van dit onderzoek zijn in lijn met de verwachtingen van de onderzoeker.

Uit het systematische review onderzoek van Robroek et al., (2009) met betrekking tot gezondheidsbevorderende interventies blijkt dat andere factoren naar voren komen dan in dit onderzoek en daarom is het extra belangrijk om de specifieke doelgroep van dit onderzoek extra aandacht te geven in onderzoeken (Robroek et al., 2009).

### 6.1.2. Discussie methode

In dit onderzoek is gekozen om een kwalitatief onderzoek uit te voeren voor een specifieke doelgroep in een bepaalde wijk. Voor niet-westerse allochtone vrouwen uit de Schilderswijk zouden de resultaten enigszins statistische generaliseerbaar zijn. Echter zijn de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar voor overige groepen in de maatschappij dan de doelgroep die onderzocht is. Doordat relevante literatuur geraadpleegd is en een vergelijking is gemaakt tussen bevindingen van dit onderzoek met andere onderzoeken, zou dit de betrouwbaarheid en validiteit kunnen verhogen. Daarnaast zou het onderzoek in vervolgonderzoek meerdere keren uitgevoerd kunnen worden onder de doelgroep of soortelijke doelgroepen, zoals niet-westerse allochtone vrouwen in andere steden.

Uit de geraadpleegde literatuur is af te leiden dat er meer belemmerende en motiverende factoren een rol spelen bij de intentie van de doelgroep om het COOL-programma te volgen. Voorbeelden van belemmerende factoren zijn: de gebrekkige communicatie tussen hulpverleners en de doelgroep, sport en beweging krijgen geen aandacht in de opvoeding en hebben geen prioriteit, aanleg van ernstige genetische aandoeningen (Nederlandse Huisartsen Genootschap, 2015; Hollander, 2019; Van het Reve, 2015). Motiverende factoren zijn bijvoorbeeld het laten deelnemen van gerespecteerde sleutelfiguren of gezondheidsrolmodellen met hoge status binnen de doelgroep aan gezondheidsinterventies, alsmede het creëren van een veilige omgeving voor de doelgroep (Hollander, 2019; Hoogendoorn et al., 2017; Ramdas, 2012). De onderzoeker heeft bij elk afgenomen interview na afloop direct member checks uitgevoerd bij de respondenten om de interne validiteit te verhogen. Hierdoor is de onderzoekersbias en sturing vanuit respondenten geminimaliseerd (Swanborn, 1996).

Een positief punt in dit onderzoek is dat de onderzoeker bekend was met de sociale kaart in de wijk. Hierdoor heeft de onderzoeker haar netwerk kunnen inzetten bij het werven van de respondenten. Tevens heeft de coaching competentie van de onderzoeker tijdens de interviews bijgedragen aan een zekere vertrouwdheid met de respondenten, zodat de respondenten persoonlijke informatie wilden delen.

Een negatief punt in dit onderzoek is dat tijdens de eerste drie afgenomen interviews veel tijd is besteed aan het psychisch welzijn van de respondenten. Tijdens de interviews deelden de respondenten hun emotionele ervaringen tot in het detail. Daarom werd wegens tijdgebrek gekozen om in het resterende interviews vragen met betrekking tot het psychisch welbevinden te beperken. Als gevolg hiervan is de topiclijst aangepast.

### 6.1.3 Veranderende inzichten en terugkoppeling op het model van (Extended) theory of Planned Behaviour’

In dit onderzoek wordt aan de hand van het model van bewuste redenering aangegeven dat de intentie van gedrag afhangt van attitudes, subjectieve norm en ervaren controle op gedrag (Ajzen, 1985; Fishbein, Ajzen, 1975; De Vries et al., 1988; Pierens, 2009). Pierens (2009) heeft afhankelijke variabelen inzichtelijk gemaakt. Het model geeft aan dat intenties de beste voorspellers zijn van gedrag. In het onderzoek komen vrijwel alle categorieën van het model aan bod, behalve de categorieën utilitarisme en instituties.

In dit onderzoek is bijvoorbeeld uit de bevindingen af te leiden dat alle respondenten de intentie hebben om het COOL-programma te volgen. Anderzijds geeft een respondent aan dat vanwege de taalbarrière zij niet het vermogen heeft om deel te nemen aan COOL-programma. Hiermee heeft de respondent wel de intentie, maar is de kans waarschijnlijk dat zij het gedrag niet zal uitvoeren. Hieruit is mogelijk af te leiden op de vraag dat de respondent het COOL-programma zal gaan volgen, een sociaal wenselijk antwoord kan zijn. Voor vervolgonderzoek is aan te bevelen om hiermee rekening te houden en nader onderzoek te verrichten tussen intentie, emotie en onbewust gedrag in relatie tot onderdelen van het COOL-programma.

Als kritiek op het voorgenoemde model wordt aangegeven dat deze geen rekening houdt met emotie en onbewust gedrag (Shift, 2016). Hoewel de intentie of voornemen er is om bijvoorbeeld te sporten, lukt het sommige mensen niet om het gedrag tot uitvoering te laten komen (Shift, 2016).

### 6.1.4 Relatie met opleiding en werkveld van dietisten

Uit de bevindingen is af te leiden dat culturele tradities een belangrijke rol spelen bij de intentie om deel te nemen aan het COOL-programma. Deze informatie is voor diëtisten van belang omdat dit mogelijk een kans geeft om nudging toe te passen. Hierdoor kan onbewust subtiel verandering in de fysieke omgeving bewerkstelligd worden en onbewust gewenst gedrag voor een gezonde leefstijl kan worden bereikt (Shift, 2016). Daarom is het van belang dat diëtisten op de hoogte zijn van deze problemen zodat zij weten hoe ze hierop kunnen inspelen.

## 7. Aanbevelingen

Onderstaand worden aanbevelingen weergegeven. Voor de volledige aanbevelingen met onderbouwing middels literatuur, wordt verwezen naar bijlage D.

* Een Nederlandse taalcursus gecombineerd met sportlessen zodat de taalbarrière van de doelgroep verbeterd kan worden en tegelijk gewerkt kan worden aan het reduceren van overgewicht. De combinatie maakt deelname aantrekkelijk.
* Het aanleren van locus of control door het aanbieden van trainingen.
* Inzetten van rolmodellen bij het COOL-programma.
* Diëtisten kunnen themabijeenkomsten organiseren bij families thuis om sociale steun binnen het gezin te bevorderen.
* Invloed uitoefenen op de lokale supermarkten met name een supermarkt zoals Albert Heijn die bekend staat om zijn maatschappelijke betrokkenheid. Mogelijk wil Albert Heijn meewerken om het promoten van ongezonde producten te beperken.
* Een kookcursus gezonde voeding aanbieden. De doelgroep heeft tijdens een focusgroep dat na dit onderzoek plaatsvond aangegeven dat zij deel zouden willen nemen aan een kookcursus gezonde voeding, aangepast aan hun culturele keuken.
* Het COOL-programma dichtbij huis aanbieden. Dat vergroot aanmerkelijk de kans op deelname.
* Een vervolgonderzoek om het COOL-programma effectiever te maken. Er zou nog specifiek onderzoek naar (rand)voorwaarden en behoeften van de individuele gezinsleden gedaan kunnen worden.
* Aangepaste initiatieven zoals peer-educatie voor een effectieve inzet van het COOL-programma.
* Samenvoegen van de eerste (ouderen) en tweede generatie (kinderen) in activiteiten zodat zij gestimuleerd worden om het COOL-programma volgen.
* Artikelen in vaktijdschriften voor huisartsen over het belang van een gezonde leefstijl. In de praktijk is gebleken dat huisartsen makkelijk medicijnen geven en te weinig aandacht schenken aan een gezonde leefstijl. Dat is een gemiste kans.

##  8. Bibliografie

Ajzen, I. (1985). *Behavioral Interventions Based on the Theory of Planned Behavior.* Geraadpleegd op https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.intervention.pdf

Angelino, L. (2017). *Programma Gezonde Leefstijl.* Geraadpleegd op https://ggdhm.nl/images/documents/onderzoeksverslag\_programma\_Sportenderwijs\_\_Gezonde\_Leefstijl\_2016.compressed.pdf

Bandura, A. (1986). *Social foundation of though and action, Englewood Cliffs*, New York: Prentice-Hall, 22 (2) pp. 95. Geraadpleegd op [https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=PdY9o3l5vpYC&oi=fnd&pg=PA94&dq=Bandura,+A.+(1986).+Social+foundation+of+though+and+action+Englewood+cliffs&ots=uFeUxR1pfR&sig=zI0 D34glhmE7K3FNzqxX7E7uOo4#v=onepage&q=Bandura%2C%20A.%20(1986).%20Social%20foundation%20of%20though%20and%20action%20Englewood%20cliffs&f=false](https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=PdY9o3l5vpYC&oi=fnd&pg=PA94&dq=Bandura,+A.+(1986).+Social+foundation+of+though+and+action+Englewood+cliffs&ots=uFeUxR1pfR&sig=zI0%20D34glhmE7K3FNzqxX7E7uOo4#v=onepage&q=Bandura%2C%20A.%20(1986).%20Social%20foundation%20of%20though%20and%20action%20Englewood%20cliffs&f=false)

Beenackers, M.A., Nusselder, W.J., Oude Groeniger, J., & van Lenthe, F., (2015). *Het terugdringen van gezondheidsachterstanden:* e*en systematisch overzicht van kansrijke en effectieve interventies.* Rotterdam: Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam*.* Geraadpleegd op https://www.fnozorgvoorkansen.nl/wp-content/uploads/2015/07/Het-terugdringen-van-gezondheidsachterstanden-Erasmus-MC-Rapport-mei-2015.pdf.pagespeed.ce\_.h65wJRI6Iv.pdf

Berg, I., van den (2010). *Allochtonen en voeding*. Geraadpleegd op http://edepot.wur.nl/136657

Bertens, M., & Van Kesteren, N. (2011). *Inventarisatie beweegstimuleringsinterventies voor lage SES bevolkingsgroepen en/of niet-Westerse allochtonen in Nederland.* Leiden: TNO. Geraadpleegd op https://nanopdf.com/download/inventarisatie-beweegstimuleringsinterventies\_pdf

Breetvelt, A. (2003). *Overgewicht bij kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst: Een literatuurverkenning naar de factoren die een rol spele.* Den Haag: Epidemiologisch bulletin, 51(4), pp. 3-44. Geraadpleegd op https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwihpbSloeTgAhVJPFAKHWQxDiwQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ggdhaaglanden.nl%2Fweb%2Ffile%3Fuuid%3D6dbd5596-f57d-4f19-8223-9b7ad78210f4%26owner%3D79fd3e90-5b56-4b19-bcfe-cfcfde41f646%26contentid%3D17498&usg=AOvVaw3awOx2lSYcWt07QCKQ7Itj

Bruins, B. (2018). *Preventief gezondheidsbeleid .* Den Haag: De minister voor medische zorg. Geraadpleegd op 21 december 2018, van https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018D45899

Bukman, A.J. (2016). *Targeting persons with low socioeconomic status of different ethnic origins with lifestyle interventions*. Geraadpleegd op <https://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/fulltext/378132>

Busch, M., & Schrijvers, C. (2010). *Effecten van leefstijlinterventies gericht op lagere sociaaleconomische groepen.* Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270171002.pdf

Celeste, E., van Rinsum, S., Gerards, G., Rutten, I., van de Goor, S., & Kremers, P. (2018). *The coaching on lifestyle (CooL) intervention for obesity, a study protocol for an action-oriented mixed-methods study.* Maatricht: BiMed Central. DOI: 10.1186/s12889-017-5010-4

Centraal Planbureau. (2018). *Personen met een uitkering*. Geraadpleegd van Opdata CBS op 1 februari 2019 https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83427NED/table?ts=1527414334583

Centrum Gezond Leven (2018). *CooL (Coaching op Leefstijl).* Geraadpleegd op 18 februari 2019, van https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1800053

Cornelissen, M. (2015). *De rol van een taalbarrière en verschil in communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en een niet-westerse culturele achtergrond in orthopedagogische behandelcentra*. Geraadpleegd op https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/320926

Coster, de, E., Huisman, E., & van der Zande, A. (2016). Volksgezondheid *en onderzoek in regio haaglanden.* Den Haag: GGD Haaglanden. Geraadpleegd op https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiA6-SgqeTgAhVSM wKHXbfBr0QFjABegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ggdhaaglanden.nl%2Fweb%2Ffile%3Fuuid%3D5bacfca9-4112-4b4d-99af-9e54e7a11023%26owner%3D79fd3e90-5b56-4b19-bcfe-cfcfde41f646%26contentid%3D17128&usg=AOvVaw1nB84VWQqvEXzPwUrlTT-\_

Dagevos, H., Dagevos, J. (2009). *Allochtonen en overgewicht.* Geraadpleegd op 19 februari 2019, vanhttps://www.nemokennislink.nl/publicaties/allochtonen-en-overgewicht/

Dale, D., van, Lanting, L., Delden, J., van (2015). *Werkzame elementen, is dat de toekomst?* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, *93(6), 199-20.* Geraadpleegd op https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/tsg1506%20199-208%20Spectrum.pdf

Deurlo, J.A. Rooijen, K., van, Beckers, M., Dunnink, T., Verkerk, P.H. (2012). *Een beknopte evaluatie van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg.* Geraadpleegd op https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwigsr2iufrgAhVQM-wKHSmODJ8QFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.tweedekamer.nl%2Fdownloads%2Fdocument%3Fid%3D16b241c1-9e21-4419-a693-4d2d72b74d85%26title%3DTNO-rapport%2520%2527Een%2520beknopte%2520evaluatie%2520van%2520het%2520Basistakenpakket%2520Jeugdgezondheidszorg%2527.pdf&usg=AOvVaw3puoBP39dJ\_PKypMFG-g48

Deursen, V., & Koenders, P. (2007). *Een gecombineerde leefstijl geeft een lager verzuim*. Bunnik: Fortis Arbodienst. Geraadpleegd op 16 januari 2019, van <https://pmbi.nl/mediapool/73/738868/data/Een_gezonde_leefstijl_geeft_een_lager_verzuim.pdf>

Distelbrink, M., Gruijter, M., de, Pels, T. (2007). *Zelfredzaamheid bevorderen voor allochtone vrouwen.* Geraadpleegd op <http://www.netwerknoom.nl/media/zelfredzaamheidbevorderenvanoudereallvrouwen2007.pdf>

Don, F. (2016). *IBO Gezonde leefstijl.* Den Haag: Ministerie van Financiën. Geraadpleegd op 19 november 2018, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/01/ibo-gezonde-leefstijl

El Fakiri, F., & Bouwman-Notenboom, J. (2015). *Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden.* Amsterdam: GGD Amsterdam. Geraadpleegd op 4 februari 2019, van https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/epidemiologie/publicaties/publicatie/13861-gezondheid-van-oudere-migranten-in-de-vier-grote-steden

Elling, A., Jong, M., de, Wisse, E. (2010). “*We zijn nog wel een beetje zoekende”.* Eindrapportage monitoring en evaluatie pilotprojecten KNVB en KNGU participatie allochtone vrouwen in de sport. Geraadpleegd 2 februari 2019, van https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/8408/we-zijn-nog-wel-een-beetje-zoekende/

Eysink, P., Hamberg-van Reenen, H., & Lambooij, M. (2008). *Leefstijl en arbeid in balans, Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit.* Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270254001.pdf

Fishbein, M. Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research, Reading*, Mass: Addison-Wesley. Geraadpleegd op 18 november 2018, van <http://www.worldcat.org/title/belief-attitude-intention-and-behavior-an-introduction-to-theory-and-research/oclc/634101810>

Fischer, T., Julsing, M. (2015). *Onderzoeksvaardigheden*. Amsterdam: Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands. Geraadpleegd op <https://www.managementboek.nl/code/inkijkexemplaar/9789001823955/onderzoeksvaardigheden-tom-fischer.pdf>

Gemeente Den Haag. (2010). *Gezondheidsmonitor*. Den Haag: Dienst Onderwijs, Cultuur en Welzijn. Geraadpleegd op 16 november 2018, van https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/3376754/1/RIS171551d

Giessen van, A., Wit de, G.A., Wendel-Vos, W., Feenstra, T.L. (2018). *Budget impact analyse van gecombineerde leefstijlinterventie (GLI).* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 13 januari 2019, van https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-846686.pdf

Goederen, N., de (2017). *WoWijs en hoe zit dat thuis?* Den Haag: hbo-kennisbank. Geraadpleegd op 1 november 2018, van <https://www.hbo-kennisbank.nl/index>

Haagsblauw. (2010). *Gezondheid in de krachtwijken.* Den Haag: Gemeente Den Haag. Geraadpleegd op 3 fabruari 2019, van <https://www.publicresult.nl/wp-content/uploads/2010/01/Gezondheid-in-de-krachtwijken.pdf>

Hardeman, R. (2012). *Interventies die leiden tot een succesvolle preventie van de gevolgen van een lage socio economische status in relatie tot zwangerschap en geboorte.* Rivierenland: De zwangere centraal. Geraadpleegd op 4 januari 2019, van http://dezwangerecentraal.nl/downloads/literatuurstudie-ses-definitief.pdf

Herens, M., Wagemakers, A., Besten, H., den, Bernaards, C. (2015). *Welkefactorenzijnvaninvloedopduurzaam beweeggedragbijvrouwenvanniet-westerse herkomst*. Bohn Stafleu van Loghum, 93 (3) pp 93–101, Leiden: TNO. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12508-015-0040-8>

Hilderink, H., Verschuuren, M., & Slichter, E. (2018). *Hoe ontwikkelen zich gezondheidsverschillen in de toekomst?* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 17 november 2018, van https://www.vtv2018.nl/synthese-vtv-2018-een-gezond-vooruitzicht

Hoogendoorn, M., & de Hollander, E. (2017). *Belemmeringen en drijveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen.* Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 11 januari 2019, van https://www.rivm.nl/publicaties/belemmeringen-en-drijfveren-voor-sport-en-bewegen-bij-ondervertegenwoordigde-groepen

Hoekman, R., Meulen R., van der, Lucassen, J., Elling, A., Breedveld, K., (2007). *Sporters in beeld, Sportmonitor 2005-2006*. Geraadpleegd op <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=249&m=1422882757&action=file.download>

Hollander, E., de (2019). *Migranten in Nederland: wat drijft en belemmert hen bij sport en bewegen.* Allesoversport.nl. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/migranten-in-nederland-wat-drijft-en-belemmert-hen-bij-sport-en-bewegen/>

Houweling, T., & Mackenbach, J. (2009). *Nieuwe kansen om gezondheidsverschillen terug te dringen.* Amsterdam: Nederlandse tijdschrift geneeskunde. Geraadpleegd op 2 februari 2019, van https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a361.pdf

Jansen, Y.J.F.M., Uitewaal, P.J.M., Wijsman-Grootendorst, A.R., Geelhoed-Duijvestij, P.H.L.M.N. (2011). *Sociale en culturele problemen bij het opvolgen van leefstijladviezen door allochtone diabetic*. Geraadpleegd op <https://www.huisarts-migrant.nl/inhoud/uploads/2011/12/Sociale-en-culturele-problemen-bij-het-opvolgen-van-leefstijladviezen-door-allochtone-diabetici-2011.pdf>

Jungmann, N., Veer, M., van der, Koper, H. (2016). *Impact van financiële problemen op gezondheid*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <https://www.platform31.nl/nieuws/de-impact-van-financiele-problemen-op-gezondheid>

Klooster, E., Poorter, G., de (2001). *Ontwikkelingscentrum voor vrouwen in Osdorp*. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <https://publicaties.dsp-groep.nl/getFile.cfm?file=01_52_Ontwikkelingscentrum%20voor%20vrouwen%20in%20Osdorp%20Haalbaarheidsstudie_52-2001.pdf&dir=rapport>

in ’t Panhuis - Plasmans, M., Luijben, G., & Hoogenveen, R. (2012). *Zorgkosten van ongezond gedrag*. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 25 november 2019, van https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/rapport\_kvz\_2012\_2\_zorgkosten\_van\_ongezondgedrag.pdf

Langens, F. (2006). *Wat is een gezond gewicht? Gezond eten: Daar heb je een leven lang lol van!.* Bohn Stafleu van Loghum, Houten, pp. 56-59. Geraadpleegd op DOI: https://doi.org/10.1007/978-90-313-6547-0

Latta, J., & van der Meer, F. (2018). *De gecombineerde leefstijlinterventie nader bekeken.* Diemen: Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjF0MeU0frgAhWDaVAKHbo7CDIQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.zorginstituutnederland.nl%2Fbinaries%2Fzinl%2Fdocumenten%2Fstandpunten%2F2018%2F02%2F21%2Fstandpunt-gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-bij-overgewicht-enobesitas%2FAddendum%2Bbij%2Bde%2Bduiding%2Bvan%2Bhet%2BZorginstituut%2BPreventie%2Bbij%2Bovergewicht%2Ben%2Bobesitas%2B-%2Bde%2Bgecombineerde%2Bleefstijlinterventie.pdf&usg=AOvVaw3o0FL71hbZWm-d19ZnUQ6U>

Latten, J., Das., M., Musterd, S., & van Gent, W. (2014). Te veel of te weinig inkomen voor de buurt? Dan een grotere kans om te verhuizen. Den Haag: Centraal bureau voor statistiek. Geraadpleegd op 1 november 2018, van https://dare.uva.nl/search?identifier=26912441-48f9-4dbd-a90b-1ace734ed182 f

Luger-Scheijmans, M., Winson, J., & Kloek, G. (2015). *Draaiboek WIJS voor docenten beweging, voeding en coaching.* Den Haag: Wowijs. Geraadpleegd op 29 november 2018, van <http://www.wowijs.nl/?page_id=83>

Meer, F.M., van der, Ligtenberg, G., Staal, P.A. (2009). *Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie.* Geraadpleegd op 19 februari 2019, vanhttps://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi04ozixcrgAhVRNOwKHRF\_Af4QFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.zorginstituutnederland.nl%2Fbinaries%2Fzinl%2Fdocumenten%2Fstandpunten%2F2018%2F02%2F21%2Fstandpunt-gecombineerde-leefstijlinterventie-gli-bij-overgewicht-en-obesitas%2FPreventie%2Bbij%2Bovergewicht%2Ben%2Bobesitas%2B-%2Bde%2Bgecombineerde%2Bleefstijlinterventie.pdf&usg=AOvVaw0303y0m1QJOo7cqaFPd7xl

Müller, P. (2016). *Effectiviteit van de interventie ‘scoren met gezondheid’ op het gebied van fysiologische en gedragmatige verandering*, Geraadpleegd op 21 februari 2019, van [https://essay.utwente.nl/70060/1/Müller\_BA\_GP.pdf](https://essay.utwente.nl/70060/1/M%C3%BCller_BA_GP.pdf)

Nagelhout, G.E., Verhagen, D., Loos, V., Vries, H., de (2018). *Belangrijke randvoorwaarden bij de ontwikkeling van leefstijlinterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische status,* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 96(1), p. 37-96. DOI: https://doi.org/10.1007/s12508-018-0101-x

Nederlands Huisartsen Genootschap (2015). *Leefstijladvisering aan migranten en laaggeletterden.* Geraadpleegd op https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\_org/uploads/leefstijladvisering\_aan\_migranten\_en\_laaggeletterden.pdf

Nederlandse Zorgautoriteit (2019). *Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie* BR/REG-19137. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\_236692\_22/1/

Oosterberg, E., Devillé, W., Brewster, L., Agyemang, C., & van den Muijsenbergh, M. (2013). *Chronische ziekten bij allochtonen: hand vatten voor patiëntgerichte zorg bij diabetes , hypertensie en COPD.* Amsterdam: Anthropology of Health, Care and the Body (AISSR, FMG), Faculteit der Geneeskunde. Geraadpleegd op 14 januari 2019, van https://postprint.nivel.nl/PPpp5010.pdf?

 Nederlands Huisartsen Genootschap (2015). *Leefstijladvisering aan migranten en laaggeletterden.* Geraadpleegd op 17 februari 2019, van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\_org/uploads/leefstijladvisering\_aan\_migranten\_en\_laaggeletterden.pdf

Nagelhout, G.E., Verhagen, D., Loos, V., Vries, H., de (2018). *Belangrijke randvoorwaarden bij de ontwikkeling van leefstijlinterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische status,* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 96(1), p. 37-96. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van https://doi.org/10.1007/s12508-018-0101-x

Nederlandse Zorgautoriteit (2019). *Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie* BR/REG-19137. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\_236692\_22/1/

Oers, H., van (2015). *Op zoek naar nieuwe wegen in de beoordeling van leefstijlinterventies*, Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 93(6), 199. Geraadpleegd op 12 januari 2019, van https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-015-0078-7

Oosterberg, E., Devillé, W., Brewster, L., Agyemang, C., & van den Muijsenbergh, M. (2013). *Chronische ziekten bij allochtonen: hand vatten voor patiëntgerichte zorg bij diabetes , hypertensie en COPD.* Amsterdam: Anthropology of Health, Care and the Body (AISSR, FMG), Faculteit der Geneeskunde. Geraadpleegd op https://postprint.nivel.nl/PPpp5010.pdf?

Olthof, J., (2018). *Gezondheid nu: Leefstijlcoach mogelijk in basispakket.* Zwolle: MedischOndernemen. Geraadpleegd op 10 januari 2019, van https://www.medischondernemen.nl/medischondernemen/leefstijlcoach-mogelijk-in-basispakket

Pierens, I. (2009). *De inconsistente consument: de relatie tussen attitudes en gedrag.* Geraadpleegd op 2 februari 2019, van https://docplayer.nl/68063375-De-inconsistente-consument-de-relatie-tussen-attitudes-en-gedrag.html

Potijk, A., Middelkamp, H. (2011). *De culturele invloed op sportparticipatie:“Het ligt niet in hun aard.”*. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/215039/De%20culture%20invloed%20op%20de%20sportparticipatie%20van%20Turks-%20Nederlandse%20meisjes%20en%20vrouwen.pdf?sequence=1

Ramdas, S. (2012). *Toolkit Gezonde Leefstijl.* Geraadpleegd op http://www.netwerknoom.nl/media/ToolkitgezondeleefstijlJOS2012.pdf

Ravensberg, D., Barendse, T. (2008). *Een gezondere leefstijl voor vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten*. Geraadpleegd op https://www.henw.org/files/download/hw080145.pdf

Reitsma, M., Jong, J., de (2010). *Ongevraagd advies bij overgewicht.* Huisarts en Wetenschap, 53 (11), pp. 583–583. DOI: https://doi.org/10.1007/s12445-010-0275-1

Reve, Y.D., van het (2015). V*erklaringen voor de ervaren gezondheid van de niet-westerse allochtonen in Nederland*. Geraadpleegd op http://edepot.wur.nl/348691

Rinsum, C.E, van, Gerards S.M.P.L., Rutten G.M., Goor I.A.M, van den, Kremers S.P.J. (2018a). *The coaching on lifestyle (CooL) intervention for obesity, a study protocol for an action-oriented mixed-methods study*, BiMed Central BMC Public Health, 18(1), p.117. Geraadpleegd op 19 februari 2019, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29310640

Rinsum, C.E., van, Gerards, S.M.P.L., Rutten, G.M., I.A.M., Goor, van de, Kremers, S.P.J. (2018b). *Coaching op Leefstijl (CooL), Eindrapportage van een implementatie- en monitoringstudie*: Maastricht University. Geraadpleegd op 18 november 2018, van https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/leefstijlcoach-motiveert-mensen-met-overgewicht-om-gezonder-te-leven

RIVM (2018a). *Gezondheidsverschillen*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen

Royen, P., van, Bastiaens, B., d' Hondt, A., Provoost, C. (2006). *Aanbeveling voor een goede medische praktijkvoering: overgewicht en obesitas bij volwassenen in de huisartsenpraktijk.* Geraadpleegd op 10 november 2018, van https://hdl.handle.net/10067/576750151162165141

Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2015). *Methoden en technieken van onderzoek*. Geraadpleegd op http://www.pearsoneducation.nl/download/Saunders\_hoofdstuk\_5.pdf

Servers, A. (2018). *Opkomst van de leefstijl coach*. Den Haag: Voeding magazine. Geraadpleegd op https://www.zuivelengezondheid.nl/wp-content/uploads/2018/08/Voeding-Magazine-2-2018.pdf

Shift (2016). *Het ASE-model: populair maar ontoereikend.* Geraadpleegd op 13 januari 2019*,* van <https://shiftgedrag.nl/ase-model-ontoereikend/>

Steenkiste, E, van, Crocetti, L., Mertens, M. Devlieger, R.J.B., Vanbocxstaele, V., Bogaerts, A. (2014). *Het effect van leefstijlinterventies in het postpartum bij vrouwen met overgewicht,* Vlaamse Organisatie Van Vroedvrouwen, Tijdschrift voor Vroedvrouwen, 22(1), pp. 23-30. Geraadpleegd op 17 november 2018, van <https://limo.libis.be/primoexplore/fulldisplay?docid=LIRIAS1658075&context=L&vid=Lirias&search_scope=Lirias&tab=default_tab&lang=en_US&fromSitemap=1>

Swanborn, P. (1996). *Research, A common base for quality control criteria in quantitative and qualittative. Amsterdam: Kluwer Academic Publishers.* Geraadpleegd op 9 december 2018, van https://link.springer.com/article/10.1007/BF00139833

Verhoeven, N. (2008). *Wat is onderzoek*? Amsterdam: Boom Lemma. Geraadpleegd op 13 januari 2019, van https://www.bol.com/nl/f/wat-is-onderzoek/30518760/

Verheyen, E. (2013). *Interne of externe locus of control*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, van <http://samensterkdoorvrijwilligerswerk.blogspot.com/2013/02/interne-of-externe-locus-of-control.html?m=1>

Vos, A. (2005). *De Betrouwbaarheid en Validiteit van de Nederlandse Versie van de Beck Anxiety  Inventory (BAI).* Universiteit van Amsterdam. Geraadpleegd op <http://www.scriptiesonline.uba.uva.nl/document/352861>

Voordt, T., van der, Lans, W. (2000). *Beschrijvend Onderzoek Lans*, Voordt. Geraadpleegd op 5 februari 2019, van http://www.taekemdejong.nl/Publications/2000/Ways%20to%20study%20prelininary%20Dutch%20versions/05Beschrijvend%20onderzoek.htm

Vries, H., de, Dijkstra, M., Kuhlman, P. (1988). *Self-efficiency: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions,* Health Education Research, 3(3), 273-282. Geraadpleegd op 8 november 2018, van https://academic.oup.com/her/article-abstract/3/3/273/671516

WorkOutWijs (2018a). *Wat is WOW?.* Geraadpleegd op 10 februari 2019, van <http://www.wowijs.nl/?page_id=83>

WorkOutWijs (2018b). *Wat is WoWijs?* Geraadpleegd op 11 februari 2019, vanhttp://www.wowijs.nl/?page\_id=87

## Bijlage A Topiclijst

Inleiding:

* Onderzoeker zal zich voorstellen en Leefstijlcentrum WoWijs introduceren.
* De deelnemers worden op de hoogte gesteld dat:
	+ Het interview anoniem is en zij hiervoor een privacyverklaring kunnen tekenen (hun voor en achternaam zullen niet worden gebruikt in het onderzoek)
	+ Interview ongeveer 20-40 minuten zal duren
	+ Opgenomen zal worden

Als afsluiting worden de deelnemers bedankt en wordt gecontroleerd of de privacyverklaring getekend is.

**1) Hoe gaat het met uw gezondheid?**

**2) Waarover bent u tevreden over uw gezondheid?**

**3) En waarover niet tevreden over uw gezondheid?**

**4) Welke klachten heeft u? Welke verschijnselen?**

* Slapen? Weinig/veel? Slaapt u goed?
* Heeft u regelmatig last van slaperigheid tijdens rustige situaties?
* Heeft u last van vermoeidheid? Zo ja, wanneer en hoevaak?
* Gebruikt u medicatie?

**5) Wat is uw leefpatroon met betrekking tot gezondheid/gezonde leefstijl?**

* Wat vindt u zelf het meest ongezond aan uw leefstijl?
* Hoe ziet uw dagelijkse eten er uit? Op welke momenten van de dag eet u? (Voorbeeld: Ik hoor dat u een regelmatig eetpatroon heeft (compliment geven) Hoeveel eten (veel), vettig? Hoelaat eet u?
* Rookt of drinkt u (zoete dranken) Of heeft u weleens de behoefte om dit te doen?
* Bewegen? Wat doet u op een dag op het gebied van bewegen? Weinig of veel? (Bijvoorbeeld loopt u of doet u alles met de auto? Of fietsen?

**6) Wat zou u willen veranderen aan dit leefpatroon?**

* Zou u willen afvallen? Waar komt overgewicht vandaan? Zou u daarvan af willen?
* Wat doet eraan bijv. aan u klachten? Hoe gaat u daarmee om?
* Wat heeft u al geprobeerd om aan die klachten wat te doen? Met wie? En hoe?
* U heeft verteld dat u ongezond eet, heeft u weleens geprobeerd om dat te veranderen (houding)?
* Wat zou u graag willen veranderen? Rond om u eten, en bewegen? (Antwoord ongezonde gedragingen zijn, ga je op door…)
* Ik zie dat u zwaar bent (voorbeeld: hoe gaat het met lopen/trap lopen?

**7) Hoe zou leefstijlcentrum WoWijs u bij kunnen helpen?**

* Wanneer zou u deelnemen aan het programma, waar we op al die aspecten letten: gezonde leefstijl, coaching, eten en bewegen?
* Wat zou u fijn vinden wat we voor u zouden moeten doen?
* Zou je fijn vinden om dat met een groepje te doen? Andere vrouwen?
* Welke dagen zou je willen? (Bijvoorbeeld welke tijdstip? 1of meer per week?
* Wat moet er minimaal zijn zodat u zou komen bij ons? (Bijvoorbeeld: 2x in de week contact met diëtist aanbieden).
* Zou de groep gemengd moeten zijn? (Bijvoorbeeld: jonge vrouwen met kinderen of ouderen (speelt de leeftijd van vrouwen voor u een rol)?
* Zou u ook komen als er vrouwen zijn die geen kinderen hebben?
* Zou u fijn vinden om samen met u kinderen programma te volgen? Rondom bewegen/wandelen?

## Bijlage B COOL

Tabel 8 Individuele en groepsbijeenkomsten COOL-programma (Van Rinsum et al., 2018)

|  |
| --- |
| **COOL-programma** |
| ***COOL onderdelen*** | ***Aantal bijeenkomsten*** | ***COOL Thema’s per groep*** |
| ***Basisprogramma*** |
| Individuele sessies | 4x |  |
| Groepsbijeenkomsten | 8x | 1. Gedragsverandering en bewustwording
2. Bewegen
3. Structuur in het eetpatroon
4. Slapen, ontspannen, stress
5. Timemanagement
6. Valkuilen
7. Terugvalpreventie
8. Zelfregulatie
 |
| ***Terugvalprogramma*** |
|  | 8x boostersessies met dezelfde thema’s |  |
| ***Aanvullend programma*** |
|  | 10x individuele sessies |  |

## Bijlage C ONDERBOUWING OF WEERLEGGING VAN ONDERZOEKSBEVINDINGEN

Tabel 9 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 1)

|  |
| --- |
| **Discussie**  |
| ***Bevindingen*** | ***Literatuur die bevindingen onderbouwen*** | ***Literatuur die bevindingen onderuit haalt***  |
| Nabijheid en gebruiksgemak: De afstand van de locatie waar de onderdelen van het COOL-programma wordt gegeven dienen op loopafstand van de woningen van de respondenten te zijn | Hollander (2019) is voorstander van een wijkgerichte aanpak waarbij COOL-programma onderdelen in de directe omgeving plaatsvinden, zoals buurthuizen en wijkcentra | Niet gevonden |
| Latten (2014) geeft aan dat een mix interventies aan mensen met een lage SES aangeboden dienen te worden in de woonbuurt. |
| Niet-westerse allochtone moeders zijn gemotiveerd om te sporten indien de afstand haalbaar is (Elling et al., 2010) |
| De afstand tot faciliteiten wordt doorgaans als ver ervaren (De Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015) |
| Sociale steun: Onvoldoende sociale steun van echtgenoten en overige familieleden van de respondenten vormen een belemmering voor de doelgroep om deel te nemen aan het COOL-programma | Mensen met een lage SES kunnen in mindere mate familieleden vinden die met hun mee gaan sporten (Beenackers, 2015) |
| Ramdas (2012) geeft aan dat niet-westerse allochtone vrouwen weinig sociale steun krijgen van familie en vrienden |
| Jansen et al. (2011) erkent dat er onvoldoende sociale steun is voor afvallen en bewegen |

Tabel 10 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 2)

| **Discussie**  |
| --- |
| ***Bevindingen*** | ***Literatuur die bevindingen onderbouwen*** | ***Literatuur die bevindingen onderuit haalt***  |
| Cultuur: Een respondent denkt dat zij niet het vermogen heeft om het COOL-programma te volgen vanwege taalbarrière  | Cornelissen (2015) heeft ondervonden dat taalbarrière een obstakel is om gezondheids-interventies op te pakken | Niet gevonden |
| Sommige deelnemers die met name stress ervaren vinden het lastig om onderdelen van het COOL in te plannen | Niet-westerse allochtone vrouwen met psychische problemen zijn niet altijd in staat om goede afspraken te maken en hierbij in mindere mate gemotiveerd om deel te nemen aan sportactiviteiten (Distelbrink et al., 2007). |
| Beschikbaarheid: Het heeft een motiverend effect voor respondenten om deel te nemen aan het COOL-programma als onderdelen hiervan in de ochtenduren gegeven kunnen worden (op een geschikt moment van de doelgroep) | Niet-westerse allochtone vrouwen stellen als voorwaarden voor het volgen van (sport)activiteiten en cursussen dat deze overdag plaatsvinden (Elling et al., 2010). |
| Vertrouwen: Respondenten hebben de intentie om het COOL-programma te volgen indien begeleiding bij COOL onderdelen door een vrouwelijk persoon wordt gedaan  | Ramdas (2012) geeft aan dat niet-westerse allochtone vrouwen de voorkeur geven aan sleutelfiguren die ook allochtoon zijn, net als hun om vertrouwen te winnen. |
| Niet-westerse allochtone vrouwen willen enkel deelnemen aan sportlessen waar mannen niet aanwezig zijn en waar lessen gegeven worden door een vrouwelijke lerares (Klooster & de Poorter, 2001). |
| De Nederlands Huisartsen Genootschap (2015) stelt dat de doelgroep niet met mannen gemengd wenst te sporten. |
| Kosten: Respondenten zijn gemotiveerd om een COOL-programma te volgen, indien dit volledig vergoed wordt en hun geen geld kost  | Sommige niet-westerse allochtone vrouwen geven aan dat geld een rol speelt in hun afweging om te gaan sporten, aangezien veel vrouwen een bijstandsuitkering hebben. Andere niet-westerse allochtone vrouwen geven aan dat geld geen rol speelt (Potijk, Middelkamp, 2011). |
| De niet-westerse allochtone vrouwen noemden unaniem dat de voorkeur uitgaat naar het volgen van sport in buurthuizen omdat andere sport voorzieningen te duur zijn (Herens, 2015). |
| Hedonisme /Beschikbaarheid: De ondervraagde zouden gemotiveerd worden in hun intentie om deel te nemen aan het COOL-programma, indien twee tot drie keer per week recreatieve sportgroepslessen aangeboden kan worden en dit gecombineerd zou kunnen worden met informatieve lessen | Indien sport en bewegingslessen van drie ochtenden per week gegeven worden, zouden niet-westerse allochtone vrouwen willen aanhaken (Klooster en de Poorter, 2001). | Niet gevonden |
| De voorkeur van niet-westerse allochtone vrouwen gaat uit naar het incorporeren van gezelligheid in activiteiten (Distelbrink et al., 2007). |
| Hoekman et al. (2007) geeft aan dat van niet-westerse allochtone vrouwen fitheid, gezondheid en lichaamsbeweging in relatie met sociale contacten, plezierbeleving en ontspanning van belang zijn en motiverend voor deze doelgroep is om te gaan sporten. |
| Respondenten met stress en slaapgebrek hebben niet de intentie om deel te nemen aan beweegactiviteiten binnen het COOL-programma | Onder niet-westerse allochtone vrouwen met psychosociale problematiek hebben een lage participatie aan activiteiten en cursussen voor sport (Elling et al., 2010). |  |

Tabel 11 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 3)

|  |
| --- |
| **Discussie**  |
| ***Bevindingen*** | ***Literatuur die bevindingen onderbouwen*** | ***Literatuur die bevindingen onderuit haalt***  |
| Cultuur: Respondent heeft niet de intentie om deel te nemen aan het afvallen onderdeel van het COOL-programma vanwege het in stand houden van culturele tradities en voeding | Van den Berg (2010) heeft onderkend dat onder de niet-westerse allochtonen een ongezond voedingspatroon heerst. Suikerrijke en gefrituurde happen worden genuttigd ter compensatie voor financiële beperkingen en deze voeding is ruim aanwezig, gezien de gastvrijheid van de doelgroep en de traditie dat eten niet geweigerd mag worden | Niet gevonden  |
| Jansen et al. (2011) stelt dat culturele gebruiken en tradities het belemmeren om leefstijladviezen op te volgen |
| Vanwege culturele gewoontes en voorschriften is het voor niet-westerse allochtone vrouwen belemmerend om aan hun gezonde leefstijl te werken zoals voeding (Ravensberg, Barendse, 2008) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vereiste kennis: Respondenten met overgewicht worden gemotiveerd om deel te nemen aan het COOL-programma indien het programma hun de genodigde kennis aanbiedt hoe zij kunnen afvallen  | Bertens (2011) geeft aan dat als niet-westerse allochtonen met lage SES kennis krijgen over hun eetgewoontes (en beweging) in de beweegstimuleringsinterventies |  |
| De doelgroep heeft behoefte aan kennis om af te vallen en volgt interventies (Ramdas, 2012)  |
| Indien sport en voedingslessen gegeven worden waarin kennis wordt opgedaan, willen niet-westerse allochtonen meedoen aan GLI (Müller, 2016) |  |
| Nederlands Huisartsen Genootschap (2015) geeft aan dat de doelgroep voeding kennis wenst en daarom interventies volgt |  |

## Bijlage D AANBEVELINGEN literatuur

Tabel 12 Aanbevelingen in relatie tot literatuur (deel 1)

|  |
| --- |
| **Aanbevelingen** |
| ***Onderwerp*** | ***Onderbouwing en door wie uitgevoerd*** | ***Winst dat aanbeveling oplevert*** | ***Actor die baat heeft bij de aanbeveling*** |
| 1. Cursus Nederlandse taal, en sportlessen combineren (Ramdas 2012)  | De begeleiders van de GLI zoals de sportdocent | Eventuele taalbarrière van de doelgroep wordt verbeterd en daarnaast kunnen ze eventueel door beweging afvallen | De doelgroep  |
| 2. Het aanleren van locus of control en uitoefenen op de doelgroep zodat de doelgroep het COOL-programma wenst te volgen (Verheyen, 2013) | De begeleiders van de GLI zoals de psycholoog | Het aanleren van locus of control en het aanbieden van rolmodellen (Dagevos, 2009; Van den Berg, 2010; Latten et al., 2014; de Goederen, 2017; Beenackers et al., 2015) | De organisatie en de doelgroep, indirect ook diëtisten zodat beter behandeld kan worden |
| 3. In het COOL-programma rolmodellen inzetten met een bepaalde status waartegen de doelgroep opkijkt (Dagevos, Dagevos, 2009; van den Berg, 2010; Latten et al., 2014; de Goederen, 2017; Beenackers et al., 2015) | De organisatie die het COOL-programma implementeert kan zorgen voor de rolmodellen om deel te nemen aan het COOL-programma als begeleider | De doelgroep wordt gemotiveerd om deel te nemen aan het COOL-programma | De organisatie, de doelgroep en diëtisten |
| 4. Thema bijeenkomsten met familieleden bij hen thuis onder begeleiding van de diëtist. Hierdoor wordt sociale steun binnen het gezin bevorderd en de familie wordt gestimuleerd om deel te nemen aan het COOL-programma  | Familieleden zoals de man, die vaak het hoofd van de gezien zijn en vervolgens ook kinderen zodat elk familielid elkaar kunnen stimuleren | De doelgroep en hun familieleden.  | De organisatie en de doelgroep, indirect ook diëtisten zodat beter behandeld kan worden |
| 5. Het samenvoegen van de eerste (ouderen) en tweede generatie (kinderen) in activiteiten zodat zij gestimuleerd worden om het COOL-programma volgen  | De eerste generatie kan geholpen worden door de tweede generatie  | De doelgroep en hun familieleden.  | De organisatie en de doelgroep, indirect ook diëtisten zodat beter behandeld kan worden |
| 6. Samenwerking met supermarkten opzetten om een gezonde leefstijl te stimuleren, waarin bijvoorbeeld wordt besproken dat ongezonde producten niet in handbereik zullen zitten  |  | De doelgroep in termen van gezonde leefstijl en supermarkten maatschappelijk verantwoord ondernemen, waarbij reputatie wordt verhoogd |  |
| 7. Volledig inzicht in het COOL-programma en bijbehorende thema’s waar de organisatie in wil ontwikkelen dienen bekend te zijn in de startfase van het onderzoek | De organisatie zou de onderzoeker kunnen voorzien van voldoende benodigde informatie over hun gewenste onderzoeksvraag, zodat deze tijdens de interviews gebruikt kan worden om gerichter te onderzoeken | De organisatie krijgt hierdoor betere feedback op de thema’s die zij wensen te ontwikkelen en specialere bevindingen vanuit de doelgroep. De onderzoeker kan gerichter onder verrichten en de doelgroep krijgt gepaste informatie. De diëtisten zouden hierdoor de doelgroep efficiënter kunnen begeleiden | De organisatie, de beroepsbeoefenaars, zoals diëtisten en doelgroep  |
| 8. Als gevolg van punt 7. Was niet duidelijk om de thema’s roken en alcohol een onderdeel was van het COOL-programma aangezien dit niet in de literatuur benoemd is, maar wel bij literatuur rondom GLI is benoemd | Zie punt 7 | Zie punt 7 | Zie punt 7 |

Tabel 13 Bevindingen in relatie tot literatuur (deel 2)

|  |
| --- |
| **Aanbevelingen** |
| ***Onderwerp*** | ***Onderbouwing en door wie uitgevoerd*** | ***Winst dat aanbeveling oplevert*** | ***Actor die baat heeft bij de aanbeveling*** |
| 9. Op verzoek van de organisatie is naar belemmerende (bijv. locatie mag niet verder dan loopafstand zijn) en motiverende factoren (bijv. locatie moet nabij op looptafstand zijn) gevraagd naar aanleiding van COOL  | Belemmerende en motiverende factoren over hetzelfde onderwerp kan verschillend verwoord zijn, maar dezelfde betekenis hebben. Voor vervolgonderzoek is aan te bevelen om motiverende of belemmerende factoren verder te onderzoeken | Duidelijkheid, winst in tijd, betere onderzoeksvragen, gerichte informatie  | Organisatie, onderzoeker |
| 10. Om de doelgroep te motiveren voor het COOL-programma zou een kookcursus met gezonde voeding afgestemd kunnen worden op de cultuur  | De doelgroep heeft tijdens een focus groep dat na dit onderzoek plaats vond aangegeven dat zij deel zouden kunnen nemen als er een kookcursus gegeven kan worden met gezonde voeding | De doelgroep  | De doelgroep  |

1. BMI berekend door het gewicht in kg te delen door de lengte in meter in het kwadraat (Van Steenkiste, 2014; Van Royen et al., 2006). [↑](#footnote-ref-1)