

Theoretische onderbouwing en procesevaluatie van de SuperShopper-tour

Een supermarktrondleiding voor volwassenen

S. Benasquar-Jacobs, 1955306

Master Health Sciences

Specialisaties:
Prevention and Public Health
Nutrition and Health

Faculty of Earth and Life Sciences

Docentbegeleider:
Drs. J.T.C.M. de Kruif

Praktijkbegeleider:
Dr. M.C.M. Bos-Pronk

Den Haag, augustus 2011

Voedingscentrum
eerlijk over eten



vrije Universiteit *amsterdam*

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven ter afsluiting van de opleiding Health Sciences aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Gedurende mijn afstudeerperiode heb ik in opdracht van het Voedingscentrum gewerkt aan de theoretische onderbouwing en de procesevaluatie van de SuperShopper-tour, een supermarktrondleiding voor volwassenen.

Aangezien het aantal mensen met overgewicht in Nederland blijft toenemen en dit mij aan het hart gaat, ben ik blij dat ik door het uitvoeren van dit onderzoek een aantal nuttige aanbevelingen wat betreft de verbetering van de SuperShopper-tour voor het Voedingscentrum heb kunnen opstellen.

Voor het tot stand komen van deze scriptie wil ik graag een aantal personen bedanken. Allereerst mijn praktijkbegeleider Miranda Bos-Pronk, voor haar ondersteuning tijdens het afstudeerproces. Haar kennis over de aanpak van de theoretische onderbouwing hebben mij geholpen om tot een goed eindresultaat te komen.

Docentbegeleider Anja de Kruif bedank ik voor haar kritische begeleiding, met name wat betreft de procesevaluatie. Ik kon bij haar aankloppen wanneer ik hulp nodig had.

Mijn dank gaat ook uit naar de diëtisten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Zij hebben een heel belangrijke bijdrage geleverd aan de procesevaluatie. Hun uitgebreide antwoorden op interviewvragen hebben veel ideeën voor het verbeteren van de SuperShopper-tour opgeleverd. Daarnaast wil ik de deelnemers van de rondleiding die ik heb mogen interviewen bedanken.

Tot slot wil ik graag iedereen uit mijn omgeving bedanken die mij heeft aangemoedigd tijdens het proces.

Suzanne Benasquar-Jacobs

Amsterdam, augustus 2011

Samenvatting

Achtergrond: Het percentage volwassenen met overgewicht in Nederland blijft toenemen. Een ongezond eetpatroon is een van de belangrijkste oorzaken van overgewicht. De SuperShopper-tour is een supermarktrondleiding voor volwassenen die erop gericht is deelnemers te motiveren een gezonde keuze te maken in de supermarkt. Verondersteld wordt dat het maken van gezondere keuzes in de supermarkt leidt tot een gezonder eetpatroon.

Doel: Het doel was om de SuperShopper-tour theoretisch te onderbouwen en om met behulp van een procesevaluatie te beoordelen in hoeverre de SuperShopper-tour wordt uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding. Aanbevelingen die volgen uit de theoretische onderbouwing en de procesevaluatie kunnen worden gebruikt voor het verbeteren van de rondleiding.

Methode: De SuperShopper-tour is met behulp van het beschrijven van de eerste vier stappen van het Intervention Mapping protocol theoretisch onderbouwd. Daarnaast is door middel van interviews met diëtisten die werken met de rondleiding en deelnemers die hebben deelgenomen aan de rondleiding onder andere achterhaald of de tour wordt gewaardeerd. Ook hebben er observaties van de SuperShopper-tour plaatsgevonden om erachter te komen in hoeverre de tour wordt uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding.

Resultaten: De theoretische onderbouwing laat zien dat er over het algemeen goede keuzes zijn gemaakt wat betreft gedragsdoelen bij het ontwikkelen van de tour. De manier waarop de diëtisten werken met de rondleiding komt grotendeels overeen met de handleiding voor de diëtist. Alle diëtisten zijn positief over de SuperShopper-tour. De rondleiding bevat volgens de diëtisten veel praktische tips en achtergrondinformatie. Ook het feit dat deelnemers zelf aan de slag gaan tijdens de rondleiding wordt als positief punt genoemd. Een nadeel van de rondleiding is volgens een diëtist dat de voorbereiding en uitvoering veel tijd kost. De deelnemers zijn over het algemeen tevreden over de SuperShopper-tour. De rondleiding wordt door deelnemers omschreven als 'leuk', 'keurig verzorgd' en 'interessant'.

Conclusie en aanbevelingen: De resultaten van de theoretische onderbouwing en procesevaluatie zijn een essentiële eerste stap voor toekomstig effectonderzoek. Om de inhoud van de rondleiding te versterken wordt aangeraden om naast gedragsdoelen ook omgevingsdoelen te betrekken en gebruik te maken van de volgende aanbevelingen:

- De partners van deelnemers uitnodigen om deel te nemen aan de SuperShopper-tour om het effect van de rondleiding te vergroten.
- De deelnemers laten kiezen welke onderwerpen zij interessant vinden om te bespreken tijdens de rondleiding. Op deze manier kan de diëtist inspelen op de behoefte van de deelnemers.
- De deelnemers doelen wat betreft voedingsgedrag laten opstellen voorafgaand aan de SuperShopper-tour.
- Een bijlage aan de handleiding toevoegen over het regelen van de financiën rondom de SuperShopper-tour wanneer deze buiten de BeweegKuur wordt gegeven.

Trefwoorden: supermarktrondleiding, (preventie) overgewicht, gezonde voeding, volwassenen, procesevaluatie

Inhoudsopgave

1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 De SuperShopper-tour	7
1.3 Doel van het onderzoek	8
1.4 Leeswijzer	9
2 Methoden	11
2.1 Theoretische onderbouwing	11
2.2 Procesevaluatie	12
3 Theoretische onderbouwing	16
3.1 Probleemanalyse	17
3.2 Matrix van veranderdoelen	26
3.3 Theoretische methoden en praktische strategieën	36
3.4 SuperShopper-tour	45
4 Resultaten	49
4.1 Bereik	49
4.2 Verwachte effectiviteit	52
4.3 Adoptie	56
4.4 Implementatie	58
4.5 Continuering	66
5 Discussie	68
6 Aanbevelingen	72
Referenties	76
BIJLAGEN	84

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Overgewicht is een groeiend probleem in Nederland. Vier op de tien mannen en drie op de tien vrouwen hebben overgewicht. Sinds 2008 zijn deze aantallen stabiel gebleven. Het percentage volwassenen met obesitas blijft echter nog steeds toenemen. Ruim elf procent van de mannen en twaalf procent van de vrouwen kampt met deze ernstige vorm van overgewicht (CBS, 2010). Verwacht wordt dat het aantal mensen met overgewicht en obesitas in de toekomst zal blijven toenemen (Van Kreijl, et al., 2004).

Het hebben van overgewicht of obesitas brengt verschillende gezondheidsrisico's met zich mee. Hart- en vaatzieken, diabetes mellitus II en een aantal soorten kanker zoals slokdarm- en dikke- darmkanker zijn aandoeningen die meer voorkomen bij mensen met overgewicht dan bij mensen met een gezond gewicht (Field, et al., 2001; Gezondheidsraad, 2003).

Overgewicht heeft verschillende oorzaken. De belangrijkste oorzaak is een verstoring van de energiebalans met aan de ene kant een te grote energie-inname (voeding) en aan de andere kant een te laag energieverbruik (bewegen) (Gezondheidsraad, 2003). Verschillende studies laten zien dat een te grote energie-inname veroorzaakt door een ongezond voedingspatroon de drijvende kracht is achter het groeiende aantal mensen met overgewicht. Het verlagen van de hoeveelheid energie die mensen tot zich nemen zou het meeste effect hebben bij het voorkomen van overgewicht en obesitas (Binkley, Eales, & Jekanowski, 2000; Cutler, Edwards, & Shapiro, 2003; Kopelman, 2000; Maddock, 2004).

Een grote groep mensen in Nederland voldoet niet aan de Richtlijnen voedselkeuze van het Voedingscentrum. Deze richtlijn houdt in het kort in dat men volop vis, groente, fruit en graanproducten moet eten en matig moet zijn met zout, verzadigde vetten en alcohol (Hulshof, et al., 2004; Van Bakel, & Ocké, 2009). Om de gezondheid van mensen met overgewicht en obesitas te verbeteren, maar ook ter preventie van overgewicht bij mensen met een gezond gewicht is het van belang dat mensen worden gestimuleerd in het maken van gezonde keuzes.

1.2 De SuperShopper-tour

De SuperShopper-tour is een supermarktrondleiding die het maken van gezonde keuzes stimuleert en is bedoeld voor volwassenen. De rondleiding is ontwikkeld op basis van ervaringen opgedaan bij de 'SuperShopper-speurtocht' voor kinderen (Stichting Voedingscentrum Nederland, 2008/2011) en 'Rondleidingen in de supermarkt' voor volwassenen (Campagne 'Goede voeding, wat let je', 1998). Ook diverse ervaringskundige diëtisten uit het land hebben input geleverd. De SuperShopper-tour is onderdeel van de BeweegKuur. De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. De BeweegKuur is een initiatief van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB, 2010).

Tijdens de SuperShopper-tour bezoeken volwassenen onder begeleiding van een diëtist anderhalf uur een supermarkt om daar gezamenlijk en individueel aan de slag te gaan met allerlei opdrachten. De deelnemers leren met name kritisch naar producten te kijken door het

lezen van etiketten.

De rondleiding begint met een bezoek aan vier verschillende afdelingen van de supermarkt. De diëtist geeft de deelnemers onder andere opdracht tot het lezen van etiketten zodat men kan ontdekken welke producten een goede keuze zijn en welke een minder goede keuze. Na het plenaire gedeelte gaan de deelnemers in groepjes van twee (of drie) opdrachten maken. De deelnemers krijgen opdrachtkaarten van de verschillende productgroepen. Elk groepje maakt ten minste één opdrachtkaart. Het is de bedoeling dat de deelnemers verschillende etiketten van producten bekijken en hier vragen over beantwoorden. De producten worden meegenomen voor de nabespreking van de opdrachten. Tijdens de nabespreking, die meestal in de kantine van de supermarkt plaatsvindt, worden de opdrachten die de deelnemers hebben gemaakt besproken. Ieder groepje vertelt over de gemaakte opdracht. Ter afronding geeft de diëtist de deelnemers (eventueel) een samenvatting van de weetjes die (deels) tijdens de SuperShopper-tour zijn behandeld.

Het doel van de supermarktrondleiding is om de deelnemers te motiveren een gezonde keuze te maken in de supermarkt. Verondersteld wordt dat het maken van gezondere keuzes in de supermarkt leidt tot een gezonder eetpatroon. Om dit doel te bereiken richt de SuperShopper-tour zich op een aantal subdoelen. Getracht wordt om met de rondleiding de kennis van deelnemers over gezonde voeding te vergroten, positieve attitudes ten opzichte van gezonde producten te versterken, vaardigheden te verbeteren bij het kiezen voor gezonde voeding en de eigen effectiviteit om voor gezonde voeding te kunnen kiezen te vergroten (Stichting Voedingscentrum Nederland, 2010).

1.3 Doel van het onderzoek

Het doel van deze studie is om de supermarktrondleiding voor volwassenen, de SuperShopper-tour theoretisch te onderbouwen met behulp van het Intervention Mapping protocol (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006) Daarnaast zal beoordeeld worden in hoeverre de SuperShopper-tour wordt uitgevoerd zoals beschreven staat in de handleiding voor de diëtist door het uitvoeren van een procesevaluatie met behulp van het RE-AIM raamwerk (Glasgow, McKay, Piette, & Reynolds, 2001).

Probleemstelling

Op welke manier kan de SuperShopper-tour theoretisch onderbouwd worden?

In hoeverre wordt de SuperShopper-tour uitgevoerd zoals beschreven in het handboek voor de diëtist en gewaardeerd door zowel diëtisten als deelnemers?

Deelvragen

Onderstaande vragen hebben alleen betrekking op de procesevaluatie.

Bereik

- Hoeveel mensen zijn er bereikt met de SuperShopper-tour?
- Wat zijn de karakteristieken van deelnemers van de SuperShopper-tour? Welke mensen willen niet deelnemen aan de SuperShopper-tour?
- Op welke manier vindt de werving van deelnemers plaats? Wat zijn barrières bij het werven van deelnemers?

Effectiviteit

- Hoe schatten de diëtisten het effect van de SuperShopper-tour op de deelnemers aan de hand van de doelstellingen in?
- Hoe schatten de deelnemers het effect van de SuperShopper-tour voor hen zelf aan de hand van de doelstellingen in?

Adoptie

- Hoe waardeert het Voedingcentrum de samenwerking met het NISB rondom de SuperShopper-tour?
- In hoeverre heeft de SuperShopper-tour prioriteit binnen de BeweegKuur?
- Hoeveel diëtisten zijn betrokken bij de uitvoering van de SuperShopper-tour?
- Welke motivatie hebben deelnemers om deel te nemen aan de SuperShopper-tour?

Implementatie

- In hoeverre is de SuperShopper-tour uitgevoerd zoals is beschreven in het handboek voor de diëtist?
- Hoe waarderen diëtisten de SuperShopper-tour, specifiek wat betreft het gebruik en de organisatie van de rondleiding? Wat zijn eventuele verbeterpunten?
- Hoe waarderen de diëtisten de handleiding? Wat zijn eventuele verbeterpunten?
- Hoe waarderen deelnemers de SuperShopper-tour, specifiek wat betreft gebruik, begrijpelijkheid en persoonlijke relevantie? Wat zijn eventuele verbeterpunten?

Continuering

- In hoeverre is het NISB volgens het Voedingscentrum bereid in de toekomst gebruik te blijven maken van de SuperShopper-tour?
- In hoeverre zijn diëtisten bereid in de toekomst gebruik te blijven maken van de SuperShopper-tour?
- Op welke manier zullen de deelnemers gebruik maken van informatie verkregen tijdens de SuperShopper-tour?

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk twee beschrijft de methoden die zijn gebruikt om de vraagstelling te beantwoorden. In hoofdstuk drie wordt de SuperShopper-tour theoretisch onderbouwd met behulp van het Intervention Mapping protocol. Deze onderbouwing bestaat uit een probleemanalyse, de identificatie van de doelen en determinanten die van toepassing zijn op de SuperShopper-tour en het selecteren van methoden en strategieën voor de supermarktrondleiding. Hoofdstuk vier beschrijft de resultaten van de procesevaluatie. Het bereik en de effectiviteit van de rondleiding worden besproken. Ook komt aan bod of

deelnemers en diëtisten de SuperShopper-tour waarderen en in hoeverre zij van plan zijn gebruik te blijven maken van (informatie verkregen tijdens) de rondleiding. In hoofdstuk vijf komt de discussie aan bod. Hierin worden de belangrijkste bevindingen van de procesevaluatie en de zwakke punten van de studie beschreven. Ten slotte worden in hoofdstuk zes aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van de SuperShopper-tour.

2 Methoden

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier de theoretische onderbouwing en de procesevaluatie zijn uitgevoerd. Voor de theoretische onderbouwing wordt toegelicht op welke manier gezocht is naar literatuur bij elke stap van het Intervention Mapping protocol. Voor de procesevaluatie is beschreven welke onderzoeksgroepen bij het onderzoek betrokken zijn en op welke manier data is verzameld en geanalyseerd.

2.1 Theoretische onderbouwing

De SuperShopper-tour is met behulp van het Intervention Mapping protocol theoretisch onderbouwd. Het Intervention Mapping protocol is een protocol dat professionals helpt bij het planmatig ontwikkelen van gezondheidsbevorderende interventies. Door de zes stappen van het protocol te volgen worden professionals gestimuleerd effectieve keuzes te maken in elke stap van de planning, implementatie en evaluatie van een interventie (Bartholomew, et al., 2006).

Naast de planmatige ontwikkeling van interventies kan Intervention Mapping ook gebruikt worden voor het beoordelen van gemaakte keuzes bij de ontwikkeling van bestaande interventies. Aangezien de SuperShopper-tour reeds ontwikkeld is is Intervention Mapping in dit onderzoek op deze manier gebruikt. Voor de beoordeling van de SuperShopper-tour zijn de eerste vier stappen van Intervention Mapping gebruikt. Deze stappen zijn de probleemanalyse, matrix van veranderingsdoelen, theoretische methoden en praktische strategieën en de beschrijving van de interventie (Bartholomew, et al., 2006).

Dataverzameling

Probleemanalyse

In de eerste stap van het Intervention Mapping protocol wordt het risicovolle gedrag, de doelgroep en de gedrags- en omgevingsdeterminanten die een rol spelen bij dit gedrag beschreven (Bartholomew, et al., 2006).

Het risicovolle gedrag waar de SuperShopper-tour op inspeelt is het maken van ongezonde voedselkeuzes. Om na te gaan of het een goede keuze is geweest van het Voedingscentrum om in te spelen op dit gedrag is bekeken hoe volwassenen in Nederland eten. Er werd gebruik gemaakt van gegevens van de Voedselconsumptiepeiling van het RIVM. Daarnaast is bekeken of de doelgroep die het Voedingscentrum heeft gekozen voor deze interventie de juiste is geweest. Ook is gekeken naar gedrags- en omgevingsdeterminanten die een rol spelen bij ongezond kiezen. De databases PUBMED, Cochrane en EMBASE zijn doorzocht voor literatuur over de doelgroep en de factoren die een rol spelen bij het gedrag. De volgende zoektermen werden hierbij gebruikt: unhealthy, diet/nutrition, behavioral determinant, environmental determinant.

Matrix van veranderdoelen

In deze stap van het Intervention Mapping protocol worden algemene programmadoelen gespecificeerd. Deze doelen geven aan wie en wat zal veranderen door de interventie. Het is de bedoeling dat er gedragsdoelen en veranderdoelen worden opgesteld. Gedragsdoelen geven aan wat de doelgroep moet doen om het gezondheidsbevorderend gedrag te bewerkstelligen. Veranderdoelen geven aan wat moet veranderen om de gedragsdoelen te bereiken (Bartholomew, et al., 2006). De doelen van de SuperShopper-tour zijn vergeleken met de gedrags- en omgevingsdeterminanten die zijn gevonden tijdens de probleemanalyse.

Er is bekeken in hoeverre het Voedingscentrum heeft gekozen voor de meest belangrijke en veranderbare gedrags- en omgevingsdeterminanten om te verwerken in de doelen van de interventie. De databases PUBMED, Cochrane en EMBASE zijn doorzocht voor literatuur over de doelen van de SuperShopper-tour.

Theoretische methoden en praktische strategieën

Stap drie beschrijft de methoden en strategieën om het gewenste gedrag te bereiken. Met een theoretische methode wordt een algemene techniek om het gedrag te veranderen bedoeld. Een praktische strategie is een specifieke techniek om de theoretische methode toe te passen op een manier die past bij de doelgroep en bij de interventie (Bartholomew, et al., 2006). Voor elk doel dat het Voedingscentrum heeft opgesteld is bekeken met welke methode dit doel het beste bereikt kan worden. Er is bijvoorbeeld bekeken op welke manier kennis het beste overgedragen kan worden op de doelgroep. De beste methoden werden vergeleken met de methoden die het Voedingcentrum heeft gekozen voor de SuperShopper-tour. De databases PUBMED, Cochrane en EMBASE werden doorzocht voor literatuur over methoden die gebruikt worden bij interventies.

Beschrijving van de SuperShopper-tour

De vierde stap van het Intervention Mapping protocol bestaat meestal uit de ontwikkeling van de interventie. Aangezien de SuperShopper-tour reeds ontwikkeld is bestaat deze stap uit de beschrijving van de inhoud van de rondleiding. Ook de doelgroep van de rondleiding, de supermarkt als setting voor een interventie en een inventarisatie van bestaande supermarktrondleidingen komen aan bod.

2.2 Procesevaluatie

Met behulp van een procesevaluatie kan worden onderzocht in hoeverre de interventie gepland en uitgevoerd is zoals bedoeld, of de interventie terecht is gekomen bij de juiste doelgroep en of de interventie wel wordt gewaardeerd en begrepen door de doelgroep. Procesevaluaties geven ook inzicht in de spreiding en het gebruik van de interventie en de waardering van interventiematerialen en kunnen daardoor aanwijzingen geven over het wel of niet effectief zijn van een interventie. Daarnaast leert een procesevaluatie onder welke omstandigheden interventies tussentijds bijgesteld kunnen worden en op welke manier zij kunnen worden ingezet (Brug, van Assema, & Lecher, 2007).

Omdat er nog weinig bekend is over in hoeverre de SuperShopper-tour wordt gewaardeerd en op welke manier de interventie wordt gebruikt is een procesevaluatie uitgevoerd. Aan de hand van de procesevaluatie kan de interventie eventueel worden aangepast zodat het mogelijke effect kan worden vergroot.

De procesevaluatie is gebaseerd op het RE-AIM raamwerk. RE-AIM is een raamwerk waarin verschillende belangrijke evaluatiedoelen worden erkend. RE-AIM staat voor Reach (het bereik van de interventie: hoeveel en in welke mate zijn mensen in de doelgroep blootgesteld aan interventiematerialen- en onderdelen), Efficacy (effectiviteit onder ideale omstandigheden), Adoption (adoptie), Implementation (uitvoering) en Maintenance (bestendigheid of continuering). Efficacy is meegenomen in dit onderzoek maar omdat de nadruk ligt op het proces is alleen gekeken naar voorwaarden voor de aanwezigheid van effectiviteit. Hiermee wordt de verwachte effectiviteit volgens de diëtisten en deelnemers bedoeld (Glasgow, et al., 2001).

In het RE-AIM raamwerk wordt onderscheid gemaakt tussen de impact van de interventie op

individueel- of organisatie niveau. Reach behoort tot het individuele niveau en Adoption en Implementation tot het organisatie niveau. Maintenance behoort tot beide niveaus omdat zowel het individu als de organisatie ervoor kan kiezen met de interventie te blijven werken. Het aan bod laten komen van beide niveaus maakt een procesevaluatie vollediger. Een interventie kan bijvoorbeeld wel een groot deel van de doelgroep bereiken (individueel niveau) maar als er geen adoptie van de interventie door de organisatie plaatsvindt, laat staan implementatie en continuering (organisatie niveau) dan zal de impact van de interventie niet groot zijn (Glasgow, et al., 2001; Brug, et al., 2007).

Onderzoeksgroepen

In het onderzoek worden drie onderzoeksgroepen betrokken: de organisatie (het Voedingscentrum en het NISB) rondom de interventie, de intermediairs (diëtisten) en de doelgroep. Omdat bij elke onderzoeksgroep, ook wel niveau genoemd, verschillende onderzoeksmethoden kunnen worden toegepast is het nuttig om dit onderscheid te maken (Windsor, Baranowski, Clark, & Cutter, 1984).

Organisatie

Het Voedingscentrum heeft de SuperShopper-tour ontwikkeld. Het NISB is verantwoordelijk voor het opleiden van de diëtisten zodat zij in staat zijn de BeweegKuur uit te voeren. De SuperShopper-tour is onderdeel van de BeweegKuur.

Intermediairs

De intermediairs zijn de diëtisten van de BeweegKuur die de rondleiding geven. Zij zorgen ervoor dat de doelgroep wordt blootgesteld aan de interventie. De diëtisten zijn niet opgeleid om de rondleiding te geven. Zij hebben de mogelijkheid om de handleiding behorende bij de SuperShopper-tour te gebruiken voor de uitvoering van de rondleiding.

Doelgroep

De doelgroep van de SuperShopper-tour bestaat onder andere uit deelnemers van de BeweegKuur. Deelnemers van de BeweegKuur zijn mensen met overgewicht en een risicofactor zoals bijvoorbeeld diabetes of mensen met obesitas. Wanneer diëtisten buiten de BeweegKuur om een SuperShopper-tour geven bestaat de doelgroep uit deelnemers van de rondleiding. Deze deelnemers hoeven geen overgewicht of obesitas te hebben. De deelnemers komen uit heel Nederland.

Dataverzameling

Voor het verzamelen van data is gebruik gemaakt van kwalitatieve methodes. Door middel van gestructureerde interviews met diëtisten en deelnemers en door observaties van de SuperShopper-tour is data verzameld voor het beantwoorden van de probleemstelling. Onderzoek van Rossi, Lipsey & Freeman (2004) bevestigt dat zowel interviews als observaties nodig zijn om te bepalen wat er speelt bij de uitvoering van een interventie.

Organisatie

Op het niveau van de organisatie is gebruik gemaakt van een gestructureerd interview met de projectmanager SuperShopper van het Voedingscentrum. Tijdens het interview werd gevraagd naar het verloop van de samenwerking tussen het Voedingscentrum en het NISB rondom de SuperShopper-tour. Daarnaast werd aan de projectmanager gevraagd op welke

manier zij denkt dat de NISB in de toekomst gebruik zou willen maken van de SuperShopper-tour.

Intermediairs

Op het niveau van de intermediairs is gebruik gemaakt van gestructureerde interviews met diëtisten en observaties van de SuperShopper-tour. De vragen die gebruikt zijn bij de interviews met de diëtisten zijn te vinden in bijlage I.

De projectmanager SuperShopper heeft contact opgenomen met het NISB om toestemming te vragen voor het gebruik van het adressenbestand van de BeweegKuur diëtisten voor het werven van diëtisten voor het onderzoek. In eerst instantie gaf het NISB toestemming voor het gebruik van het adressenbestand maar bij nader inzien leek het hen beter de werving van de diëtisten op een andere manier aan te pakken omdat deze de afgelopen tijd al regelmatig werden gevraagd deel te nemen aan onderzoeken. De ROS-adviseurs, die het eerste aanspreekpunt zijn voor zorgprofessionals die willen werken met de BeweegKuur, zijn gevraagd contact op te nemen met diëtisten die interesse hebben getoond in de doelgroep kinderen. Dit omdat wanneer diëtisten deelnemen aan het onderzoek zij een pakket om een supermarktrondleiding met kinderen te kunnen doen ontvangen. Daarnaast is op de BeweegKuur website een oproep geplaatst voor deelname aan het onderzoek. Ook is er een oproep geplaatst op de netwerksite voor mensen die werkzaam zijn binnen sport, bewegen en/of gezondheid, 'netwerk in beweging'. Ten slotte is tijdens de Diëtistendagen in de stand van het Voedingscentrum reclame gemaakt voor deelname aan het onderzoek. De oproep voor deelname aan het SuperShopper-tour onderzoek is te vinden in bijlage IV.

De diëtisten die deelnemen aan het onderzoek werden geobserveerd terwijl zij de SuperShopper-tour gaven. Tijdens de observaties is gekeken in hoeverre de SuperShopper-tour is uitgevoerd zoals beschreven in het handboek voor de diëtist. De observatielijst gebruikt bij de observatie van de SuperShopper-tour is te vinden in bijlage II. De interviews vonden wanneer mogelijk na afloop van de observatie plaats. Omdat de meeste diëtisten de rondleiding in de avond gaven en de reistijd voor de onderzoeker in alle gevallen twee uur of meer was is er meestal voor gekozen het interview op een ander moment telefonisch af te nemen. Eén diëtist kon in verband met vakantie niet telefonisch geïnterviewd worden. Zij heeft schriftelijk antwoord gegeven op de interviewvragen. Tijdens de interviews met diëtisten werd hen gevraagd hoeveel mensen zij hebben bereikt met de SuperShopper-tour en wat de karakteristieken van deze deelnemers waren. Ook werd hen gevraagd op welke manier zij deelnemers hebben geworven voor de rondleiding en wat volgens hen het verwachte effect van de SuperShopper-tour is. Daarnaast werd gevraagd wat zij van de SuperShopper-tour vinden specifiek wat betreft de organisatie, het gebruik en de handleiding van de rondleiding. Ten slotte werd gevraagd op welke manier zij in de toekomst gebruik gaan maken van de SuperShopper-tour.

Omdat de verwachting is dat diëtisten die werken met de SuperShopper-tour ook enthousiast zijn over de rondleiding is een oproep geplaatst op de website van de NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten) om ook diëtisten die niet willen werken met de SuperShopper-tour deel te laten nemen aan het onderzoek. Diëtisten die niet willen werken met de rondleiding zijn mogelijk kritischer over de SuperShopper-tour wat het in kaart brengen van verbeterpunten ten goede zou komen. De oproep voor deelname aan het SuperShopper-tour onderzoek voor diëtisten die niet willen werken met de rondleiding is te vinden in bijlage V.

Doelgroep

Tijdens de observatie van de SuperShopper-tour werd aan deelnemers gevraagd of zij mee wilden werken aan het onderzoek. De deelnemers werden op een ander moment telefonisch geïnterviewd. De reden hiervoor is dat wanneer meerdere deelnemers bereid zijn geïnterviewd te worden zij op elkaar moeten wachten. Dit zullen zij waarschijnlijk niet op prijs stellen. Ook is er niet voor gekozen focusgroepen plaats te laten vinden omdat verwacht werd dat de deelnemers dit na een rondleiding van anderhalf uur als te belastend zouden ervaren. Tijdens de gestructureerde telefonische interviews met de deelnemers werd achterhaald waarom zij hebben besloten deel te nemen aan de SuperShopper-tour, wat het effect van de rondleiding volgens hen is en in hoeverre zij de rondleiding waarderen specifiek wat betreft gebruikt, begrijpelijkheid en persoonlijke relevantie. Ook is hen gevraagd op welke manier zij gebruik gaan maken van de verkregen informatie tijdens de SuperShopper-tour. De vragen die gebruikt zijn bij de interviews met de deelnemers zijn te vinden in bijlage III.

Data-analyse

Gestructureerde interviews diëtisten en deelnemers

De gestructureerde interviews zijn wanneer sprake was van een face-to-face interview opgenomen en geheel uitgeschreven. Gedurende de telefonische interviews werden de antwoorden van de diëtisten en deelnemers direct genoteerd. De transcripten van de interviews met diëtisten zijn door de diëtisten gecontroleerd op feitelijke onjuistheden. Vervolgens zijn alle transcripten met behulp van de grounded theory van Boeije (2005) gecodeerd. Deze theorie houdt in dat men begint met het fragmenteren van de transcripten door het noteren van trefwoorden. Daarna wordt aan deze trefwoorden een beschrijving verbonden en ten slotte worden relaties tussen de beschrijvingen aangebracht. Om na te gaan in hoeverre het coderen op de juiste manier gebeurd is heeft een tweede onderzoeker een aantal transcripten gecodeerd om de analyse te beoordelen op betrouwbaarheid. Vervolgens is nagegaan in hoeverre de codering van de onderzoeker overeenkomt met die van de tweede onderzoeker. De gecodeerde transcripten die antwoord geven op de deelvragen zijn na deze controle beschreven.

Observaties

Tijdens de observaties die plaatsgevonden hebben gedurende de rondleiding zijn aantekeningen gemaakt die vervolgens zijn uitwerkt na afloop van de workshop. De observatieverslagen zijn volgens de hierboven genoemde methode gecodeerd. Met behulp van de handleiding is nagegaan in hoeverre de workshop uitgevoerd is zoals in de handleiding beschreven staat.

3 Intervention Mapping

De SuperShopper-tour is met behulp van het Intervention Mapping protocol theoretisch onderbouwd. Intervention Mapping is een protocol dat professionals helpt bij het planmatig ontwikkelen van gezondheidsbevorderende interventies. Door de zes stappen van het protocol te volgen worden professionals gestimuleerd effectieve keuzes te maken in elke stap van de planning, implementatie en evaluatie van een interventie. Naast de planmatige ontwikkeling van interventies kan Intervention Mapping ook gebruikt worden voor het beoordelen van gemaakte keuzes bij de ontwikkeling van bestaande interventies (Bartholomew, et al., 2006). Aangezien de SuperShopper-tour reeds ontwikkeld is zal Intervention Mapping in dit onderzoek op deze manier gebruikt worden. Voor de beoordeling van de SuperShopper-tour zullen de eerste drie stappen van Intervention Mapping gebruikt worden. Stap vier welke bij het ontwikkelen van een interventie bestaat uit het beschrijven van deze ontwikkeling zal bestaan uit een toelichting van de SuperShopper-tour in het licht van de onderbouwing.

1. Probleemanalyse
2. Matrix van veranderdoelen
3. Theoretische methoden en praktische strategieën
4. Ontwikkeling van het programma
5. Toepassing en uitvoering van het programma
6. Evaluatie

(Bartholomew, et al., 2006).

3.1 Probleemanalyse

De eerste stap van het Intervention Mapping protocol bestaat uit het in kaart brengen van het gezondheidsprobleem, overgewicht. Het vóórkomen en de oorzaken van overgewicht komen aan bod. Ook de gevolgen voor de gezondheid en kwaliteit van leven worden besproken. Daarnaast wordt beschreven welke groepen het grootste risico lopen op het ontwikkelen van overgewicht. Tot slot komen de determinanten van een van de belangrijkste oorzaken van overgewicht, een ongezond eetpatroon aan bod (Bartholomew, et al., 2006).

3.1.1 Gezondheidsprobleem

Overgewicht, abnormale of buitensporige opeenhopingen van vet die de gezondheid kunnen beïnvloeden, is een veelvoorkomend probleem in Nederland. Om overgewicht vast te kunnen stellen wordt veelal gebruik gemaakt van de Body Mass Index (BMI). De BMI maakt onderscheid tussen overgewicht ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$) en obesitas ($BMI > 30 \text{ kg/m}^2$) (WHO, 2006).

Vier op de tien mannen en drie op de tien vrouwen hebben overgewicht. Deze aantallen zijn sinds 2008 gelijk gebleven. Het percentage volwassenen met obesitas blijft echter nog steeds toenemen. Ruim elf procent van de mannen kampt met deze ernstige vorm van overgewicht (CBS, 2010). Bij vrouwen ligt het percentage nog een procentpunt hoger. Naarmate mensen ouder worden neemt het percentage mensen met overgewicht ook toe. Obesitas komt bij ouderen het meest voor. (Nooyens, Visscher, Verschuren, Schuit, Boshuizen, & van Mechelen, 2009; Visscher, Kromhout, & Seidell, 2002). Van de vrouwen boven de 65 jaar is een op de zes veel te zwaar (CBS, 2010). Verwacht wordt dat het aantal mensen met overgewicht en obesitas sterk zal toenemen. In 2020 zal waarschijnlijk 20% van de bevolking obesitas hebben (Van Kreijl, et al., 2004).

Oorzaken van overgewicht

Overgewicht heeft verschillende oorzaken. De belangrijkste oorzaak is een verstoring van de energiebalans met aan de ene kant een te grote energie-inname (voeding) en aan de andere kant een te laag energieverbruik (bewegen). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden tot grote veranderingen in lichaamsgewicht (Gezondheidsraad, 2003). Verschillende studies laten zien dat een te grote energie-inname veroorzaakt door een ongezond voedingspatroon de drijvende kracht is achter het groeiende aantal mensen met overgewicht. Het verlagen van de hoeveelheid energie die mensen tot zich nemen zou het meeste effect hebben bij het voorkomen voor overgewicht en obesitas (Binkley, et al., 2000; Cutler, et al., 2003; Kopelman, 2000; Maddock, 2004)

Ongezonde voedselkeuzes

Uit onderzoek blijkt dat veel mensen niet voldoen aan de Richtlijnen voedselkeuze van het Voedingscentrum (Hulshof, et al., 2004; Van Bakel, & Ocké, 2009). Deze richtlijn houdt in het kort in dat men volop vis, groente, fruit en graanproducten moet eten en matig moet zijn met zout, verzadigde vetten en alcohol. Het Voedingscentrum gebruikt de Richtlijnen voedselkeuze als basis voor praktische adviezen voor de consument. Het belangrijkste

praktische advies is de Schijf van Vijf. In de vijf vakken van de Schijf van Vijf staan de groepen voedingsmiddelen die samen de basis vormen voor een gezonde voeding, omdat ze rijk zijn aan voedingsstoffen. Daarnaast geven de vijf regels van de Schijf van Vijf aan waar gezonde voeding om draait. Aanbevolen wordt onder andere om gevarieerd en niet te veel te eten. (Stichting Voedingscentrum Nederland, 2010).

De laatste Voedselconsumptiepeiling onder volwassenen (31-70 jaar) werd gedaan in 1997/98. Uit deze peiling bleek dat de Nederlandse bevolking over het algemeen minder basisvoedingsmiddelen als brood, aardappelen, groente, fruit en vlees is gaan eten ten opzichte van 1987. Ook steeg de inname van graanproducten (anders dan brood), snacks en frisdranken. De totale inname van energie is afgenomen maar omdat het energieverbruik over het algemeen sterk is gedaald is het aantal personen met overgewicht en obesitas toch toegenomen. De daling van energieverbruik wordt onder andere veroorzaakt door verminderd beweeggedrag. Aangezien de BeweegKuur over het algemeen inspeelt op deze oorzaak van overgewicht wordt hier bij de SuperShopper-tour niet op ingezet (Van Kreijl, et al., 2004; Gezondheidsraad, 2003). In 1997/98 voldeed slechts 1.8 % van de bevolking aan de Richtlijnen goede voeding (Gezondheidsraad, 2006). Men at gemiddeld twee tot drie keer per maand vis. Hoewel de meeste mensen niet voldeden aan de aanbevolen hoeveelheid vis per week was er wel een gunstige trend ten opzichte van 1987/88 te zien (Van Kreijl, et al., 2004).

Onder jongvolwassenen (19-30 jaar) werd recenter, in 2003 een Voedselconsumptiepeiling gehouden. De resultaten van deze peiling laten zien dat slechts 2% van de jongvolwassenen in Nederland 150 gram groenten per dag eet. Niemand haalt de aanbevolen hoeveelheid groenten van 200 gram per dag. Daarnaast wordt er door de meeste mensen onvoldoende fruit gegeten: slechts 7-8% van de jongvolwassenen haalt de norm van twee stuks per dag. Aanbevolen wordt om twee keer per week vis te eten. Ruim 40% van de bevolking eet één keer per maand vis (Hulshof, et al., 2004, Van Bakel, & Ocké, 2009).

3.1.2 Gevolgen voor de gezondheid en kwaliteit van leven

Gevolgen van overgewicht en obesitas

Mensen met overgewicht of obesitas lopen een groter risico op het ontwikkelen van verschillende ziekten en aandoeningen dan mensen met een gezond gewicht. Hart- en vaatziekten, diabetes mellitus II en een aantal soorten kanker zoals slokdarm- en dikke-darmkanker zijn veel voorkomende gevolgen van overgewicht (Field, et al., 2001; Gezondheidsraad, 2003). Volwassenen met obesitas hebben 2-4 keer zoveel kans op hart- en vaatziekten en onder andere de bovengenoemde vormen van kanker. De aandoening die de sterkste relatie heeft met obesitas is diabetes. Mensen met een Body Mass Index (BMI) hoger dan 30 hebben 5-12 keer zoveel kans op het ontwikkelen van diabetes (Van Kreijl, et al., 2004). Door de grote toename van het aantal mensen met overgewicht in Nederland neemt de prevalentie van diabetes ook sterk toe. Op dit moment is diabetes dan ook een van de meest voorkomende chronische ziekten in Nederland (Van der Lucht, & Polder, 2010). Het aantal mensen met diabetes is gestegen van 3 procent in 2001/2002 naar 4 procent in 2007/2008 (CBS, 2009). Van de mensen zonder overgewicht had 2,2 procent diabetes, van de mensen met ernstig overgewicht was dat maar liefst 12,3 procent (CBS, 2007). Jaarlijks leiden overgewicht en ongunstige voedingssamenstelling elk afzonderlijk tot circa 40.000 nieuwe gevallen van ouderdomsdiabetes (Van Kreijl, et al., 2004). Een grote hoeveelheid vetmassa in het lichaam is naast een voorspeller van morbiditeit ook een voorspeller van mortaliteit als gevolg van aandoeningen als hart- en vaatziekten, diabetes en kanker (Bigaard, et al., 2004; Seidell, Verschuren, van Leer, & Kromhout, 1996).

Kwaliteit van leven met overgewicht

Mensen met overgewicht ervaren een verslechtering van kwaliteit van leven als gevolg van hun zwaarlijvigheid (Kolotkin, & Meter, 2001). De kwaliteit van leven neemt verder af wanneer men ernstig overgewicht heeft (Álvarez-Blasco, Luque-Ramírez, & Escobar-Morreale, 2010). In de Verenigde Staten heeft obesitas meer morbiditeit en een slechte kwaliteit van het leven tot gevolg dan roken, overmatig alcoholgebruik of armoede (Sturm, & Wells, 2001; Sturm, 2002; gezondheidsraad, 2003.) Zowel het fysiek functioneren als het psychosociaal functioneren worden negatief beïnvloed als gevolg van overgewicht (Kolotkin, & Meter, 2001). Daarnaast lopen mensen met overgewicht meer risico op stigmatisering, depressie en discriminatie (Stunkard, & Wadden, 1992). De kwaliteit van leven verbetert na het verlies van gewicht, zelfs als het gewichtsverlies klein is. De voordelen van het verlies van veel gewicht zijn groot en duren enkele jaren voort (Kolotkin, & Meter, 2001).

3.1.3 Risicogroepen

Groepen die een grote kans hebben op het ontwikkelen van overgewicht en obesitas zijn allochtonen, mensen met een lage socio-economische status (SES), mensen die stoppen met roken en mensen met een positieve familieanamnese voor obesitas. Allochtonen en mensen met een lage SES worden gezien als de belangrijkste risicogroepen voor het ontwikkelen van overgewicht. (Mathus-Vliegen, 1998; Gezondheidsraad, 2003). Deze groepen lijken om deze reden het meest geschikt als doelgroep voor een interventie over gezond kiezen.

Allochtonen

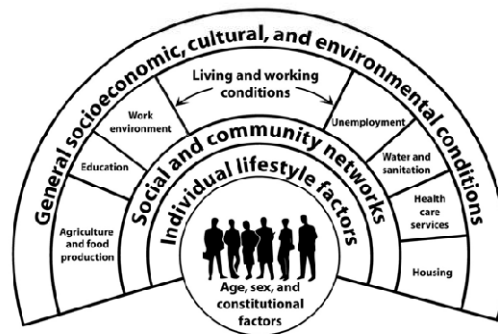
Overgewicht komt bij allochtonen meer voor dan bij autochtonen. Allochtone mannen (20-45 jaar) en allochtone vrouwen (25-59 jaar) hebben over het algemeen vaker overgewicht dan autochtonen. De verschillen in prevalentie van obesitas tussen mannen ouder dan 45 jaar van verschillende herkomstgroepen zijn verwaarloosbaar. Oudere vrouwen van niet-westerse afkomst hebben daarentegen wel veel vaker ernstig overgewicht dan autochtone vrouwen, respectievelijk een op de vier en een op de acht vrouwen (CBS, 2008). Onderzoek van het Sociaal Cultureel Plan laat zien dat Marokkanen, Turken, Surinamers en Antillianen van zowel de tweede generatie als degenen die de Nederlandse taal machtig zijn en in hun vrije tijd met name met autochtonen omgaan, dezelfde kans op overgewicht hebben als autochtonen. De mate van integratie lijkt dus van invloed te zijn op de ontwikkeling van overgewicht bij allochtonen. Daarnaast zouden ook opleidingsniveau, arbeidsmarktpositie, sporten en bewegen, voedingsgewoonten, schoonheidsideaal en genetische aanleg een rol kunnen spelen bij het ontstaan van overgewicht bij allochtonen. (Dagevos, & Dagevos, 2008).

Lage sociaal economische status

Onder mensen met een lage SES komt overgewicht veel voor. Van mensen die alleen basisonderwijs hebben gevolgd heeft ruim de helft overgewicht tegenover 33% van de hoger opgeleiden. Obesitas komt in de laagste opleidingscategorie (18.4%) vaker voor dan in de hoogste opleidingscategorie (6.5%) (Uiters, & Verweij, 2010). Mensen met een lage SES hebben regelmatig een ongezondere leefstijl dan mensen met een hogere SES; zij drinken meer alcohol, bewegen minder en eten vaker ongezond (Mackenbach, Stirbu, Roskam, Schaap, & Menvielle, 2008). De oorzaak van de ongezonde leefstijl van mensen met een lage SES hangt voor een groot deel samen met de omgeving waarin deze bevolkingsgroepen leven. Er zijn relatief weinig mogelijkheden voor een gezonde voedselkeuze en voldoende lichamelijke activiteit. Belemmerende factoren voor gezond gedrag zijn onder ander de fysieke omgeving (veiligheid in de buurt, grote hoeveelheid fastfood restaurants), de economische omgeving (gezinsinkomen) en de sociaal-culturele omgeving (de houding die men heeft ten opzichte van gezond gedrag) (Reidpath, Burns, & Garrard, 2002; Subramania, Kawachi, & Kennedy, 2001). Daarnaast is er in rijkere milieus vaker een groter bewustzijn en kennisniveau wat betreft een gezonde leefstijl ten opzichte van armere milieus. Dit verklaart mogelijk ook het grote verschil in prevalentie van overgewicht tussen laag- en hoogopgeleiden (Mackenbach, & Roskam, 2007).

3.1.4 Determinanten van ongezonde voedselkeuzes

Er bestaan vele determinanten die van invloed zijn op de voedselkeuzes van volwassenen. De belangrijkste determinanten worden besproken aan de hand van het model van gezondheidsinvloeden van Dahlgren en Whitehead (1991) (zie figuur 1).



Figuur 1: Model van gezondheidsinvloeden (Dahlgren, & Whitehead, 1991)

Met dit model kan in kaart worden gebracht wat de relatie is tussen het individu, zijn omgeving en het risicovolle gedrag (het maken van ongezonde voedselkeuzes). Het individu staat centraal in het model. Rondom het individu bevinden zich verschillende invloeden op de gezondheid zoals het sociale netwerk en de omgeving van het individu. Het sociale netwerk bestaat uit het gezin, familie en vrienden van het individu. De omgeving van het individu bestaat uit de fysieke, economische, politieke en sociaal-culturele omgeving (Dahlgren, & Whitehead, 1991).

Individuele factoren

Individuele factoren bestaan uit gedragsdeterminanten zoals kennis, bewustwording, attitude, eigen effectiviteit en vaardigheden (Contento, 2007).

Kennis

Kennis over gezonde voeding en over hoe gezonde keuzes gemaakt kunnen worden is de eerste stap in het bewerkstelligen van gedragsverandering. De meeste andere determinanten, zoals attitudes en vaardigheden zijn in ieder geval voor een deel gebaseerd op kennis. Alleen kennis is echter niet voldoende om gedrag te kunnen veranderen. In de tweede stap van het Intervention Mapping protocol zal verder op kennis en andere gedragsdeterminanten worden ingegaan (Brug, et al., 2007).

Bewustwording

Mensen zijn zich vaak niet bewust van het feit dat zij ongezond eten. Onderzoek van Boer, et al., (2006) laat bijvoorbeeld zien dat mensen regelmatig aangeven dat zij voldoende fruit en groente eten, terwijl zij in werkelijkheid de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid niet halen. Wanneer mensen zich niet realiseren dat het feitelijke voedselpatroon ongezond is, is het niet mogelijk gezond gedrag te stimuleren. Bewustwording is wel van belang aangezien het

de eerste stap is bij het veranderen van voedingsgedrag (De Bourdeaudhuij, & Brug, 2000; Gezondheidsraad, 2003).

Attitude

Als consumenten het niet belangrijk vinden om te kiezen voor gezonde producten en liever kiezen voor een lekkere smaak, gemak of een lage prijs dan is het minder waarschijnlijk dat zij kiezen voor gezonde producten. Uit onderzoek van Boer et al. (2006) blijkt bijvoorbeeld dat mensen die vinden dat groente en fruit duur is minder snel geneigd zijn groente en fruit te kopen. De attitude die mensen hebben ten opzichte van gezonde voeding speelt dus een grote rol bij het kiezen van producten. Alleen kennis wat betreft gezonde voeding is niet voldoende om ook daadwerkelijk gezonde keuzes te maken (Blaylock, Smallwood, Kassel, Variyam, & Aldrich, 1999).

Eigen effectiviteit en vaardigheden

De eigen effectiviteit lijkt ook van belang te zijn: als mensen denken dat het moeilijk is groente en fruit te eten ook al willen ze dat wel dan eten ze minder fruit en groente. Mensen moeten geleidelijk aan meer vertrouwen krijgen in het feit dat ze in staat zijn om gezond te eten, ook in moeilijke situaties. Het verhogen van de eigen effectiviteit gebeurt grotendeels via het gedrag zelf. Pas als mensen ervaren dat ze erin slagen om gezond te kiezen, ze beschikken over de benodigde vaardigheden, krijgen ze ook meer zelfvertrouwen voor de toekomst. Hoe groter het vertrouwen in het eigen kunnen, hoe groter de kans dat men ook in de toekomst blijft kiezen voor een gezonde voeding (De Bourdeaudhuij, & Brug., 2000).

Omgevingsfactoren

Voor de beschrijving van omgevingsfactoren in relatie tot matig overgewicht en obesitas is gebruikt gemaakt van het ANGELO-raamwerk. Dit raamwerk onderscheidt 'obesogene' omgevingen van een verschillend type, namelijk de fysieke, economische, politieke en sociaal-culturele omgeving (Swinburn, Egger, & Raza, 1999). De invloed van het sociale netwerk kan daarnaast ook als omgevingsfactor worden gezien.

Fysieke omgeving

De fysieke omgeving verwijst naar wat er in de omgeving aanwezig is. Hiermee wordt niet alleen de zichtbare wereld maar ook minder tastbare factoren als de aanwezigheid van voeding, technologische innovaties en informatie bedoeld (Swinburn, et al., 1999).

Een van de redenen waarom het zo voor veel mensen moeilijk is om op gewicht te blijven is dat mensen te maken hebben met factoren in de omgeving die ongezond eten en daarmee dus overgewicht in de hand werken. Grote veranderingen in ons voedselsysteem worden veroorzaakt door technologische vooruitgang, beleid en economische, sociale en leefstijl veranderingen. Voedsel is door deze veranderingen overal verkrijgbaar en toegankelijk in verschillende settings gedurende de gehele dag. Gemaksproducten zijn verkrijgbaar in grote porties en tegen relatief lage prijzen (Story, Kaphingst, Robinson-O'Brien, & Glanz, 2008). Mensen zijn geneigd om te eten wanneer voedsel verkrijgbaar is en om meer te eten als dit wordt aangeboden. Tegenwoordig eten mensen ook steeds vaker buitenshuis. Voedsel dat men buiten de deur eet heeft over het algemeen een grotere caloriedichtheid en is minder gezond dan voedsel dan men thuis bereid (Guthrie, Lin, & Frazao, 2002). Verschillende studies linken het frequent buiten de deur eten met gewichtstoename en obesitas (McCrary, Fuss, Hays, Vinken, Greenberg, & Roberts, 1999; Pereira, Kartashov, Ebbelling, Van Horn &

Slattery, 2005). Het vaker buiten de deur eten maar vooral de grote verkrijgbaarheid van ongezonde voeding kan leiden tot een te grote consumptie van voedsel (Birch, 1999). Beide factoren hebben hoogstwaarschijnlijk een belangrijke rol gespeeld in de obesitas epidemie (Story, et al., 2008).

Economische omgeving

De economische omgeving verwijst naar de kosten van voeding. De grootste economische invloeden zijn de kosten van voedselproductie en distributie (Swinburn, et al., 1999).

Op dit moment lijkt in Nederland de gezonde keuze de dure keuze te zijn. Uit onderzoek is gebleken dat hoe groter de energiedichtheid van voedsel hoe lager de prijs (Waterlander, de Haas, van Amstel, Schuit, Twisk, Visser, 2010a). Ook onderzoek van Boer et al. (2006) laat zien dat een gezonde voeding die is gebaseerd op mager vlees, volkorenproducten en verse groentenen fruit is duurder dan een voeding rijk aan toegevoegde suikers en vet.

Gegevens van de Eurobarometer (2006) laten zien dat in Europa prijs na kwaliteit de belangrijkste factor is die bepaalt welke levensmiddelen mensen kopen. In Nederland geeft 43% van de geïnterviewden aan dat prijs het belangrijkste is. Met name voor mensen met een lage SES is de lage prijs van ongezonde voeding een belangrijke reden om voor deze voeding te kiezen. Het belang van de prijs hangt dus af van de werkstatus en is het meest bepalend voor werklozen. Bij mensen met een lage SES speelt daarnaast ook mee dat zij over het algemeen de opvatting hebben dat gezond eten duur is. Deze attitude sluit de mogelijkheid tot gezond én goedkoop eten uit, terwijl dit wel een optie is (Maes, 1999). Uit de MARGARIN-studie bleek juist dat met name andere factoren dan de prijs, zoals het al dan niet lekker vinden van voedingsmiddelen wordt geassocieerd met de consumptie van deze voedingsmiddelen. Wel gaf 55% van de respondenten aan het niet eens te zijn met de stelling dat het eten van groenten, fruit of vis in plaats van vlees goedkoop is. Deze uitkomst lijkt erop te duiden dat de prijs van voedingsmiddelen ook in deze studie een belangrijke factor bij het maken van voedselkeuzes is (Bemelmans, Broer, Feskens, Smit, Muskiet, & Lefrandt, 2002).

Prijs strategieën waarbij gezonde voeding als groenten en fruit in prijs worden verlaagd lijken een goed instrument om mensen te stimuleren te kiezen voor gezonde voeding (Waterlander, de Mul, Schuit, Seidell, & Steenhuis, 2010b).

Politieke omgeving

De politieke omgeving verwijst naar de regels gerelateerd aan voeding zoals wetten en beleid. Deze regels hebben een effect op het gedrag van zowel individuen als organisaties (Swinburn, et al., 1999).

De regelgeving rondom voeding wordt door de overheid bepaald. Zij bepaald onder andere hoe etiketten van voedingsmiddelen eruit moeten zien en welke gezondheidsclaims gebruikt mogen worden op de verpakking en in advertenties. Deze regelgeving kan invloed hebben op de voedselkeuzes die mensen maken (Glanz, Hewitt, & Rudd, 1992). Op landelijk niveau bestaat weinig regelgeving omtrent voeding. De meest recente landelijke nota gezondheidsbeleid laat dan ook zien dat gezondheid in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de burger zelf is. De overheid verwacht van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners dat zij betrokkenheid bieden

bij het waarborgen van de gezondheid van Nederland. Daarnaast legt de overheid ook wat betreft gezondheid verantwoordelijkheid bij gemeenten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011). Verschillende gemeenten stimuleren gezond (eet)gedrag, bijvoorbeeld door bedrijven en sportclubs te stimuleren het voedingsaanbod in de kantine gezonder te maken (Gemeente Venray, 2008; Gemeente Oss, 2004; Gemeente Cuijk, 2008).

Sociaal-culturele omgeving

De sociaal-culturele omgeving verwijst naar de attitudes, waarden en normen van de maatschappij wat betreft voedsel. Deze sociale en culturele normen worden beïnvloed door bijvoorbeeld geslacht, leeftijd en religie en hebben een groot effect op het gedrag van individuen binnen de samenleving (Swinburn, et al., 1999).

Voeding is een uitdrukking van een sociaal-culturele identiteit. De sociale en culturele normen binnen een maatschappij beïnvloeden de voedselconsumptie op verschillende manieren. Ze vormen de voedselvoorkeuren, de perceptie van gezonde en ongezonde producten, welk voedsel wordt gegeten, wanneer het wordt gegeten en hoe het wordt bereid. Globalisatie heeft invloed op de verschillen in eetculturen. De verspreiding van fast-foodrestaurants over de wereld stimuleert een gemeenschappelijke smaak (Caprio, Daniels, & Drenowski, 2008). De groeiende etnische diversiteit zorgt voor de voortdurende introductie van nieuwe voedingsmiddelen die uiteindelijk deel uit zullen maken van de Nederlandse eetcultuur (McGinnis, Gootman, & Kraak, 2003). In hoeverre nieuwe Nederlanders het Nederlandse eetpatroon zullen overnemen is per persoon verschillend. Sommige mensen behouden hun traditionele voedselpatroon en andere passen zich aan aan wat in Nederland de gewoonte is (Satia-Abouta, 2003). Zoals in de subparagraaf 'risicogroepen' al beschreven is lijkt het aanpassen aan Nederlandse eetgewoontes voor met name etnische minderheden een positief effect te hebben op de gezondheid (Dagevos, & Dagevos, 2008).

Invloed van het sociale netwerk

Met het sociale netwerk wordt het gezin, de familie en de vrienden van het individu bedoeld. De mensen uit dit sociale netwerk kunnen invloed uitoefenen op de voedselkeuzes die het individu maakt. Zelfs wanneer men alleen eet wordt de voedselkeuze beïnvloed door sociale factoren omdat attitudes en gewoontes worden beïnvloed door interactie met anderen. Het is moeilijk om te bepalen in hoeverre sociale factoren invloed hebben op het eetgedrag van mensen omdat mensen zich er vaak niet van bewust zijn dat hun sociale netwerk invloed heeft op hun eetgedrag (Feunekes, de Graaf, Meyboom, & van Staveren, 1998).

Sociale steun kan een positief effect hebben op voedselkeuzes en op het aannemen van een gezonder voedselpatroon. Daarnaast wordt sociale steun van het gezin en collega's positief geassocieerd met verbeteringen in groenten en fruit consumptie (Devine, Connors, Sobal, & Bisogni, 2003). Onderzoek laat zien dat het vormen van voedselkeuzes vaak thuis plaatsvindt. Familie en vrienden kunnen een bron van aanmoediging zijn bij het maken van veranderingen in het eetpatroon (Anderson, Cox, McKellar, Reynolds, Lean, & Mela, 1998).

Samengevat kan worden gezegd dat uit de inventarisatie van gedrags- en omgevingsdeterminanten die van belang zijn bij de keuze voor gezonde voeding blijkt dat een aantal determinanten een grote rol spelen bij het ontstaan van overgewicht.

De belangrijkste gedragdeterminanten die van toepassing zijn bij het veranderen van eetgedrag van mensen zijn bewustwording en eigen effectiviteit. Voordat het eetgedrag kan

worden veranderd moet men zich eerst bewust worden van het ongezonde eetgedrag. Pas dan is het mogelijk om gezond eetgedrag te stimuleren. Daarnaast is het van belang dat men zichzelf in staat acht gezond te eten. Als dit vertrouwen er is is de kans groter dat men in de toekomst voor gezonde voeding blijft kiezen.

De omgevingsdeterminanten die van belang zijn bij het gezondheidsprobleem zijn met name de fysieke- en economische omgeving. Een van de belangrijkste redenen waarom het voor mensen moeilijk is om op gewicht te blijven is de grote verkrijgbaarheid en toegankelijkheid van voedingsmiddelen. Ongezond voedsel is overal en in grote porties te koop waardoor veel mensen een te grote hoeveelheid voedsel binnenkrijgen. Ook de kosten van voeding spelen een rol bij het ontwikkelen van overgewicht. Aangezien de gezonde keuze over het algemeen de dure keuze blijkt te zijn, kiezen mensen veelal voor ongezonde voeding wat overgewicht in de hand werkt. Ten slotte hebben familie en vrienden invloed op eetgedrag doordat attitudes worden beïnvloed door interactie met anderen en door de sociale steun van mensen in de omgeving.

3.2 Matrix van veranderdoelen

In de tweede stap van het Intervention Mapping protocol wordt de basis van de interventie gevormd. Ten eerste zullen de opgestelde gedrags- en omgevingsdoelen die het gezondheidsprobleem aanpakken wetenschappelijk worden onderbouwd. Gedragsdoelen geven aan welk gedrag er bij de doelgroep verandert als gevolg van de interventie. Met omgevingsdoelen worden aanpassingen van de omgeving door de interventie bedoeld. Aan deze doelen zullen vervolgens de belangrijkste gedragsdeterminanten zoals attitude en eigen effectiviteit worden gekoppeld. De combinatie van de doelen en de bijbehorende gedragsdeterminanten vormen de veranderingsdoelen van de interventie. Veranderingsdoelen geven specifiek aan wie of wat zal veranderen door de interventie. Ten slotte zal met behulp van een matrix overzichtelijk worden weergegeven welke doelen en veranderingsdoelen een rol spelen bij het doel van de interventie: het maken van een gezonde keuze in de supermarkt (Bartholomew, et al., 2006).

3.2.1 Gedragsdoelen en omgevingsdoelen

Het risicovolle gedrag dat is vastgesteld in de probleemanalyse is het maken van ongezonde voedselkeuzes. De bedoeling is dat de interventie dit risicovolle gedrag vermindert en gezond kiezen stimuleert. Uit de inventarisatie van gedrags- en omgevingsdeterminanten (paragraaf 3.1.4) die invloed hebben op voedselkeuzes bleek al dat het veranderen van eetgedrag complex is.

Om gezond te kunnen kiezen moet men:

- Zich bewust zijn van de mogelijkheid van het maken van een gezonde keuze.
- Een positieve attitude hebben ten opzichte van gezond kiezen.
- Weten dat het mogelijk is om een betaalbare gezonde keuze te maken.
- Weten/ervaren dat de gezonde keuze lekker is/kan zijn.
- Etiketten kunnen begrijpen.
- Weerstand kunnen bieden aan ongezonde producten.
- Om kunnen gaan met de invloed van de sociale omgeving op voedselkeuze.

Aan de hand van de bovenstaande inventarisatie heeft het Voedingscentrum een aantal gedrags- en omgevingsdoelen voor de deelnemers van de interventie geformuleerd. De keuze voor deze doelen is afhankelijk van de mate waarin de doelen haalbaar en belangrijk worden gevonden.

Gedragsdoelen

1. Deelnemers begrijpen de betekenis van de informatie op etiketten van voedingsmiddelen (zoals de hoeveelheid kilocalorieën, (verzadigde) vetten, suikers en zout).
2. Deelnemers kunnen binnen een productgroep een gezonde keuze maken.
3. Deelnemers ervaren (door te proeven) dat de gezonde keuze ook lekker kan zijn.

Omgevingsdoelen

1. Diëtisten maken kennis met de interventie.
2. Partners van deelnemers worden bij de interventie betrokken.

Gedragdoelen

Begrijpen van etiketten

De consument heeft over het algemeen interesse in etiketten van voedingsmiddelen. Het lezen van etiketten blijkt dan ook een effect te hebben op de voedselkeuze van de consument (Hawkes, 2004). Een toename in het lezen van etiketten wordt geassocieerd met een gezonder voedselpatroon (Coulson, 2000; Kim, Nayga, & Capps, 2000; Barreiro-Hurlé, Gracia, & de-Magistris, 2010). Dit wordt met name veroorzaakt doordat de consument ongezonde nutriënten wil vermijden (Hawkes, 2004). Respondenten met kennis hebben over gezonde voeding gebruikten na het lezen van etiketten minder vet, verzadigd vet, cholesterol en zout (Kim et al., 2000; Variyam, Blaylock, & Smalwood, 1996; Drichoutis, Lazaridis, & Nayga, 2006). Daarnaast aten zij vezelrijker en kregen zij meer vitamine C en ijzer binnen door het gebruik van etiketten (Drichoutis, et al., 2006; Variyam, 2004). Uit onderzoek van Derby en Levy (2001) blijkt dat het lezen van etiketten de waardering en de perceptie die mensen van het product hebben beïnvloed. Bij ruim een derde van de consumenten verandert hun besluit om een bepaald product te kopen door het lezen van het etiket van dit product. Ook gaf een derde van de respondenten aan dat zij gestopt waren een product te kopen nadat zij het etiket hadden gelezen. Daarnaast kocht een kwart van de consumenten een product dat zij voorheen nooit kochten door het zien van het etiket. De beslissing voor het kopen van dit product werd met name beïnvloed door de hoeveelheid vet in het product. Deze bevinding komt overeen met de keuze van het Voedingscentrum om de deelnemers van de interventie met name te leren hoeveel vet er in producten zit, onder andere door hen etiketten te laten lezen. Wanneer deelnemers zelf ontdekken hoe ongezond een product is zijn zij in de toekomst mogelijk meer geneigd te kiezen voor een gezonder product.

Gezonde keuze binnen productgroep

Het tweede gedragdoel geeft aan dat deelnemers in staat zijn een gezonde keuze te maken binnen een productgroep. Daarnaast kunnen zij ook kiezen voor een product dat gezonder is dan hun eerdere keuze. Wanneer mensen van verschillende productgroepen zoals, bak- en braadproducten, sauzen en kazen leren wat de gezondste keuze is, zal dit bijdragen aan hun toekomstige productkeuzes in de supermarkt. Als kennis over gezonde voeding toeneemt is de kans groter dat men ook zal kiezen voor gezonde voeding. Voldoende vaardigheden bij het kiezen voor gezonde voeding binnen een productgroep zullen daarnaast ook bijdragen aan de kans dat men gezond gaat kiezen. Zo zal kiezen voor een gezonde saus aan de hand van de kleur van de saus een vaardigheid kunnen zijn voor het maken van keuzes in de supermarkt (Van Kreijl, et al., 2004).

Gezonde keuze kan ook lekker zijn

Biologisch gezien klopt het dat mensen van nature geen voorkeur hebben voor gezonde voeding. Gezonde voeding bevat over het algemeen namelijk weinig zoete en vette producten. Dit zijn nu juist de smaken waar de mens een voorkeur voor heeft (Hill, 2002). Het idee dat gezonde voeding niet lekker is wordt door veel mensen als reden opgegeven om niet gezond te eten (Gough, & Conner, 2006; Eikenberry, & Smith, 2004).

Het genot dat mensen beleven aan suikerrijk voedsel is al aanwezig bij de geboorte (Steiner, Glaser, Hawilo, & Berridge, 2001; Duffy, 2007). Wanneer baby's die net geboren zijn water met suiker te drinken krijgen reageren zij hier allemaal met een glimlach op. Hieruit kan worden afgeleid dat een zoete smaak al op zeer jonge leeftijd door mensen wordt gewaardeerd. De reactie van baby's die zes maanden oud zijn op suikerwater hangt af van

het voedselpatroon van de baby. Baby's die regelmatig zoet voedsel kregen aangeboden reageerden positiever op het zoete water dan baby's die minder zoet voedsel te eten kregen. De voorkeur voor zoet voedsel is dus bij alle mensen aanwezig maar kan door het aanleren van een gezond voedselpatroon wel worden afgezwakt (Birch, 1999).

De voorkeur voor vette voeding wordt niet aangeboren maar aangeleerd. De mens leert smaken die verbonden zijn aan calorierijke voeding snel waarderen. De verklaring hiervoor wordt gezocht in de evolutie: de kans op overleven wordt vergroot wanneer men kiest voor energierijk voedsel wanneer er sprake is van voedselschaarste (van Kreijl, et al., 2004).

Tegenwoordig is in een groot deel van de wereld al een hele tijd geen sprake meer van voedselschaarste. Integendeel, was het eten van vet voedsel vroeger een overlevingsstrategie, vandaag de dag veroorzaakt de consumptie van vetten allerlei negatieve gezondheidsconsequenties omdat men er teveel van binnenkrijgt. Een van de redenen van deze overconsumptie is de aanname van de consument dat ongezonde voeding het beste zal smaken. Daarnaast wordt ongezonde voeding meer gewaardeerd tijdens de consumptie. Uit onderzoek van Raghunathan, Walker Naylor, & Hoyer (2006)

blijkt dat zelfs respondenten die het niet eens waren met de stelling dat ongezonde voeding beter smaakt zich tijdens het experiment gedroegen alsof zij het wel eens waren met de stelling. Deze uitkomst suggereert dat de voorkeur voor ongezonde voeding ook onbewust bij de consument aanwezig is. De verwachting is dat zelfs wanneer voldoende voeding met weinig vet verkrijgbaar is, de consument toch zal kiezen voor vette producten. De misvatting dat alleen ongezonde voeding goed smaakt en dat gezonde voeding niet lekker is lijkt dus zeer sterk aanwezig te zijn bij de consument. Smaak blijft de belangrijkste factor bij voedselkeuze (Armstrong, Farley, Gray, & Durkin, 2005; Loureiro, Gracia, & Nayga, 2006; Grunert, & Wills, 2007; Smith, 2004). Onderzoek van Verbeke (2006) naar functionele voedingsmiddelen laat zien dat de consument niet bereid is minder smaakvol te eten, zelfs niet met het oog op de gezondheidsvoordelen van functionele voedingsmiddelen. Het verhaal van de McLean burger van de McDonald's benadrukt het idee dat gezonde voeding niet lekker is nogmaals. Begin jaren '90 introduceerde de McDonald's een hamburger met minder vet, de McLean burger. Uit blinde tests bleek dat deze hamburger door de consument meer werd gewaardeerd dan de hamburger met meer vet. Toch was het op de markt brengen van de magere burger geen succes (Gladwell, 2001). Mensen zijn over het algemeen dus geneigd vette en suikerrijke voeding te eten omdat zij denken dat dit de meeste smakelijke voeding is. Dit betekent echter niet dat het niet mogelijk is om dit idee bij de consument te veranderen. Verwacht wordt dat het laten proeven van gezonde producten die goed smaken mensen doet inzien dat de gezonde keuze ook lekker kan zijn. Onbekendheid is namelijk voor veel mensen een reden om bepaalde soorten voeding te weigeren (Wardle, & Cooke, 2008). Om gezonde voeding te kunnen waarderen moet men bekend zijn met de smaak van deze voeding. Producten die men regelmatig eet worden meer gewaardeerd dan nieuwe producten. Proeven van gezonde voeding stimuleert dat mensen deze voeding vaker gaan eten waardoor de waardering voor deze producten waarschijnlijk zal toenemen (Cooke, 2004).

Omgevingsdoelen

Diëtisten maken kennis met interventie

Wanneer diëtisten die de interventie niet kennen via anderen kennis maken met de interventie is de kans dat zij ermee gaan werken groter. De drempel om vervolgens uit te zoeken hoe deze in elkaar zit wordt namelijk verlaagd. Door kennis te maken met de

interventie wordt ingespeeld op een aantal factoren die het implementatieproces van de interventie beïnvloeden zoals de complexiteit en flexibiliteit van de interventie. De diëtisten begrijpen de interventie en weten hoe deze toe te passen is door de kennismaking waardoor men de interventie als minder complex wordt ervaren dan voor de kennismaking. Ook weten de diëtisten nu dat zij de interventie gemakkelijk kunnen aanpassen aan de situatie van de doelgroep (flexibiliteit). Deze beide factoren bevorderen de kans op implementatie door de diëtisten (Hulscher, Wensing, & Grol, 2000).

Partners worden betrokken bij interventie

Wanneer partners worden betrokken bij de interventie zal het effect van de interventie mogelijk groter zijn. Uit onderzoek is gebleken dat sociale steun van bijvoorbeeld de partner een positief effect kan hebben op voedselkeuzes en op het aannemen van een gezonder voedselpatroon. Sociale steun van het gezin wordt bijvoorbeeld positief geassocieerd met verbeteringen in groenten en fruit consumptie (Devine, et al., 2003). De familie kan een bron van aanmoediging zijn bij het maken van veranderingen in het eetpatroon (Anderson, et al., 1998).

3.2.2 Determinanten van gedrags- en omgevingsdoelen

Er zijn een aantal gedragsdeterminanten die van toepassing zijn bij de opgestelde gedrags- en omgevingsdoelen. De determinanten van de gedragsdoelen zijn kennis, bewustwording, attitude, eigen effectiviteit en vaardigheden. De determinanten van de omgevingsdoelen zijn attitude, eigen effectiviteit en sociale steun. Uit de probleemanalyse blijkt dat deze determinanten het meest belangrijk en het meest veranderbaar bij het bereiken van de doelen van de interventie.

De meeste interventies beïnvloeden over het algemeen met name het bewustzijn over de gevolgen van het gezondheidsgedrag en kennis over risicoverlagend gedrag. Om ook daadwerkelijk gedragsverandering te bevorderen is het van belang dat programma's naast het geven van informatie, ook de houding ten aanzien van gezond gedrag beïnvloeden en de vaardigheden voor het ontwikkelen van een gezonde leefstijl vergroten (van Kreijl, et al., 2004). Het Voedingscentrum speelt in op deze kennis over interventies en probeert met deze interventie naast het creëren van bewustwording ook de attitude, eigen effectiviteit en de vaardigheden van de deelnemers aan te pakken.

Determinanten van gedragsdoelen

Kennis

Kennis wordt significant geassocieerd met gezond eetgedrag. Consumenten met de meeste kennis over gezonde voeding voldoen vaker aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden van groente, fruit en vet dan mensen met de minste kennis over gezonde voeding (Wardle, Parmenter, & Waller, 2000). Uit de probleemanalyse bleek al dat alleen kennis niet voldoende is om gezonde keuzes te maken (Blaylock, 1999). Het is met name belangrijk dat de consument in de eerste plaats weet waarom het belangrijk is dat gezonde voedselkeuzes gemaakt worden (Teisl, Bockstael, & Levy, 2001). De juiste kennis over bijvoorbeeld de risico's van ongezonde voeding, over de vet- of vezelgehalten van voedingsmiddelen, over de aanbevolen hoeveelheden van bijvoorbeeld groente en fruit, of over vetarme bereidingswijzen, kunnen belangrijk zijn bij het maken van een goede afweging van voor- en nadelen van bepaald voedingsgedrag of zorgen voor voldoende vaardigheden om gezond te kunnen eten (van Kreijl, et al., 2004).

Bewustwording

Mensen zijn zich vaak niet bewust van het feit dat zij ongezond eten. Bijna 90% van de Nederlanders denkt bijvoorbeeld niet te veel vet te eten, terwijl in werkelijkheid een ruime meerderheid meer vet eet dan wordt aanbevolen (Brug, et al., 2007). Ook geven mensen regelmatig aan dat zij voldoende fruit en groente eten, terwijl zij de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid niet halen. Dit gebrek aan bewustzijn van de eigen voedselconsumptie heeft onder meer tot gevolg dat men niet snel gemotiveerd is om eetgedrag te veranderen. Het creëren van bewustzijn van de eigen consumptie is een eerste noodzakelijke stap in het proces van gedragsverandering (Brug, et al., 2007).

Attitude

Individueel met een positieve attitude ten opzichte van gezonde voeding eten over het algemeen gezonder en voldoen eerder aan de richtlijnen van gezond eetgedrag dan mensen met een negatieve houding ten opzichte van gezonde voeding (van Kreijl, et al., 2004) De

groepen die veelal een negatieve houding ten opzichte van gezonde voeding hebben zijn mannen, 18-35 jarigen en mensen met een lage sociaal economische status. Vrouwen zijn zich meer bewust van hun eetgedrag en zijn sneller geneigd om hun eetpatroon aan te passen dan mannen (Heartya, McCarthya, Kearney, & Gibneya, 2007).

Eigen effectiviteit en vaardigheden

Hierbij gaat het om de inschatting van de eigen mogelijkheden en vaardigheden om (verandering van) bepaald gedrag te kiezen. Mensen zijn gemotiveerd om dingen te doen waarvan ze denken dat ze deze ook kunnen (volhouden). Mensen die denken dat ze het toch niet opbrengen om minder te gaan eten (om af te vallen) zullen er niet snel aan beginnen. Zo blijken mensen met een lage eigen effectiviteit het moeilijk te vinden om minder vet te eten op feestjes, bij het uit eten gaan, in het weekend, en wanneer men alleen eet (van Kreijl, et al., 2004). Onderzoek wijst uit dat eigen effectiviteit een belangrijke determinant is voor verschillende soorten voedingsgedrag (Conner & Armitage, 2002). Daarnaast spelen vaardigheden een belangrijke rol bij het maken van keuzes in de supermarkt. Eigen effectiviteit en vaardigheden hangen met elkaar samen omdat gedragsverandering altijd afhankelijk is van vaardigheden. Wanneer men denkt bepaald gedrag uit te kunnen voeren maar tot de conclusie komt de benodigde vaardigheden niet te beschikken zal het gewenste gedrag niet gerealiseerd kunnen worden (Brug, et al., 2007).

Determinanten van omgevingsdoelen

Attitude en eigen effectiviteit diëtist

Wanneer de diëtist kennis maakt met de interventie zou dit de attitude ten opzichte van de interventie mogelijk positief kunnen beïnvloeden. De diëtist krijgt een beeld van de interventie en heeft daardoor de mogelijkheid een mening over de interventie te vormen. Wanneer duidelijk wordt dat de handleiding voor de interventie veel tools bevat voor de uitvoering zou de eigen effectiviteit van de diëtist mogelijk groter kunnen worden. De diëtist krijgt waarschijnlijk het gevoel dat veel werk uit handen wordt genomen door de tools in de handleiding waardoor hij/zij het idee heeft in staat te zijn de interventie uit te voeren (Brug, et al., 2007).

Sociale steun door partner

Met sociale steun wordt de steun bedoeld vanuit de sociale omgeving, zoals van vrienden of familie. Er gaat een positieve invloed vanuit op het gewenste gedrag, in dit geval, kiezen voor gezond eten. Sociale steun kan zowel emotioneel ('ik ben er voor je') als praktisch ('we kopen geen snoep en koek meer') zijn en kan bijdragen aan gedragsverandering (Brug, et al., 2007).

3.2.3 Determinanten per gedrags- en omgevingsdoel

De gedragsdeterminanten die besproken zijn in de voorgaande subparagraaf worden per gedrags- en omgevingsdoel besproken.

Determinanten per gedragsdoel

Begrijpen van etiketten

Bij het eerste gedragsdoel spelen de determinanten kennis, bewustwording, attitude, eigen effectiviteit en vaardigheden een rol. Tijdens de interventie leren de deelnemers op welke manier ze een etiket kunnen lezen en wat deze informatie betekent. Op deze manier doen zij kennis op over de ingrediënten en voedingswaarde (zoals het aantal kilocalorieën en de hoeveelheid vet) van producten. Doordat er bij de interventie veel aandacht wordt besteed aan het lezen van etiketten worden de deelnemers zich bewust van het belang van het lezen van etiketten en hebben zij een meer positieve houding ten opzichte van het lezen van etiketten. Deelnemers komen tot de conclusie dat het niet altijd mogelijk is aan het uiterlijk van het product in te schatten in hoeverre het product gezond is. Door de vele wetenswaardigheden die tijdens de interventie aan bod komen ontwikkelen de deelnemers vaardigheden om na afloop van de interventie zelfstandig een gezonde keuze in de supermarkt te kunnen maken. Er wordt bijvoorbeeld uitgelegd dat de hoeveelheid verzadigd vet in producten veel zegt over hoe gezond het product is. De deelnemers leren door het lezen van de verpakking hoe zij in de toekomst kunnen kiezen voor een gezond(er) product.

Gezonde keuze binnen productgroep

Determinanten die van invloed zijn op het tweede gedragsdoel zijn kennis, attitude, eigen effectiviteit en vaardigheden. Tijdens de interventie gaat de diëtist met de deelnemers verschillende afdelingen van de supermarkt langs. Bij elke afdeling bespreekt de diëtist welke producten gezond en minder gezond zijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van etiketten maar er worden ook tips gegeven om aan het product zelf te zien hoe gezond het product is. Zo kan bij de sauzen over het algemeen gemakkelijk onderscheid gemaakt worden tussen gezonde en ongezonde sauzen door het zien van de kleur van de saus (rood is gezond, wit is ongezond). Ook leren de deelnemers door productnamen wat de gezondste keuze is. Zo is mayonaise vetter dan fritessaus. Bij de kazen kan men vaak aan de korst zien hoe vet de kaas is. Een kaas met een rode korst is een minder vette kaas. Door de verschillende wetenswaardigheden die de diëtist aan bod laat komen in de interventie zijn de deelnemers in de toekomst beter in staat een gezonde keuze in de supermarkt te maken. Mogelijk zijn hebben zij ook een meer positieve attitude ten opzichte van gezonde voeding dan voorheen. Zij hebben vaardigheden ontwikkeld om gezond van ongezond te onderscheiden en daardoor is hun eigen effectiviteit om gezond te kunnen kiezen vergroot.

Gezonde keuze kan ook lekker zijn

Bij het derde gedragsdoel spelen de determinanten bewustwording en attitude een rol. Tijdens de interventie gaat de diëtist met de deelnemers langs een paar afdelingen waar gezonde producten geproefd kunnen worden. Doel van deze proeverij is om deelnemers bewust te maken van het idee dat de gezonde keuze ook een lekkere keuze kan zijn. Het vooroordeel dat de vetste variant van een bepaalde productgroep, bijvoorbeeld kaas, ook de lekkerste variant is kan hierdoor mogelijk worden ontkracht. Wanneer deelnemers ervaren dat de gezonde keuze ook lekker kan zijn, zullen zij in de toekomst mogelijk voor deze

gezonde keuze kiezen. Hun houding ten opzichte van de gezonde keuze kan door het proeven dus positief worden beïnvloed.

Determinanten per omgevingsdoel

Diëtisten maken kennis met interventie

Bij het eerste omgevingsdoel spelen de determinanten attitude en eigen effectiviteit van de diëtist een rol. Diëtisten die willen werken met de BeweegKuur moeten een cursus volgen. Hierbij komt onder andere het voedingsprogramma van de BeweegKuur aan bod. Tijdens de cursus maken de diëtisten geen kennis met de interventie. Er wordt enkel verwezen naar de website van de Beweegkuur voor informatie over de interventie. Wanneer de diëtist al tijdens de cursus voor de BeweegKuur kennis maakt met de interventie zou dit de attitude ten opzichte van de interventie mogelijk positief kunnen beïnvloeden. Ook krijgt de diëtist waarschijnlijk het gevoel dat veel werk uit handen wordt genomen door de tools is de handleiding waardoor hij/zij het idee heeft in staat te zijn de interventie uit te voeren. Een factor die het implementatieproces van de interventie kan beïnvloeden is de observeerbaarheid. Wanneer tijdens de kennismaking duidelijk wordt dat collega diëtisten tevreden zijn over de interventie zullen andere diëtisten er sneller mee aan de slag gaan (Hulscher, et al., 2000).

Partners worden betrokken bij de interventie

Bij het tweede omgevingsdoel speelt de determinant sociale steun een rol. Wanneer de partners van de deelnemers actief worden betrokken bij de interventie kunnen zij sociale steun bieden aan de deelnemers. Door mee te doen met de interventie zal de deelnemer zich gesteund voelen in zijn/haar voornemen om gezonder te kiezen in de supermarkt (emotionele steun). Daarnaast doet men als koppel waarschijnlijk meer kennis op tijdens de interventie dan wanneer men alleen deelneemt. Wat de een niet meer weet heeft de ander misschien wel onthouden. Het betrekken van de partners is met name van belang wanneer de partner verantwoordelijk is voor het doen van de boodschappen. Als een deelnemer weet hoe hij/zij gezond moet kiezen maar die deze keuze niet hoeft te maken zal het effect van de interventie klein zijn. De partner die de boodschappen doet kan de opgedane kennis wel toepassen en de deelnemer hierdoor praktisch steunen bij het maken van gezonde keuzes.

3.2.4 Veranderdoelen

De combinatie van de gedrags- en omgevingsdoelen en de gekozen gedragsdeterminanten vormen de onderstaand matrix van veranderdoelen (tabel 1 en 2) (Bartholomew, et al., 2006). In deze matrix is te vinden welke veranderingen nodig zijn om een gezonde keuze in de supermarkt te kunnen maken.

Tabel 1. Veranderdoelen van de interventie (gedragsdoelen)

	Deelnemers begrijpen de betekenis van de informatie op etiketten van voedingsmiddelen	Deelnemers kunnen binnen een productgroep een gezonde keuze maken (een keuze die gezonder is dan hun eerdere keuze)	Deelnemers ervaren (door te proeven) dat de gezonde keuze ook lekker kan zijn.
Kennis	Deelnemers hebben kennis over de betekenis van de informatie die op een etiket aanwezig is, zoals de hoeveelheid kilocalorieën, (verzadigde) vetten, suikers en zout. Deelnemers weten per productgroep op welke productinformatie zij moeten letten bij het maken van gezonde keuzes	Deelnemers hebben kennis over de manier waarop zij een gezonde keuze kunnen maken door het bekijken van het product (zonder de verpakking te lezen)	
Bewustwording	Deelnemers zijn zich bewust van het belang van het lezen van etiketten bij het maken van gezonde keuzes		Deelnemers zijn zich ervan bewust dat de gezonde keuze ook lekker kan zijn
Attitude	Deelnemers hebben een meer positieve houding ten opzichte van het lezen van etiketten	Deelnemers hebben een meer positieve houding ten opzichte van gezonde producten	Deelnemers hebben een meer positieve houding ten opzichte van gezonde producten
Eigen effectiviteit	Deelnemers hebben het idee dat zij in staat zijn de informatie van etiketten te begrijpen. En zij denken dat ze als ze boodschappen gaan doen ze etiketten gaan lezen en kunnen begrijpen	Deelnemers hebben het idee dat zij in staat zijn een gezonde keuze te maken binnen een productgroep door het zien van een product.	
Vaardigheden	Deelnemers beschikken over de vaardigheden die nodig zijn bij het lezen van het etiket	Deelnemers beschikken over de vaardigheden die nodig zijn bij het maken van een gezonde keuze binnen een productgroep door het bekijken van het product	

Tabel 2. Veranderdoelen van de interventie (omgevingsdoelen)

	Diëtisten maken kennis met de interventie	Partners worden betrokken bij de interventie
Attitude	Diëtisten hebben een meer positieve houding ten opzichte van de interventie	
Eigen effectiviteit	Diëtisten hebben het idee dat zij in staat zijn om de interventie uit te voeren	
Sociale steun		Partners steunen de deelnemers emotioneel en eventueel praktisch

3.3 Theoretische methoden en strategieën

In de derde stap van het Intervention Mapping protocol komen methoden en strategieën aan bod die bijdragen aan het bewerkstelligen van de programmadoelen van de interventie. Een theoretische methode is een algemene techniek of proces over de manier waarop een verandering in gedrags- en omgevingscondities tot stand zou kunnen komen. Het is een algemene richtlijn voor de inhoud van gezondheidsbevorderende interventies zoals modeling (model-leren). De vertaling van deze algemene richtlijn naar concrete materialen en activiteiten noemt men de praktische strategieën. Een strategie bij de methode model-leren zou bijvoorbeeld een demonstratie op een dvd kunnen zijn (Bartholomew, et al., 2006).

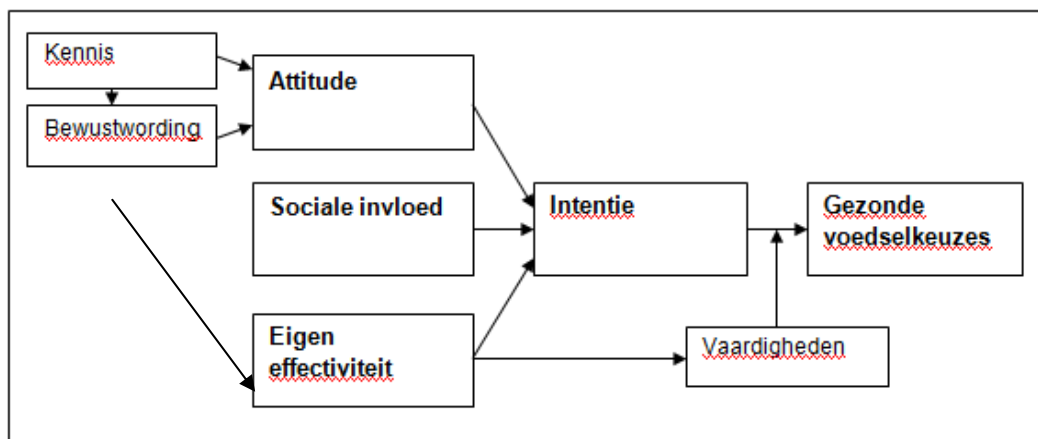
In deze paragraaf zullen de belangrijkste theoretische methoden en praktische strategieën voor het bewerkstelligen van de doelen (paragraaf 3.2) worden besproken. Ook wordt bekeken in hoeverre het Voedingscentrum deze methoden en strategieën heeft toegepast bij de SuperShopper-tour. Ten slotte zullen aanbevelingen worden gedaan voor de toevoeging van een aantal veelbelovende methoden en strategieën aan de SuperShopper-tour.

3.3.1 Methoden en strategieën voor het maken van een gezonde keuzes

In paragraaf 3.2 zijn een aantal gedrags- en omgevingsdoelen opgesteld die aangeven wat er bij de doelgroep verandert als gevolg van de interventie. Vervolgens is bekeken welke gedragsdeterminanten van toepassing zijn bij deze doelen. Uit de probleemanalyse is gebleken dat de volgende gedragsdeterminanten het meest belangrijk en veranderbaar zijn bij het bereiken van de gedragsdoelen van de SuperShopper-tour: *kennis, bewustwording, attitude, eigen effectiviteit en vaardigheden*. Voor het bereiken van de omgevingsdoelen zijn *attitude, eigen effectiviteit en sociale steun* de belangrijkste determinanten.

Een relevante theorie voor het voorspellen van gedrag waarbij de bovenstaande determinanten allen aan bod komen is het attitude-sociale invloed-eigen effectiviteit (ASE) Model (figuur 2). Volgens dit model voorspellen attitudes, sociale invloed en eigen effectiviteit de intentie tot gedrag. De intentie tot gedrag voorspelt vervolgens het gedrag zelf, maar garandeert de uitvoering van gedrag niet. Kennis kan ten dele als onderdeel van attitude worden gezien. Het gaat dan vooral om kennis die gekoppeld is aan gedrag, bijvoorbeeld 'als ik ongezond eet heb ik meer kans op het krijgen van hart- en vaatziekten'. Kennis kan ook van toepassing zijn op de eigen effectiviteitverwachting. Wanneer men weet dat men iets kan zal dit de eigen effectiviteitverwachting groter maken. Bij de SuperShopper-tour zal weten dat men in staat is etiketten te begrijpen de eigen effectiviteitverwachting vergroten en er misschien zelfs voor zorgen dat men de informatie gebruikt om gezonder te kiezen. Daarnaast betekent voldoende kennis over het eigen ongezonde gedrag dat men zich bewust is van de risico's die dit gedrag met zich meebrengt. Dit is een eerste stap bij het bewerkstelligen van gedragsverandering (De Vries, & Mudde, 1998). In het Health Belief Model komt risicoperceptie eveneens aan bod. Het model stelt dat mensen geneigd zijn deel te nemen aan een interventie als de dreiging van het gezondheidsprobleem groot is en als hetgeen zij kunnen doen inderdaad effectief is om de kans op gezondheidsproblemen te verminderen. Oftewel, voordat men deelneemt aan de SuperShopper-tour moet men zich eerst bewust zijn van de risico's van ongezond kiezen (Glasser, 1958). Met het tweede deel van het ASE-model, sociale invloed, wordt naast de opvattingen van anderen (sociale norm)

ook sociale steun en modeling (model-leren) bedoeld. Vaardigheden vergroten de inschatting van eigen mogelijkheden om het gedrag uit te voeren, de eigen effectiviteitverwachting (De Vries, & Mudde, 1998). Een theorie waarbij de eigen effectiviteitverwachting eveneens een belangrijke rol speelt is de sociaal-cognitieve theorie van Bandura (1986). In deze theorie komt naar voren dat gedrag een dynamisch proces is omdat de omgeving, de persoon en het gedrag van de persoon elkaar continu beïnvloeden. Een persoon kan worden beïnvloed door de omgeving, bijvoorbeeld het aanbod in de supermarkt. Als de persoon probeert gezonder te kiezen kan dit gevolgen hebben voor hoe zijn sociale omgeving hem ziet. Het proberen uit te voeren van het gedrag kan ook gevolgen hebben voor hoe die persoon zichzelf ziet: hij acht zichzelf bijvoorbeeld in staat tot het kopen van fruit: de eigen effectiviteitverwachting is vergroot. Het beïnvloeden van de verschillende genoemde aspecten wordt 'wederzijds determinisme' genoemd.



Figuur 2: het ASE-model

Voor het bewerkstelligen van veranderingen in deze determinanten kan gebruik gemaakt worden van methoden en strategieën. In tabel 3 is voor de gekozen gedragsdeterminanten te zien welke methoden gebruikt kunnen worden om deze te veranderen. Vervolgens worden de methoden beschreven en onderbouwd met wetenschappelijke literatuur.

Tabel 3: Gedragsdeterminanten met relevante methoden

Determinanten van gedrag	Methode
<i>Kennis</i>	Actief leren Interventie op maat Feedback
<i>Bewustwording</i>	Directe ervaring
<i>Attitude</i>	Directe ervaring Modeling
<i>Eigen effectiviteit en vaardigheden</i>	Actief leren Modeling Goalsetting Planning coping
Determinanten van omgeving	Methode
<i>Attitude en eigen effectiviteit</i>	Nabootsen en trainen

<i>Sociale invloed</i>	Participatie sociale omgeving
------------------------	-------------------------------

Determinanten van gedrag

Kennis

Actief leren

Met actief leren wordt bedoeld dat men leert door te doen in plaats van alleen door te luisteren. Actief leren is ontwikkeld als methode voor studenten om ze te laten nadenken over wat ze doen. Deze manier van leren is echter ook prima toe te passen in andere situaties. De grondleggers van de methode, Bonwell en Eison (1991) concluderen dat actief leren studenten (en anderen) helpt in hun denken en schrijven (Bonwell, 2000). Een recente review van Prince (2004) laat zien dat actief leren een effectieve leer methode is. Een strategie binnen actief leren die goed blijkt te werken is het toevoegen van verschillende korte activiteiten aan de les. Studenten onthouden daardoor meer van de lesstof waardoor hun kennis over het algemeen meer toeneemt dan bij passief leren.

Interventie op maat

Met interventie op maat wordt bedoeld dat de inhoud van de interventie wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de deelnemers. De interventie sluit dus zoveel mogelijk aan bij de interesses van de deelnemers. Wanneer men iets interessant vindt is het aannemelijk dat men het ook beter onthoudt. De verwachting is dat een interventie op maat om deze reden meer effect op het kennisniveau van deelnemers zal hebben dan een 'gewone' meer algemene interventie (Brug, et al., 2007).

Feedback

Feedback is informatie over de mate waarin iemand erin is geslaagd om iets te leren of te veranderen. Feedback maakt mensen bewust van de gezondheidsbevorderende effecten van hun gedrag, en kan als zodanig mensen ook bewust maken van de gezondheidsrisico's van hun gedrag (Brug, et al., 2007). Feedback blijkt op deze manier een effectieve methode te zijn om kennis over gezond gedrag bij mensen te laten toenemen (Mullen, Mains, & Velez, 1992). Feedback is ook een goede manier om mensen bij de les te houden. Een eenmalige gedragsverandering is zelden voldoende voor gezondheidswinst, meestal moet het gedrag volgehouden worden en moet men blijven breken met vastgeroeste gewoonten. Het geven van feedback is vooral een zinvolle methodiek om het gedrag te beïnvloeden wanneer deze strategie gebruikt wordt in combinatie met het stellen van een doel (goalsetting). Feedback blijkt noodzakelijk bij de ondersteuning van het individu bij het bereiken van dit doel (Brug, et al., 2007).

Bewustwording

Directe ervaring

Met directe ervaring wordt bedoeld dat men tijdens de interventie situaties tegenkomt die overeenkomen met de werkelijkheid. Op deze manier wordt men getraind om met deze situaties om te gaan. Directe ervaring kan ervoor zorgen dat men positieve ervaring opdoet met de uitvoering van het gewenste gedrag waardoor men zich mogelijk bewust wordt van het belang van het gewenste gedrag (Halpern, et al., 1994; Bartholomew, et al., 2006).

Attitude

Directe ervaring

Het ervaren van situaties die overeenkomen met de werkelijkheid kunnen naast het bewerkstelligen van bewustwording ook attitudes beïnvloeden. Wanneer men door directe ervaring op een positieve manier ervaring opdoet met het gewenste gedrag, kan de houding die men heeft over dit gedrag op een positieve manier worden beïnvloed (Halpern, et al., 1994; Bartholomew, et al., 2006).

Modeling

Modeling wordt ook wel model-leren genoemd. Mensen nemen gedrag van anderen waar en trekken er lering uit over zowel hoe men bepaald gedrag kan uitvoeren als over de gevolgen van gedrag. Door het waarnemen van gedrag van anderen kan de houding die men heeft over het gezondheidsbevorderende gedrag positief worden beïnvloed (Bandura, 1977). Er bestaan twee soorten rolmodellen: 'coping' modellen en 'master' modellen. 'Coping' modellen zijn rolmodellen waarmee men zich kan identificeren. Een voorbeeld is een discussie tijdens een interventie waarbij de deelnemers van elkaar kunnen leren. De deelnemers zijn dan elkaars 'coping' model. Een 'master' model is een expert die veel van de gewenste gedragsverandering weet. Een diëtist die een voedingsvoorlichting geeft is een voorbeeld van een 'master' model. (Bartholomew, et al., 2006).

Eigen effectiviteit en vaardigheden

Actief leren

Leren door te doen kan naast een toename in kennis ook effect hebben op de vaardigheden van mensen. Wanneer men actief leert traint men de vaardigheden die nodig zijn voor het uitvoeren van het gezonde gedrag. Als mensen vaardigheden bezitten waarmee zij in staat zijn zich gezond te gedragen is de kans groter dat zij dit gedrag ook daadwerkelijk uit gaan voeren (Bandura, 1986).

Modeling

Modeling kan naast voor het beïnvloeden van de attitude die mensen hebben ten opzichte van het gezonde gedrag ook gebruikt worden voor het verhogen van de eigen effectiviteitverwachting. Wanneer wordt voorgedaan hoe bepaald gedrag uitgevoerd moet worden, is het waarschijnlijk dat men zichzelf eerder in staat acht dit gedrag ook uit te voeren dan wanneer men het zonder rolmodel moet stellen (Bandura, 1977).

Goal setting

Iemand die zijn gedrag wil veranderen doet er goed aan om eerst na te denken over wat hij of zij wil veranderen en op welke termijn deze verandering plaats gaat vinden (De Ridder & De Wit, 2006). Het stellen van een uitdagend en haalbaar doel resulteert in een betere prestatie (Locke & Latham, 2002). Een strategie voor het stellen van doelen is het formeren van implementatie-intenties. Over het algemeen lijken intenties een goede voorspeller van gedrag. Toch komt het regelmatig voor dat voornemens niet worden uitgevoerd. Het formeren van implementatie-intenties kan de kans vergroten dat de intenties worden vertaald naar gedrag, met name als de routine ontbreekt. Implementatie-intenties leggen een link tussen een bepaalde situatie en het gewenste gedrag, waardoor de uitvoering van het gedrag gemakkelijk wordt. Een voorbeeld van een implementatie-intentie is: 'als ik naar de supermarkt ga koop ik tenminste twee soorten fruit' (Gollwitzer & Sheeran, 2006). Uit

verschillende onderzoeken blijkt dat het formeren van implementatie-intenties de groenten en fruit inname van mensen positief beïnvloed (Armitage, 2007; De Nooijer, de Vet, Brug & de Vries, 2006; Kellar, & Abraham, 2005).

Planning coping

Bij het uitvoeren van de gestelde doelen is het verstandig om rekening te houden met mogelijke barrières. Dit wordt planning coping genoemd. Planning coping kan het verschil maken tussen slagen of falen bij het uitvoeren van het gewenste gedrag. De bedoeling is dat men nagaat welke barrières de uitvoering van de gestelde doelen mogelijk in de weg zouden kunnen staan. Vervolgens wordt bekeken hoe met deze barrières om te gaan (Bartholomew, et al., 2006). Een voorbeeld van planning coping is: 'als ik gezond wil eten maar trek heb in iets zoets, laat ik de chocolade liggen en maak een fruitsalade'. Uit onderzoek van Luszczynska & Haynes (2009) blijkt dat bij een voedinginterventie de interventiegroep, die gebruik maakte van planning coping, meer groenten en fruit ging eten dan de controlegroep.

Determinanten van omgeving

Attitude en eigen effectiviteit

Nabootsen en trainen

Het bewerkstelligen van omgevingsverandering zal effectiever zijn wanneer men de uitvoerders van de interventie voorbeelden kan laten zien van de veranderingen die anderen hebben weten te bereiken met de interventie. Het gebruik van ervaringen van anderen kan uitvoerders overhalen met de interventie aan de slag te gaan. Men kan bijvoorbeeld gebruik maken van verhalen van andere uitvoerders die de interventie met plezier en succes gebruiken. De attitude van de toekomstige uitvoerders ten opzichte van de interventie kan hierdoor in positieve zin veranderen. Daarnaast kan de eigen effectiviteit van de uitvoerders worden vergroot. Ervaringen van anderen kunnen het vertrouwen in eigen kunnen versterken (Brug, et al., 2007).

Sociale steun

Participatie sociale omgeving

Met participatie wordt actieve deelname bedoeld. Wanneer naast actieve deelname van de deelnemers ook partners van deelnemers actief bij de interventie betrokken worden zal dit het effect van de interventie vergroten. De partners bieden sociale steun tijdens en na de interventie zodat de deelnemers zich gesteund voelen in hun poging tot gedragsverandering (Gottlieb, 1985).

3.3.2 Methoden en strategieën toegepast bij de SuperShopper-tour

In de onderstaande tabellen (tabel 4 en 5) wordt toegelicht welke methoden en strategieën zijn toegepast bij de SuperShopper-tour aan de hand van de veranderdoelen (gedragsdoelen en omgevingsdoelen) die zijn weergegeven per determinant.

Tabel 4: methoden en strategieën toegepast bij de SuperShopper-tour (gedragsdoelen)

Veranderdoel	Methode	Strategie
<p><u>Kennis</u></p> <p>Deelnemers hebben kennis over de betekenis van de informatie die op een etiket aanwezig is, zoals de hoeveelheid kilocalorieën, (verzadigde) vetten, suikers en zout.</p> <p>Deelnemers weten per productgroep op welke productinformatie zij moeten letten bij het maken van gezonde keuzes</p> <p>Deelnemers hebben kennis over de manier waarop zij een gezonde keuze kunnen maken</p>	<p><u>Actief leren</u></p>	<p>Deelnemers leren op een interactieve manier hoe zij een gezonde keuze kunnen maken in de supermarkt onder ander door: het lezen van etiketten, proeven van kaas en vleeswaren</p>
	<p><u>Feedback</u></p>	<p>Nabespreking waarbij de groepsopdrachten worden besproken. De deelnemers krijgen feedback over de keuzes die zij hebben gemaakt in de supermarkt</p>
<p><u>Bewustwording</u></p> <p>Deelnemers zijn zich bewust van het belang van het lezen van etiketten bij het maken van gezonde keuzes</p> <p>Deelnemers zijn zich ervan bewust dat de gezonde keuze</p>	<p><u>Directe ervaring</u></p>	<p>Lezen van etiketten, kiezen voor gezonde producten, afwegen van groenten, proeven van kaas en vleeswaren</p>
<p><u>Attitude</u></p> <p>Deelnemers hebben een meer positieve houding ten opzichte van gezonde producten</p>	<p><u>Directe ervaring</u></p>	<p>Lezen van etiketten, kiezen voor gezonde producten, afwegen van groeten, proeven van kaas en vleeswaren</p>
	<p><u>Modeling</u></p>	<p>Gedurende de hele rondleiding is de diëtist het 'master' model en de deelnemers 'coping' modellen. Met name tijdens de discussie kunnen de deelnemers van elkaar leren doordat ze verschillende opdrachten hebben gemaakt</p>

<p><u>Eigen effectiviteit en vaardigheden</u></p> <p>Deelnemers hebben het idee dat zij in staat zijn de informatie van etiketten te begrijpen</p>	<p><u>Actief leren</u></p>	<p>Deelnemers leren op een interactieve manier hoe zij een gezonde keuze kunnen maken in de supermarkt onder ander door: het lezen van etiketten, proeven van kaas en vleeswaren</p>
<p>Deelnemers beschikken over de vaardigheden die nodig zijn bij het lezen van het etiket</p> <p>Deelnemers hebben het idee dat zij in staat zijn een gezonde keuze te maken binnen een productgroep door het zien van een product</p>	<p><u>Modeling</u></p>	<p>Gedurende de hele rondleiding is de diëtist het 'master' model en de deelnemers 'coping' modellen. Met name tijdens de discussie kunnen de deelnemers van elkaar leren doordat ze verschillende opdrachten hebben gemaakt</p>

Tabel 5: methoden en strategieën toegepast bij de SuperShopper-tour (omgevingsdoelen)

Veranderdoel	Methode	Strategie
<p><u>Attitude en eigen effectiviteit</u></p> <p>Diëtisten maken kennis met de interventie</p>	<p><u>Nabootsen en trainen</u></p>	<p>Het introduceren van de SuperShopper-tour tijdens de cursus voor diëtisten die willen werken met de BeweegKuur. Ervaringen van andere diëtisten komen hierbij aan bod</p>
<p><u>Sociale steun</u></p> <p>Partners van deelnemers worden betrokken bij de interventie</p>	<p>Participatie sociale omgeving</p>	<p>Partners van deelnemers doen mee aan de SuperShopper-tour</p>

3.3.3 Aanbevelingen als aanvulling op gekozen methoden en strategieën

De inventarisatie van de methoden en strategieën die toe te passen zijn voor een interventie over het maken van gezonde keuzes heeft een aantal methoden opgeleverd welke wetenschappelijk zijn onderbouwd. Vier van deze methoden (actief leren, feedback, directe ervaring en modeling) worden toegepast binnen de SuperShopper-tour. Er zijn bij het ontwikkelen van de rondleiding dus een aantal keuzes gemaakt voor methoden waarvan wordt verwacht dat deze bijdragen aan het bewerkstelligen van de veranderdoelen. Omgevingsdoelen zijn bij het ontwikkelen van de rondleiding niet meegenomen. Aangezien omgevingsdoelen net als gedragsdoelen van belang zijn, wordt aanbevolen om een aantal andere veelbelovende methoden ook op te nemen in de SuperShopper-tour.

'Rondleiding op maat'

De diëtist zou tijdens de voorbereidende les bij de deelnemers kunnen polsen welke onderwerpen zij interessant vinden om te bespreken tijdens de rondleiding. Op deze manier kan de diëtist inspelen op de behoefte van de deelnemers en wordt de inhoud van de SuperShopper-tour als het ware op maat gemaakt voor de deelnemers.

Goal setting en planning coping

Wanneer de diëtist tijdens de voorbereidende les de focus wat meer legt op gedragsverandering zal dit de effectiviteit van de rondleiding ten goede komen. Deze eerste les is een goed moment om met de groep te praten over wat men graag zou willen veranderen aan het voedingsgedrag. Een mogelijkheid zou kunnen zijn om de deelnemers een uitdagend maar realistisch doel te laten opstellen over het maken van gezonde keuzes in de supermarkt. Wanneer de deelnemers hierbij gebruik maken van implementatie-intenties is de kans van slagen groter.

Vervolgens is het zaak de deelnemers te laten nadenken over mogelijke barrières die de uitvoering van het opgestelde doel in de weg zouden kunnen staan. Gezamenlijk kan worden gesproken over manieren om met deze barrières om te gaan. Men maakt tijdens dit onderdeel van de SuperShopper-tour gebruik van de methode modeling omdat de deelnemers van elkaars ervaringen kunnen leren. Modeling vergroot de eigen effectiviteitverwachting waardoor de kans dat deelnemers aan het einde van de rondleiding in staat zijn een gezonde keuze in de supermarkt te maken wordt vergroot.

Nabootsen en trainen

De diëtist zou door middel van voorlichting tijdens de cursus van de BeweegKuur al kennis kunnen maken met de SuperShopper-tour. De verschillende onderdelen van de rondleiding komen hierbij aan bod. Ook worden de tools van de handleiding, die de uitvoering voor de diëtist vergemakkelijken toegelicht. Ten slotte komen de positieve ervaringen van andere diëtisten aan bod. Door succesverhalen van anderen, hebben de diëtisten mogelijk het gevoel dat zij ook in staat zijn de SuperShopper-tour uit te voeren en zullen zij er eerder mee aan de slag gaan.

Participatie sociale omgeving

Als partners van deelnemers deelnemen aan de SuperShopper-tour zal het effect van de rondleiding mogelijk groter zijn. De partners kunnen de deelnemers emotionele steun bieden

bij het maken van gezonde keuzes in de toekomst door voor hen klaar te staan en een luisterend oor te bieden. Ook kunnen zij eventueel praktisch steun bieden door bijvoorbeeld samen de supermarkt in te gaan en te helpen bij het weerstaan van ongezonde voeding.

3.4 SuperShopper-tour

In de vierde stap van het Intervention Mapping protocol wordt de ontwikkeling van de interventie beschreven. Aangezien de SuperShopper-tour reeds ontwikkeld is wordt de inhoud van de interventie in deze paragraaf beschreven. Ook komt de doelgroep van de rondleiding aan bod, wordt beschreven waarom de supermarkt een geschikte setting is voor een interventie en volgt een inventarisatie van bestaande supermarktrondleidingen.

3.4.1 Beschrijving SuperShopper-tour

De SuperShopper-tour is een supermarktrondleiding bedoeld voor volwassenen. De rondleiding is ontwikkeld op basis van ervaringen opgedaan bij de 'SuperShopper-speurtocht' voor kinderen (Voedingscentrum 2008/2011) en 'Rondleidingen in de supermarkt' voor volwassenen (Campagne 'Goede voeding, wat let je', 1998). Ook diverse ervaringskundige diëtisten uit het land hebben input geleverd. De SuperShopper-tour is onderdeel van de BeweegKuur. De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. De BeweegKuur is een initiatief van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB, 2010).

Tijdens de SuperShopper-tour bezoeken volwassenen onder begeleiding van een diëtist anderhalf uur een supermarkt om daar gezamenlijk en individueel aan de slag te gaan met allerlei opdrachten. De deelnemers leren met name kritisch naar producten te kijken door het lezen van etiketten.

De rondleiding begint met een bezoek aan vier verschillende afdelingen van de supermarkt: groente en fruit, bak- en braadproducten en broodsmeeersels, sauzen en kaas. Eventueel kan de diëtist er ook voor kiezen om een van de bovenstaande afdelingen te laten vervallen en te kiezen voor een bezoek aan de zuivel- of vleeswarenafdeling. Bij elke afdeling vertelt de diëtist een aantal wetenswaardigheden zoals de dagelijkse aanbevolen hoeveelheden van producten. Ook kunnen er tips gegeven worden, bijvoorbeeld over hoe men meer groente en fruit kan eten en welke soort sauzen het gezondst zijn. De diëtist geeft de deelnemers onder andere opdracht tot het lezen van etiketten zodat men kan ontdekken welke producten een goede keuze zijn en welke een minder goede keuze

Na het gezamenlijke gedeelte gaan de deelnemers in groepjes van twee (of drie) opdrachten maken. De deelnemers krijgen opdrachtkaarten van de volgende productgroepen: dranken, koeken, brood(vervangers), zoet broodbeleg en zoutjes. Elk groepje maakt ten minste één opdrachtkaart. Het is de bedoeling dat de deelnemers verschillende etiketten van producten bekijken en hier vragen over beantwoorden. De producten worden meegenomen voor de nabespreking van de opdracht.

Tijdens de nabespreking, die meestal in de kantine van de supermarkt plaatsvindt, worden de opdrachten die de deelnemers hebben gemaakt besproken. Ieder groepje vertelt over de gemaakte opdracht. Ter afronding geeft de diëtist de deelnemers (eventueel) een samenvatting van de weetjes die (deels) tijdens de SuperShopper-tour zijn behandeld.

Het doel van de supermarktrondleiding is om de deelnemers te motiveren een gezonde keuze te maken in de supermarkt. Verondersteld wordt dat het maken van gezondere keuzes in de supermarkt leiden tot een gezonder eetpatroon. Om dit doel te bereiken richt de

SuperShopper-tour zich op een aantal subdoelen. Getracht wordt om met de rondleiding de kennis van deelnemers over gezonde voeding te vergroten, positieve attitudes ten opzichte van gezonde producten te versterken, vaardigheden te verbeteren bij het kiezen voor gezonde voeding en de eigen effectiviteit om voor gezonde voeding te kunnen kiezen te vergroten (Stichting Voedingscentrum Nederland, 2010).

3.4.2 Doelgroep van de SuperShopper-tour

De SuperShopper-tour is ontwikkeld door het Voedingcentrum als onderdeel van het voedingsprogramma van de Beweegkuur. Het doel van de Beweegkuur is om mensen met behulp van een multidisciplinair team van (zorg)professionals effectief te begeleiden naar een gezondere en actievere leefstijl (NISB, 2010). De Beweegkuur is bedoeld voor mensen met diabetes type II en mensen met een BMI tussen de 25-30 in combinatie met een grote buikomvang en/of in combinatie met comorbiditeit. Ook mensen met een BMI tussen 30-35 zonder co-morbiditeit ongeacht de buikomvang mogen deelnemen aan de Beweegkuur. Verder moeten alle deelnemers gemotiveerd zijn om hun gedrag te veranderen en moet er sprake zijn van een inactieve leefstijl. Dit houdt in dat de deelnemer niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, waarin men een half uur matig intensief actief is op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week (Helmink, Cox, & Cremers, 2010).

De SuperShopper-tour kan naast voor deelnemers van de Beweegkuur ook voor andere doelgroepen gebruikt worden. De tour is geschikt voor de cliënten van de diëtist die de SuperShopper-tour geeft. Daarnaast kunnen ook specifieke doelgroepen zoals dieetpatiënten, allochtonen of ouderen deelnemen aan de tour (Voedingscentrum, 2011). Uit onderzoek blijkt dat met name allochtonen en ouderen moeilijk bereikbare doelgroepen zijn. Voor deze groepen zijn voedingsinterventies wel van belang aangezien de prevalentie van overgewicht en obesitas hoog is. Bij deze groepen valt dan ook de meeste gezondheidswinst te behalen (Van Donkersgoed, Lanting, & Boerwinkel, 2010). Ongeveer de helft van het aantal aan de voedingssamenstelling toegeschreven ziekte- en sterfgevallen, kan worden teruggewonnen via voedingsinterventies, afgaande op kleinschalige experimenten. Dit kan met name bereikt worden door veranderingen in de gehalten van verzadigde- en transvetzuren in voedingsmiddelen, en door veranderingen in de consumptie van groente, fruit en vis. Voor overgewicht en obesitas geldt dat ongeveer een kwart van de ziekte- en sterfgevallen kan worden voorkómen, uitgaande van een gemiddelde gewichtsvermindering van 3 kilogram per persoon (Van Kreijl, et al., 2004).

3.4.3 Supermarkt als setting

Een supermarkt is een goede setting voor een voedingsinterventie. Men heeft alles bij de hand waardoor het mogelijk is om van alles uit te leggen over gezonde en minder gezonde voeding. Tegenwoordig kopen veel mensen (een groot deel) van hun dagelijkse boodschappen in de supermarkt. Dit heeft tot gevolg dat deelnemers van een voedingsinterventie in de supermarkt de mogelijkheid krijgen om hun eigen voedselkeuzes te beoordelen. Het effect van de interventie wordt hierdoor waarschijnlijk vergroot. Wanneer de eerste stap in het beoordelen van de eigen voedselkeuze al is gezet tijdens de interventie is de stap minder groot om iets met deze kennis te doen dan wanneer men niet weet hoe

gezond of ongezond hun productkeuze is. In de supermarkt kunnen deelnemers dus zelf ontdekkingen doen over hun voedselkeuze en leren ze door te doen (Stichting Voedingscentrum Nederland, 2011).

3.4.4 Beschrijving bestaande supermarktrondleidingen

Naast de SuperShopper-tour zijn er een aantal andere interventies waarbij ook een bezoek wordt gebracht aan een supermarkt. Deze interventies zijn allen omschreven in de I-database van het RIVM Centrum Gezond Leven. De interventies waarvan een beschrijving is gevonden zijn kort omschreven. Programma's waarbij een bezoek aan de supermarkt enkel genoemd werd maar de inhoud niet werd benoemd zijn buiten beschouwing gelaten.

Goede voeding hoeft niet veel te kosten

'Goede voeding hoeft niet veel te kosten' is een interventie ontwikkeld door de GGD Zuid Limburg. De interventie is bedoeld voor mensen met financiële problemen die deelnemen aan een verplichte budgetteringscursus. Het doel is mensen te leren hoe ze met een beperkt budget toch gezond kunnen eten. Een van de bijeenkomsten van de cursus bestaat uit een supermarktrondleiding waarbij uitleg wordt gegeven over het lezen van etiketten en het vergelijken van diverse merkproducten en huismerkproducten op prijs en kwaliteit. Deelnemers krijgen hierbij praktische tips en vaardigheden aangereikt over hoe ze zelf gezonde en goedkope keuzes kunnen maken. Na de uitleg gaan mensen in kleine groepjes de supermarkt in om aan de hand van een opdracht gedurende één uur zelf producten te zoeken en te vergelijken. De interventie heeft van het RIVM de beoordeling 'Theoretisch goed onderbouwd' gekregen (RIVM, 2011).

Cholesterol, kun je dat eten?

Stichting Icare heeft de interventie 'Cholesterol, kun je dat eten?' ontwikkeld. De cursus is gericht op mensen met een verhoogd cholesterol en heeft als doel de deelnemers inzicht te geven in de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en de gewenste voeding bij een verhoogd cholesterolgehalte. De tweede bijeenkomst vindt plaats in de supermarkt. Hier leert men om etiketten te lezen en in te schatten of een voedingsmiddel aan te bevelen is of niet (RIVM, 2011).

Supermarktrondleiding

De interventie 'Supermarktrondleiding' is ontwikkeld door Stichting Icare. Samen met een diëtist brengen de deelnemers een bezoek aan de supermarkt. De diëtist geeft voorlichting over onder ander gezonde voeding, etiketten lezen en vetten. Het doel van deze rondleiding is dat de deelnemers na de rondleiding gezonde keuzes maken in de supermarkt. Subdoelen zijn: meer kennis over gezonde voeding en kunnen interpreteren van de informatie die op de verpakking van voedingsmiddelen vermeld staat (RIVM, 2011).

Supermarktvoorlichting

Thuiszorgorganisatie Vivent heeft de interventie 'Supermarktvoorlichting' ontwikkeld. Deelnemers worden tijdens een bezoek aan de supermarkt door een diëtist geïnformeerd over de inhoud van diverse producten en over het lezen van het etiket. Het doel van de voorlichting is het beïnvloeden van het voedingsgedrag van de deelnemers in de richting van

gezonde voeding door het inkoopbeleid en de factoren van buitenaf, zoals reclame, te bespreken (RIVM, 2011).

Eet GoedKoop Gezond

'Eet GoedKoop Gezond' is een interventie van de GGD IJsselland die bestaat uit een homeparty over gezonde voeding en een supermarktrondleiding door een diëtist. De interventie wordt gecombineerd met acties in lokale supermarkten zoals proeverijen, kortingsacties, acties rondom het Ik Kies Bewust logo en een zegelactie. Op deze manier wordt de gezonde keuze zichtbaar en toegankelijk gemaakt. Het doel van de interventie is het bevorderen van gezond voedingsgedrag bij ouders en hun gezin (RIVM, 2011).

Gezond kopen, gezond koken

Het programma 'Gezond kopen, gezond koken' is een interventie ontwikkeld door de GGD Amsterdam en bestaat uit vier bijeenkomsten. Tijdens de tweede bijeenkomst staat de supermarktrondleiding centraal. De deelnemers leren hoe ze etiketten moeten lezen en vergelijken ze veel gebruikte producten met gezondere alternatieven. Het doel van het programma is om het gewichtgerelateerde voedingsgedrag te beïnvloeden en gewichtvermindering/gewichtsbehoud te bewerkstelligen. Tussentijds evaluatieonderzoek laat zien dat de kennis na de interventie significant hoger is dan voorafgaand aan de interventie. Ook is er een positieve verandering van de attitude ten aanzien van gezonde voeding (RIVM, 2011).

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten die tijdens het onderzoek naar de SuperShopper-tour zijn gevonden beschreven aan de hand van het RE-AIM raamwerk. De eerste paragraaf beschrijft het bereik van de SuperShopper-tour. Daarna wordt het verwachte effect van de interventie op het maken van gezonde keuzes besproken en wordt nagegaan in hoeverre de rondleiding wordt geadopteerd. Ook wordt beschreven hoe de implementatie verloopt en op welke manier er in de toekomst gebruik gemaakt gaat worden van de SuperShopper-tour.

4.1 Bereik

Bereik SuperShopper-tour

Bereik SuperShopper-tour tijdens onderzoek

Binnen het onderzoek hebben 41 personen deelgenomen aan de SuperShopper-tour. Van deze mensen deden er 24 mee aan de BeweegKuur. Voor 11 personen was de rondleiding een losstaande interventie. Vier personen volgden een dieetprogramma met maaltijdvervangers. Tweemaal was er een echtgenote van een deelnemer bij de SuperShopper-tour aanwezig. Daarnaast liep er een keer een manager van de supermarkt mee, een praktijkondersteuner en een huisarts.

Het totaal aantal personen dat de diëtisten die deelnamen aan het onderzoek hebben bereikt met de SuperShopper-tour is 65. De meeste diëtisten (5) gingen tijdens het onderzoek voor het eerst aan de slag met de rondleiding. Om deze reden is het verschil tussen het aantal bereikte personen tijdens het onderzoek en het aantal bereikte personen in totaal niet groot. Daarnaast speelt ook mee dat de SuperShopper-tour pas vanaf april 2011 verkrijgbaar is.

Bereik SuperShopper-tour in Nederland

Het is onbekend hoeveel personen er in Nederland zijn bereikt met de SuperShopper-tour. Diëtisten die werken met de BeweegKuur zijn vrij in hun keuze om wel of niet aan de slag te gaan met de rondleiding. Alle diëtisten die werken met de BeweegKuur hebben toegang tot de documenten van de SuperShopper-tour. Uit onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de BeweegKuur blijkt dat bijna 40% van de 58 diëtisten die de vragenlijst invulden nooit gebruik maakt van de SuperShopper-tour. Daarnaast gebruikt 15.5% van de diëtisten de rondleiding soms, 13.8% meestal, 15.5% regelmatig en 15.5% altijd (Helmink, Boekel, & Kremers, 2011).

Karakteristieken deelnemers SuperShopper-tour

Deelnemers SuperShopper-tour algemeen

De deelnemers van de SuperShopper-tour hebben vrijwel allemaal overgewicht. Bij twee diëtisten waren er ook deelnemers aanwezig die obesitas hebben. Van een groep deelnemers is het niet bekend of zij overgewicht hebben omdat het ging om een losstaande interventie waarbij de diëtist geen van de deelnemers op haar spreekuur heeft gehad. Een groot deel van de deelnemers heeft naast overgewicht/obesitas ook (pre)diabetes. Een hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte komt bij sommige deelnemers voor. De deelnemers hebben een leeftijd tussen de 35-65 jaar, waarvan het merendeel vijftig plusser is. Daarnaast was 78% van de deelnemers van de SuperShopper-tour vrouw. Alle personen die de rondleiding hebben gevolgd zijn van Nederlandse komaf.

Geïnterviewde deelnemers SuperShopper-tour

Zestien deelnemers zijn telefonisch of face-to-face geïnterviewd over de SuperShopper-tour, waarvan 11 vrouwen en 5 mannen. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewden was 58 jaar. Het merendeel van de geïnterviewden is lager opgeleid: 6 deelnemers hebben het VMBO afgerond en 4 deelnemers het MBO. Twee deelnemers hebben een HBO opleiding gevolgd. Van vier deelnemers is niet bekend wat het opleidingsniveau is.

Karakteristieken deelnemers BeweegKuur

Uit onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de BeweegKuur blijkt dat de karakteristieken van de deelnemers over het jaar 2008, 2009 en 2010 vrijwel geheel overeenkomen. Het grootste gedeelte van de deelnemers van de BeweegKuur zijn vrouwen, het percentage vrouwelijke deelnemers ligt tussen de 55% en 66%. De gemiddelde leeftijd ligt bij elk van de drie onderzoeken boven de 50. Het opleidingsniveau is over het algemeen laag: ongeveer 50% van de deelnemers is laagopgeleid. Ruim 90% van de deelnemers van de BeweegKuur heeft de Nederlandse nationaliteit (Helmink, Cox, & Kremers, 2008; Helmink, Meis, & Kremers, 2009; Helmink, et al., 2010).

De karakteristieken van de deelnemers van de SuperShopper-tour en de BeweegKuur komen sterk overeen. Dit was te verwachten aangezien de rondleiding meestal een onderdeel is van de BeweegKuur.

Aan de BeweegKuur mogen volwassenen met overgewicht en een risicofactor (zoals diabetes) en obesitas deelnemen. Uit bovengenoemde onderzoeken blijkt dat vooral ouderen en laagopgeleiden deelnemen. De grote deelname van deze groepen is te verklaren aan de hand van het percentage overgewicht dat bij ouderen en laagopgeleiden voorkomt: ouderen en laagopgeleiden hebben vaker overgewicht dan volwassenen en hoogopgeleiden (Nooyens, et al., 2009; Visscher, et al., 2002; Uiters, & Verweij, 2010). Voor het grote aantal vrouwen dat deelneemt aan de BeweegKuur is geen verklaring gevonden. Bij ouderen komt overgewicht bij mannen juist meer voor dan bij vrouwen. Een mogelijke reden voor de grote deelname van vrouwen is dat zij minder bewegen en om deze reden meer hulp nodig hebben om actief te worden (Hildebrandt, Ooijendijk, & Hopman-Rock, 2008).

Reden niet deelnemen SuperShopper-tour

De diëtisten geven verschillende (mogelijke) redenen waarom sommige mensen niet wilden deelnemen aan de SuperShopper-tour. De meest genoemde reden was dat men het idee had voldoende kennis over voeding te hebben. Daarnaast waren sommige mensen niet gemotiveerd om deel te nemen, hadden mensen andere bezigheden zoals werken of sporten, of schaamden mensen zich om deel te nemen omdat zij wellicht herkend zouden worden in de supermarkt. Minder genoemde redenen waren: slecht ter been zijn, niet verantwoordelijk zijn voor het doen van de boodschappen, privéproblemen en vakantie. Een diëtist noemde als nadeel van de rondleiding dat het gratis is en daarom vrijblijvend. Ze heeft het idee dat mensen om deze reden eerder niet zouden deelnemen en ziet een oplossing in het instellen van een bijdrage voor deelname aan de SuperShopper-tour.

Werving deelnemers SuperShopper-tour

De werving van deelnemers voor de SuperShopper-tour gebeurt over het algemeen mondeling tijdens een groepsbijeenkomst van de BeweegKuur en soms via een brief met informatie over de BeweegKuur. Een aantal diëtisten geeft aan dat de deelnemers van de BeweegKuur zich al hebben ingesteld op groepsactiviteiten en zij het om deze reden geen

probleem vinden om mee te doen met de rondleiding. In sommige gevallen reageerde de groep meteen enthousiast. Een diëtist zei over het effect van mondelinge werving:

“Mondelinge toelichting maakt dat je beter over kunt brengen wat de bedoeling is en eventuele twijfels weg kunt nemen waardoor mensen misschien eerder geneigd zijn te komen”.

In andere gevallen was er sprake van weerstand en zagen sommigen het nut van een rondleiding door de supermarkt niet. De diëtist die de SuperShopper-tour als losstaande interventie heeft gegeven heeft op de volgende manieren deelnemers geworven: posters in de supermarkt en het wijkgebouw, artikelen in dagbladen en het uitdelen van flyers tijdens het spreekuur. Om de drempel om deel te nemen te verlagen konden mensen zich in de supermarkt inschrijven voor de rondleiding. Het werven werd door de diëtisten over het algemeen als effectief ervaren. Bij vrijwel elke diëtist deden een aantal mensen niet mee met de rondleiding, maar hier werden volgens de diëtisten over het algemeen duidelijke redenen voor opgegeven.

4.2 Verwachte effectiviteit

Effect SuperShopper-tour volgens diëtisten

Tijdens het interview met de diëtisten is hen gevraagd wat het verwachte effect van de SuperShopper-tour op de deelnemers is. Om dit verwachte effect te meten werd hen de onderstaande stellingen voorgelegd.

Deelnemers hebben ervaring opgedaan met het kiezen volgens de richtlijnen van gezond eetgedrag

Alle diëtisten zijn het eens met deze stelling en drie diëtisten zijn het zelfs helemaal eens met de stelling dat de deelnemers ervaring opgedaan hebben met het kiezen voor gezond eetgedrag. Tijdens de interviews bleek dat de meeste diëtisten denken dat de deelnemers wat opsteken over gezonde voeding, met name over het lezen en begrijpen van etiketten.

Deelnemers weten meer over gezonde voeding

De helft van de diëtisten is het helemaal eens met de stelling dat de deelnemers na de SuperShopper-tour meer weten over gezonde voeding. Drie van de acht diëtisten zijn het eens met de stelling en één diëtist weet niet of de kennis over gezonde voeding van deelnemers toeneemt door de rondleiding. Zij heeft de rondleiding gegeven vanuit de BeweegKuur en denkt dat de deelnemers met name door een aantal groepsbijeenkomsten en individuele consulten al wat weten over gezonde voeding.

Deelnemers hebben een positievere houding ten opzichte van gezond eetgedrag

Twee van de acht diëtisten hebben geen mening over het effect van de rondleiding op de attitude van de deelnemers ten opzichte van gezonde voeding. Van de overige zes diëtisten zijn drie diëtisten het ermee eens dat de SuperShopper-tour een positief effect heeft op de houding van de deelnemers over gezond eten en drie diëtisten zijn het helemaal eens met de stelling.

Meer deelnemers denken dat ze gezond kunnen kiezen

Op één diëtist na, die neutraal antwoordde op de stelling, vinden alle diëtisten dat door de rondleiding meer deelnemers denken dat ze gezond kunnen kiezen in de supermarkt. Vier diëtisten zijn het eens met de stelling en drie diëtisten zijn het helemaal eens met de stelling. Eén diëtist gaf aan dat zij door de grote hoeveelheid informatie en ook de tips die deelnemers elkaar onderling geven over gezonde voeding verwacht dat meer deelnemers denken dat zij gezond kunnen kiezen.

Deelnemers hebben de intentie om de volgende keer in de supermarkt gezond te kiezen

De meeste diëtisten zijn het eens met de stelling dat deelnemers na de SuperShopper-tour de intentie hebben om in de supermarkt een gezonde keuze te maken. Eén diëtist is het helemaal met deze stelling eens, vier diëtisten zijn het ermee eens en twee diëtisten denken neutraal over deze stelling, waarvan één diëtist aangaf:

“Ik denk dat mensen wel willen maar dat ze toch snel weer over gaan op hun oude boodschappenlijstje. Het lijkt mij daarom goed om de partners van de deelnemers uit te

nodigen. De kans dat er wat met het voornemen om gezonder te gaan eten gedaan wordt is dan groter: je wordt samen geprikkeld om door te gaan, je kunt elkaar steunen”.

Deelnemers kunnen kiezen volgens de richtlijnen van een gezond eetgedrag

Twee van de acht diëtisten zijn het eens met de stelling dat de deelnemers kunnen kiezen voor gezonde voeding en drie diëtisten zijn het er helemaal mee eens. Eveneens drie diëtisten denken neutraal over deze stelling waarmee zij aangeven dat zij er niet zeker van zijn dat de deelnemers na de rondleiding in staat zijn om te kiezen volgens de richtlijnen van gezond eetgedrag. Eén diëtist zei hierover:

“Je kunt tegenwoordig uit zoveel producten kiezen. Ik denk dat het toch nog een beetje onduidelijk is voor de mensen hoe een gezonde voeding eruit moet zien”.

Geconcludeerd kan worden dat diëtisten over het algemeen van mening zijn dat de deelnemers door de rondleiding ervaring op hebben gedaan met het kiezen voor gezonde voeding en meer kennis hebben over gezonde voeding. Ook hebben diëtisten het idee dat meer deelnemers een positieve houding over gezonde voeding hebben gekregen door de SuperShopper-tour, dat men de intentie heeft om gezond te kiezen en dit mogelijk ook in praktijk gaat brengen. Wel wordt een aantal keer door diëtisten aangegeven dat zij zich afvragen of het effect op het kiezen voor gezonde voeding door de rondleiding wordt veroorzaakt, of dat de Beweegkuur heeft gezorgd voor een effect.

Effect SuperShopper-tour volgens deelnemers

Tijdens het interview met de deelnemers is hen gevraagd wat voor effect de SuperShopper-tour heeft op hun gedrag aan de hand van een aantal stellingen. Deze stellingen komen overeen met de stellingen die zijn voorgelegd aan de diëtisten. Van vier deelnemers is het onbekend hoe zij over de stellingen denken omdat er in verband met tijdgebrek geen mogelijkheid was om de stellingen voor te leggen.

Ik heb door de SuperShopper-tour ervaring opgedaan met het kiezen voor gezonde voeding

De meeste deelnemers zijn van mening dat zij door de SuperShopper-tour ervaring op hebben gedaan met het kiezen voor gezonde voeding: zeven deelnemers zijn het eens met de stelling en drie deelnemers zijn het er helemaal mee eens. Eén deelnemer denkt neutraal over de stelling en één deelnemer is het er niet mee eens omdat zij voordat ze begon met de Beweegkuur al bezig was met gezonde voeding.

Ik weet door de SuperShopper-tour meer over gezonde voeding

Tien deelnemers zijn het eens met de stelling en één deelnemer is het helemaal eens met de stelling dat zij door de rondleiding meer weten over gezonde voeding. Deelnemers geven aan al wat kennis over gezonde voeding te hebben voor de SuperShopper-tour maar zijn ook van mening dat zij er toch wat van geleerd hebben. De laatste deelnemer is het niet eens met de stelling. Ze geeft aan dat ze voorafgaand aan de rondleiding al veel wist over gezonde voeding.

Ik heb een positievere houding ten opzichte van gezonde voeding door de SuperShopper-tour

Het merendeel van de deelnemers (7) beantwoordt deze stelling met 'mee eens'. Twee deelnemers geven aan dat zij niet weten of hun attitude ten opzichte van gezonde voeding veranderd is door de SuperShopper-tour en drie deelnemers zijn het niet eens met de stelling. Een deelnemer zegt hierover:

“Dat ik positief denk over gezond eten komt meer door de BeweegKuur dan door de tour. De tour voegt vooral informatie toe maar zorgt niet voor een andere houding”.

De andere twee deelnemers die het niet eens waren met de stelling gaven een vergelijkbaar antwoord.

Ik denk dat ik gezond kan kiezen

Alle deelnemers denken dat zij gezond kunnen kiezen: acht deelnemers zijn het eens met de stelling en vier deelnemers zijn het er helemaal mee eens. Een deelnemer zei over deze stelling:

“Meestal kan ik wel gezond kiezen. Ik probeer streng voor mezelf te zijn. Je wordt door zo'n rondleiding steeds met je neus op de feiten gedrukt en dat helpt denk ik wel”.

Ik heb het voornemen om de volgende keer in de supermarkt gezond te kiezen

Eén deelnemer is het niet eens met de stelling. Zij geeft aan dat zij het voornemen om gezond te kiezen al had voordat ze deelnam aan de rondleiding en dat de rondleiding dus geen invloed op haar voornemen heeft gehad. De andere deelnemers zijn het allemaal eens met de stelling: acht deelnemers zijn het eens met de stelling en drie deelnemers zijn het helemaal eens met de stelling.

Ik kan kiezen voor gezonde voeding

De meeste deelnemers zijn het eens met deze stelling. Negen deelnemers geven aan dat zij kunnen kiezen voor gezonde voeding en twee deelnemers geven aan het helemaal eens te zijn met de stelling. Eén andere deelnemer denkt neutraal over deze stelling, zij geeft aan nog steeds niet alles te weten en vraagt zich af of ze wel in staat is om te kiezen voor gezonde voeding. Eén deelnemer zei over het kiezen voor gezonde voeding:

“Ik weet het al jaren, maar door de BeweegKuur en ook de tour ben ik nu weer bezig met gezonde keuzes maken”.

Samengevat kan over het effect van de SuperShopper-tour op de deelnemers worden gezegd dat zij over het algemeen vinden dat zij door de rondleiding meer kennis, een meer positieve houding en een positieve intentie hebben om gezond te kiezen in de supermarkt. Ook geven de meeste deelnemers aan dat zij in staat zijn om voor gezonde voeding te kiezen. Vaker dan de diëtisten, geven de deelnemers die meedoen aan de BeweegKuur aan dat zij (soms) niet zeker weten of de effecten op het kiezen voor gezonde voeding enkel worden veroorzaakt door de BeweegKuur of dat de SuperShopper-tour ook invloed heeft gehad op de deelnemers.

Wanneer de antwoorden van deelnemers die de SuperShopper-tour vanuit de BeweegKuur hebben gevolgd en deelnemers waarbij dit niet het geval is met elkaar worden vergeleken is een verschil zichtbaar. Op de eerste drie stellingen over kennis en attitude, waarbij de SuperShopper-tour specifiek wordt genoemd antwoorden deelnemers die meedoen met de BeweegKuur vaker met 'neutraal' of 'niet mee eens'. Een aantal deelnemers geeft aan dat zij kennis met het kiezen voor gezonde voeding hebben opgedaan of een positievere houding ten opzichte van gezonde voeding hebben door de BeweegKuur en niet door de rondleiding. De laatste drie, meer algemene stellingen over eigen effectiviteit, intentie en gedrag worden door deelnemers van de BeweegKuur vaker met 'mee eens' of 'helemaal mee eens' beantwoord. Uit de antwoorden van de deelnemers van de BeweegKuur kan worden afgeleid dat zij zichzelf over het algemeen meer in staat achten een gezonde keuze te maken in de supermarkt dan deelnemers die niet meedoen met de BeweegKuur.

4.3 Adoptie

Samenwerking NISB en Voedingscentrum rondom SuperShopper-tour

Om inzicht te krijgen in hoe de samenwerking tussen het NISB en het Voedingscentrum rondom de SuperShopper-tour verloopt, is de projectmanager SuperShopper van het Voedingscentrum geïnterviewd. Zij vertelt dat het voedingsprogramma van de BeweegKuur is ontwikkeld door diëtisten van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. In de toolkit voor de diëtisten van de BeweegKuur werd verwezen naar een supermarktrondleiding van het Voedingscentrum. Waarschijnlijk dachten de makers van de toolkit dat het Voedingscentrum een supermarktrondleiding in haar interventiebestand had omdat dit voorheen het geval is geweest. Toen het Voedingscentrum hiervan hoorde, werd dit gezien als een kans om zo'n rondleiding (nu tour genaamd) opnieuw vorm te geven en een vast onderdeel te laten worden van de BeweegKuur. Zeker omdat de implementatie van een interventie soms moeizaam verloopt. Als onderdeel van de BeweegKuur zou de SuperShopper-tour in ieder geval worden uitgerold. De toolkit bestond uit 10 bijeenkomsten maar is op een bepaald moment verkort naar 7 bijeenkomsten met de SuperShopper-tour als optie voor een 8^e bijeenkomst. Na contact met het NISB door het Voedingscentrum is de tour toch weer opgenomen in de 'standaard' toolkit, als 3^e bijeenkomst van de 7 bijeenkomsten.

Aantal betrokken diëtisten SuperShopper-tour

Aantal betrokken diëtisten onderzoek

Acht diëtisten hebben deelgenomen aan het onderzoek naar de SuperShopper-tour. Met de meeste diëtisten is de projectmanager SuperShopper via de mail in aanraking gekomen omdat zij een vraag hadden over de SuperShopper-tour. Twee diëtisten zijn via de Diëtistendagen geworven. Met één diëtist is contact gezocht naar aanleiding van een artikel in het tijdschrift van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten waarin stond dat zij werkt met de SuperShopper-tour.

De oproep voor diëtisten die niet willen werken met de SuperShopper-tour heeft geen resultaat opgeleverd.

Aantal betrokken diëtisten in Nederland

Het aantal diëtisten dat betrokken is bij de SuperShopper-tour is niet precies bekend. Uit contact met een implementatie adviseur bij het NISB blijkt dat er 145 diëtisten zijn die de BeweegKuur uitvoeren binnen een BeweegKuur pilotlocatie. In het onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de BeweegKuur geeft ongeveer 60% van de 58 BeweegKuur diëtisten die de vragenlijst invulden aan dat zij soms, meestal, regelmatig of altijd met de SuperShopper-tour werken (Helmink, et al., 2011). Daarnaast geeft de implementatie adviseur aan dat er ongeveer 850 diëtisten zijn die de BeweegKuur cursus voor diëtisten hebben gevolgd en dus willen werken met de BeweegKuur. In hoeverre zij dit ook daadwerkelijk doen en of zij gebruik maken van de SuperShopper-tour is onbekend. Wel kan gezegd worden dat aan de hand van het bovengenoemde onderzoek wordt verwacht dat van de 145 pilot BeweegKuur diëtisten en 850 BeweegKuur diëtisten er ongeveer 600 met de SuperShopper-tour werken.

Motivatie deelnemers voor deelname SuperShopper-tour

Tijdens het interview met de deelnemers is hen gevraagd wat hun motivatie was voor deelname aan de SuperShopper-tour. Drie deelnemers geven aan dat de rondleiding een onderdeel was van de BeweegKuur en dat zij het als vanzelfsprekend zagen om deel te nemen. Zes deelnemers waren meteen geïnteresseerd omdat zij verwachtten dat een rondleiding nuttig zou zijn. Andere deelnemers (3) volgden een bepaald dieet of hadden mensen in hun omgeving die op dieet waren. Zij namen deel aan de SuperShopper-tour omdat zij meer over deze diëten wilden weten. Een aantal keer wordt door deelnemers (4) genoemd dat zij in eerste instantie niet positief waren over een rondleiding in de supermarkt. Deelnemers waren bang om herkend of aangesproken te worden of vroegen zich af wat het nut van een rondleiding zou zijn. Deze deelnemers hebben uiteindelijk toch deelgenomen aan de SuperShopper-tour omdat zij dachten dat ze mogelijk toch wat zouden opsteken of omdat ze vragen hadden over voeding.

4.4 Implementatie

Uitvoering SuperShopper-tour

Deze subparagraaf gaat over de manier waarop de diëtisten de SuperShopper-tour hebben uitgevoerd. Informatie over wat de diëtisten hebben gevonden van de verschillende onderdelen van de rondleiding is te lezen in de subparagraaf 'Waardering SuperShopper-tour door diëtist'. In de bijlage VI is informatie over de organisatie voorafgaand aan de rondleiding te vinden.

Vorbereidende les

Geen enkele diëtist heeft gebruik gemaakt van de voorbereidende les. Bij de meeste diëtisten kwam dit doordat de rondleiding onderdeel was van de BeweegKuur en zij voorafgaand aan de rondleiding al groepsbijeenkomsten hadden gegeven over voeding. Voor hen had de voorbereidende les geen meerwaarde. Een andere diëtist heeft de les niet gebruikt omdat de rondleiding bij haar een losstaande interventie was en bij een andere diëtist was de SuperShopper-tour een onderdeel van een ziekenhuisinterventie en hadden de deelnemers al eerder groepsbijeenkomsten over voeding bijgewoond.

Plenair gedeelte

De duur van de SuperShopper-tour varieert van 75 minuten tot 150 minuten. De meeste diëtisten houden zich aan de handleiding en geven een rondleiding die anderhalf uur duurt. Alle diëtisten hebben het plenaire gedeelte van de rondleiding uitgevoerd. In de handleiding worden zes afdelingen genoemd die met de deelnemers bezocht kunnen worden. Het is de bedoeling dat de diëtist vier van deze afdelingen bezoekt in 40 minuten. De meeste diëtisten (6) deden een uur of vijf kwartier over het bezoeken van de afdelingen. Hierbij moet gezegd worden dat in drie gevallen de rondleiding alleen bestond uit het plenaire gedeelte en er geen groepsopdrachten werden gedaan. Twee diëtisten deden ongeveer 40 minuten over het bezoeken van de afdelingen. De diëtisten hebben allemaal de volgende afdelingen bezocht: groenten en fruit, bak- en braadproducten en smeersels en sauzen. Zes diëtisten zijn bij de kaasafdeling geweest waarvan de deelnemers bij vier diëtisten ook kaas mochten proeven. Vijf diëtisten bezochten de zuivelafdeling en vier diëtisten de vleeswarenafdeling waarvan één diëtist de deelnemers vleeswaren liet proeven.

Groepsopdrachten

Zoals gezegd zijn er drie diëtisten die ervoor gekozen hebben de deelnemers geen groepsopdrachten uit te laten voeren. Twee diëtisten vonden de opdrachten meer geschikt voor kinderen en dachten dat de opdrachten misschien schools over zouden komen. Eén diëtist gaf aan dat zij het niet prettig vond om in groepjes uit elkaar te gaan. Ze heeft mensen onderling prima kunnen helpen. Ook dacht ze net als de andere twee diëtisten dat de opdrachten misschien schools zouden overkomen. De overige vijf diëtisten hebben de deelnemers wel opdrachten laten maken. Volgens de handleiding duurt het maken van de groepsopdrachten 20 minuten en is het de bedoeling dat elk groepje ten minste een opdracht maakt. De diëtisten hebben de deelnemers 15-25 minuten gegeven om de opdrachten te maken. Sommige diëtisten hebben ervoor gekozen de deelnemers één opdracht te geven, andere diëtisten gaven de deelnemers meerdere opdrachten mee. De meest gemaakte opdracht was die over dranken (7). De opdrachten over koeken, zoutjes en die over brood(vervangers) komen op de tweede plaats. De minst gemaakte opdracht is de opdracht over zoet broodbeleg.

Nabespreking

De nabespreking waarbij de opdrachten worden besproken was bij zes diëtisten onderdeel van de rondleiding. Twee diëtisten die de deelnemers geen groepsopdrachten hebben laten maken hebben ook geen nabespreking plaats laten vinden. De andere diëtist die alleen het plenaire gedeelte van de rondleiding heeft uitgevoerd heeft wel een nabespreking gehouden. Hierin heeft zij besproken wat de deelnemers van de rondleiding hebben gevonden. Volgens de handleiding duurt de nabespreking 30 minuten. Bij de meeste diëtisten duurde de nabespreking ongeveer een half uur. Een uitzondering is de rondleiding waarbij in de kantine van de supermarkt een vergadering plaats ging vinden en de nabespreking daardoor maar tien minuten kon duren. Eén nabespreking heeft 60 minuten geduurd omdat ook werd besproken wat de deelnemers van de rondleiding hebben gevonden. De vijf diëtisten die de deelnemers opdrachten hebben laten maken hebben deze allemaal kunnen bespreken tijdens de nabespreking.

Samengevat komt de manier waarop de diëtisten werken met de SuperShopper-tour grotendeels overeen met de handleiding voor de diëtist. De diëtisten maken geen gebruik van de voorbereidende les, met name omdat de rondleiding onderdeel is van de BeweegKuur. Alle diëtisten gebruiken het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour en gaan vier of meerdere van de afdelingen die in de handleiding staan genoemd langs. De meest diëtisten laten de deelnemers opdrachten maken. De diëtisten die ervoor gekozen hebben dit niet te doen waren van mening dat de opdrachten te schools zijn. Alle diëtisten die de deelnemers opdrachten hebben laten maken hebben ook een nabespreking plaats laten vinden waarin deze opdrachten werden besproken.

Waardering SuperShopper-tour door diëtist

SuperShopper-algemeen

Alle diëtisten zijn positief over de SuperShopper-tour. Met name dat deelnemers zelf aan de slag gaan tijdens de rondleiding wordt als positief punt genoemd. Een diëtist zei over de rondleiding:

“Je kunt van alles vertellen als diëtist, maar als mensen zelf aan de slag gaan leren ze veel meer. In de winkel worden mensen zich echt bewust van wat ze eten”.

Daarnaast bevat de SuperShopper-tour volgens de diëtisten veel praktische tips en achtergrondinformatie. Dit wordt als prettig ervaren. De diëtisten hoeven niet meer zelf het wiel uit te vinden. Een nadeel van de rondleiding is volgens een diëtist dat de voorbereiding en uitvoering veel tijd kost. Een andere diëtist vindt het jammer dat folders die in de handleiding worden aangeraden om mee te geven zelf gedownload moeten worden. Dit is volgens haar voor diëtisten een drempel gezien de kosten van het printen van de folders. Een diëtist geeft aan dat zij achteraf gezien de informatie van de groepsbijeenkomsten graag had willen aanpassen aan de SuperShopper-tour. Van sommige onderdelen van de groepsbijeenkomsten had het haar leuk geleken om ze in de supermarkt te bespreken. De diëtisten geven de SuperShopper-tour gemiddeld een 8+.

Uit het onderzoek naar de BeweegKuur uitgevoerd door de Universiteit Maastricht blijkt dat de SuperShopper-tour als sterk punt wordt benoemd. De 45 diëtisten die de vragenlijst over de BeweegKuur invulde beoordeelde de rondleiding gemiddeld met een 7.1 wat betreft bruikbaarheid en een 7.4 wat betreft nut. De SuperShopper-tour werd gezien als een aanvulling op het voedingsprogramma.

De diëtisten benoemen daarnaast ook een aantal sterke kanten van de groepsbijeenkomsten. Het uitwisselen van ervaring, de onderlinge interactie tussen deelnemers en de praktische kant, zoals het uitwisselen van recepten en het bespreken van etiketten werden benoemd. Een nadeel van de groepsbijeenkomsten vinden de diëtisten dat de deelnemers gemotiveerd moeten worden om deel te nemen. De groepsbijeenkomsten worden beoordeeld met een 6.8 (Helmink, et al., 2011).

Vorbereidende les

Geen enkele diëtist heeft gebruik gemaakt van de voorbereidende les van de SuperShopper-tour zoals in de voorgaande subparagraaf 'Uitvoering SuperShopper-tour' al is toegelicht. Een aantal diëtisten heeft de les wel bekeken. Een diëtist zei over de les:

"Ik vond de les betutteld beschreven. De informatie kan zakelijker en korter worden opgeschreven. De diëtisten kunnen zelf bedenken op welke manier ze de informatie willen overbrengen".

De andere diëtist die de les bekeken heeft is er wel positief over. Ze geeft aan dat de les haar handig lijkt, met name om erachter te komen wat voor kennis de deelnemers al hebben over voeding. Er kan dan tijdens de rondleiding ingespeeld worden op het niveau van de deelnemers. Daarnaast geeft ze aan dat de les ook handig is om de deelnemers alvast wat basiskennis over voeding mee te geven mochten ze dit niet hebben.

Plenair gedeelte

De diëtisten zijn positief over het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour. Twee diëtisten geven aan dat zij het lastig vinden dat niet alles besproken kan worden omdat daar geen tijd voor is. Als voordeel van het plenaire gedeelte wordt genoemd dat mensen onderling met elkaar over voeding kunnen praten. Een diëtist stelt voor om de deelnemers meer te laten proeven tijdens de SuperShopper-tour omdat ze heeft gemerkt dat de deelnemers dit leuk vinden. Een andere diëtist had het idee dat de deelnemers de groenten- en fruitafdeling niet zo interessant vonden en dat het om deze reden misschien beter zou zijn om met een andere afdeling te beginnen en daarna deze afdeling langs te gaan.

Groepsopdrachten

Een aantal diëtisten heeft ervoor gekozen de deelnemers geen opdrachten te laten maken zoals in de subparagraaf 'Uitvoering SuperShopper-tour' al is genoemd. De andere vijf diëtisten vinden de opdrachten een leuke aanvulling op het plenaire gedeelte. De opdrachten worden door een diëtist vooral handig gevonden wanneer een groep minder actief is. Als positief punt van de opdrachten wordt genoemd dat de deelnemers ze zelfstandig kunnen uitvoeren.

Opdrachtkaarten

De diëtisten zijn van mening dat de opdrachtkaarten bruikbaar tot zeer bruikbaar zijn. De kaarten zijn ook makkelijk te begrijpen. Er wordt duidelijk aangegeven wat de deelnemers moeten invullen en er werden weinig vragen uit onbegrip gesteld door de deelnemers. Daarnaast vindt een diëtist dat de groepsopdrachten goed aansluiten op het plenaire gedeelte en dat de kaarten er mooi uitzien. Een andere diëtist geeft aan dat zij het leuk zou vinden als er nog meer opdrachtkaarten bijkomen, bijvoorbeeld over zoetstoffen of vleesvervangers. In de meeste gevallen lieten de diëtisten de deelnemers zelf kiezen welke opdracht(en) ze wilden maken. In andere gevallen koos de diëtist de opdrachten zelf. Deze

keuze was gebaseerd op wat al besproken was tijdens eerdere groepsvoorlichting. De opdrachtkaarten krijgen gemiddeld een 8-.

Nabespreking

De nabespreking wordt over het algemeen door de diëtisten gewaardeerd. Een aantal diëtisten heeft tijdens de nabespreking van de mogelijkheid gebruik gemaakt om aan de deelnemers te vragen wat ze van de SuperShopper-tour hebben gevonden. Als positief punt van de nabespreking wordt genoemd dat zij het leuk vindt dat wanneer de deelnemers verschillende opdrachten hebben gemaakt ze naar elkaar luisteren omdat er nieuwe informatie aan de orde komt. Eén diëtist is van mening dat de deelnemers dit onderdeel saai hebben gevonden. Zij is van plan dit de volgende keer te ondervangen door de deelnemers steeds vragen te stellen waardoor ze actief mee blijven doen.

Nabesprekingruimte

Drie diëtisten hebben de nabespreking plaats laten vinden in de kantine van de supermarkt. Over het algemeen zijn zij tevreden over de kantine. Twee van de drie diëtisten geven wel aan dat zij het onhandig vonden dat er regelmatig mensen binnenkwamen tijdens de nabespreking. Eén diëtist is van plan in de toekomst met de supermarktmanager te bespreken of het in- en uitlopen van personeel voorkomen kan worden. Twee diëtisten hebben de nabespreking elders laten plaatsvinden (bij een deelnemer thuis en in een woonzorgcentrum) waarvan bij een diëtist kwam doordat er geen ruimte voor nabespreking in de supermarkt was. Twee andere diëtisten hebben geen nabespreking plaats laten vinden en de achtste diëtist heeft tussen de schappen nabesproken omdat er geen mogelijkheid was om gebruik te maken van de kantine.

Tijdsverdeling

Bijna alle diëtisten geven aan dat zij moeite hadden om binnen 40 minuten klaar te zijn met het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour. Twee diëtisten vinden dat 20 minuten voor de groepsopdrachten te kort is terwijl twee andere diëtisten vinden dat de groepsopdrachten in minder dan 20 minuten afgerond kunnen worden. De lengte van de nabespreking vinden de diëtisten of prima of ze zijn van mening dat het iets korter kan. Een diëtist geeft als tip dat diëtisten de indeling van de rondleiding ook kunnen laten afhangen van waar de deelnemers behoefte aan hebben. De ene groep heeft volgens haar meer behoefte aan luisteren terwijl de andere groep misschien graag zelfstandig bezig is.

Tijdsduur

De meeste diëtisten zijn tevreden over de aanbevolen tijdsduur (anderhalf uur) die in de handleiding staat aangegeven. Een diëtist zegt hierover:

“De tour moet ook niet langer duren, anders wordt het langdradig. Het turen op de verpakking is ook best vermoeiend”.

Drie diëtisten geven wel aan dat als je de handleiding exact volgt de aanbevolen tijdsduur onrealistisch is. Een diëtist vindt een rondleiding van een uur beter. Dit kwam omdat zij te maken heeft met mensen met obesitas die moeite hebben met lang staan.

Groepsgrootte

Zes diëtisten zijn van mening dat de aanbevolen groepsgrootte zoals staat vermeld in de handleiding te groot is. Men vindt dat het rondleiden van tien deelnemers praktisch niet haalbaar is omdat er geen tijd is om ieders vragen te beantwoorden en de grote groep

mogelijk zorgt voor irritatie bij mensen die winkelen. Zes tot acht deelnemers is volgens de diëtisten haalbaar. Twee diëtisten vinden tien deelnemers wel een goed aantal. Ze geven beiden aan dat het rondleiden van meer dan tien deelnemers niet haalbaar is.

Tijdstip

Vrijwel alle diëtisten zijn tevreden met het tijdstip waarop de SuperShopper-tour heeft plaatsgevonden. De meeste diëtisten hebben de rondleiding in de avond gehouden rond half zeven of half acht omdat een aantal deelnemers overdag werkten. Drie diëtisten hebben de SuperShopper-tour in de ochtend of in de middag gegeven. Een diëtist was niet tevreden over het tijdstip waarop de rondleiding plaatsvond, vrijdagmiddag om 13.00 uur. Zij gaf aan dat mensen dan vaak hun weekboodschappen doen en dat er veel vakkenvullers aan het werk waren.

Wetenswaardigheden

De wetenswaardigheden worden door de diëtisten positief beoordeeld. De wetenswaardigheden worden omschreven als: interessant, handig, volledig, overzichtelijk en praktisch. Een diëtist zei over de wetenswaardigheden:

“De meeste weetjes weet je al wel maar het is handig om dit overzicht te hebben zodat je kunt opzoeken wat je bent vergeten”.

Meer informatie over vragen die vaak door deelnemers worden gesteld, bijvoorbeeld over zoetstoffen is volgens een diëtist gewenst.

Getuigschrift

Geen van de acht diëtisten heeft het getuigschrift gebruikt. De diëtisten geven bijna allemaal aan dat ze het getuigschrift voor volwassenen niet geschikt vinden omdat ze het een beetje overdreven vinden. Voor kinderen is het getuigschrift leuk. Een diëtist vindt het wel goed dat het getuigschrift onderdeel is van de handleiding. Zij gaat deze in de toekomst mogelijk gebruiken.

SuperShopper in het kort

Alle diëtisten zijn positief over de bijlage ‘SuperShopper in het kort’ waarin alle informatie van de SuperShopper-tour kort wordt aangestipt en kan worden meegegeven aan deelnemers. Bijna alle diëtisten (6) hebben de bijlage uitgedeeld of zijn dit van plan te gaan doen. Een diëtist geeft wel aan dat zij het lettertype van de bijlage wel erg klein vindt. Een andere diëtist vindt de informatie van ‘SuperShopper in het kort’ interessant maar vraagt zich af of de deelnemers er iets mee zullen doen. Dit was voor haar een reden om de bijlage niet uit te delen.

Bevorderende en belemmerende factoren uitvoering

De diëtisten noemen verschillende factoren die de uitvoering van de SuperShopper-tour bevorderen. Dat de deelnemers gemotiveerd zijn werd het meest genoemd door diëtisten (5). Daarnaast werd door meerdere diëtisten aangegeven dat zij het belangrijk vinden dat zij goed voorbereid zijn (door het lezen van de handleiding), de supermarkt mee wil werken, het rustig is in de supermarkt (mogelijkheid tot het uitzetten van de muziek), de diëtist enthousiast is en de groep niet te groot is. Anderen punten die de uitvoering van de rondleiding bevorderen zijn volgens diëtisten: een groot assortiment in de supermarkt, een groep die qua kennisniveau ongeveer op één lijn zit en dat het regelen van de financiën van de SuperShopper-tour lukt.

Factoren die de uitvoering van de SuperShopper-tour volgens diëtisten belemmeren zijn: de supermarkt niet kennen en daardoor producten niet kunnen vinden, het aanwezige personeel in de kantine stoort de nabespreking, geen beschikking hebben over een nabesprekingruimte en afmeldingen van deelnemers.

Waardering handleiding voor de diëtist

De diëtisten zijn over het algemeen erg positief over de handleiding van de SuperShopper-tour. De handleiding is gemakkelijk te begrijpen en wordt door de diëtisten als een bruikbaar tot zeer bruikbaar hulpmiddel gezien. De hoeveelheid informatie in de handleiding wordt door driekwart van de diëtisten als veel ervaren. Toch lijkt de uitgebreide handleiding de diëtisten niet te storen: deze wordt als nuttig, duidelijk en volledig bestempeld. Een diëtist zei over de handleiding:

“Er is helemaal uitgeplozen wat je bij elke afdeling van de supermarkt kunt vertellen en dat vind ik gewoon heel super”.

Een aantal diëtisten noemt punten ter verbetering van de handleiding. Zo zou een diëtist graag zien dat de opdracht waarbij groenten gewogen moet worden wordt aangevuld met een overzicht van de hoeveelheid groenten die men per persoon nodig heeft om 200 gram over te houden. Een andere diëtist gaf aan graag de groentewijzer met de hierboven beschreven informatie te ontvangen als onderdeel van het SuperShopper-pakket. Daarnaast kwam zij met het idee om vergrootglasjes toe te voegen aan het pakket aangezien deelnemers van de rondleiding vaak op leeftijd zijn. Als punt van aandacht werd aangegeven dat de opdracht over brood, waarbij de deelnemers moeten bekijken welk brood een goede keuze is, regelmatig niet gemaakt kon worden omdat zowel de ingrediënten als de voedingswaarde niet op de broodzak stond vermeld. Ten slotte vertelde een diëtist dat zij het prettig zou vinden als de handleiding wordt aangevuld met ervaringen van diëtisten over de manier waarop zij te werk gaan tijdens de SuperShopper-tour. De handleiding werd door de diëtisten beoordeeld met gemiddeld een 8.

Waardering SuperShopper-tour door deelnemers

Waardering deelnemers volgens diëtisten

De diëtisten zijn van mening dat het niveau van de SuperShopper-tour aansluit bij de deelnemers. Een aantal diëtisten geeft daarnaast aan dat je er als diëtist zelf voor moet zorgen dat de rondleiding aansluit bij het niveau van de deelnemers.

“Het is vooral belangrijk dat ik veel informatie tot mijn beschikking heb. Ik bepaal vervolgens zelf op welke manier ik deze informatie overdraag, afhankelijk van wat voor groep ik heb” zei een diëtist.

Alle diëtisten denken dat de deelnemers de SuperShopper-tour interessant hebben gevonden. Het leukste onderdeel van de rondleiding vonden de deelnemers volgens de diëtisten het bezoeken van de volgende afdelingen: bak- en braadproducten en smeersels, sauzen en kaas. Vier diëtisten geven aan dat zij verwachten dat de deelnemers alle onderdelen leuk hebben gevonden. Drie keer wordt de groenten- en fruit afdeling als minder leuk bestempeld en een keer de nabespreking omdat deze lang duurde.

De diëtisten denken dat de rondleiding leerzaam en nuttig was voor de deelnemers. Een diëtist zegt hierover:

“Mijn deelnemers hadden al de nodige informatie gehad. Toch blijkt dan dat het bekijken van verpakkingen een enorme eye-opener voor hen is. Je denkt dat mensen de informatie wel oppakken, maar dit blijkt in de praktijk tegen te vallen. Het visuele aspect voegt heel veel toe”.

Waardering SuperShopper-tour deelnemers

De deelnemers zijn over het algemeen positief over de SuperShopper-tour. Veertien deelnemers noemden de rondleiding ‘leuk’, één deelnemer ‘keurig verzorgd’ en één deelnemer ‘interessant’. De rondleiding krijgt gemiddeld een 8- van de deelnemers.

Alle deelnemers zijn positief over het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour. Zes deelnemers geven aan dat de rondleiding hen heeft geleerd bewuster naar producten te kijken. Een aantal deelnemers geeft aan de rondleiding interessant en leerzaam gevonden te hebben. Een deelnemer zei over de rondleiding:

“Je gaat toch anders naar de producten kijken. Als ik nu zie dat er veel energie in een product zit neem ik het de volgende keer niet meer mee”.

De groepsopdrachten werden door bijna alle deelnemers gewaardeerd. De deelnemers noemden de opdrachten ‘leuk’, ‘interessant’ en ‘leerzaam’. Een deelnemer zei over de groepsopdrachten:

“Met de opdrachten gingen we nog verder de diepte in. Je moest alles zelf uitzoeken. Dat was leuk om te doen”.

Ook werd door een aantal deelnemers als positief punt genoemd dat zij zelf aan de slag werden gezet tijdens de rondleiding. Een andere deelnemer was minder positief over de opdrachten. Zij vond het maken van opdrachten schools.

Over de opdrachtkaarten die gebruikt werden om de groepsopdrachten te maken zijn bijna alle deelnemers positief. De deelnemers zijn tevreden over de kaarten, vinden ze begrijpelijk en hebben het idee dat de kaarten aansluiten bij hun interesse. Een deelnemer kon niet aangeven wat zij van de opdrachtkaarten heeft gevonden omdat anderen de kaart in hebben gevuld en zij niet heeft kunnen zien wat de inhoud van de kaart was.

De meeste deelnemers vonden de nabespreking prettig en interessant. Bij een aantal nabesprekingen werd geëvalueerd wat de deelnemers van de SuperShopper-tour hebben gevonden. Dit werd als prettig ervaren.

De meeste deelnemers zijn tevreden over de groepsgrootte tijdens de rondleiding. Deze varieerde van 4-9 deelnemers. Een aantal deelnemers geeft aan dat de groep minder groot was dan bij andere bijeenkomsten van de BeweegKuur, maar dit werd door iedereen als prettig ervaren. Als voordeel van een kleine groep (4-5 deelnemers) werd genoemd dat het gemakkelijker is om rondom de diëtist te kunnen staan en met elkaar te communiceren. Daarnaast werd als positief punt genoemd dat in een kleine groep meer tijd is voor ieders vragen.

De lengte van de rondleiding die varieerde 75 tot 150 minuten, werd door alle deelnemers gewaardeerd. Sommige deelnemers (4) vonden de rondleiding zelfs te kort onder andere omdat zij nog meer hadden willen leren over gezonde voeding. Twee deelnemers gaven aan dat zij vinden dat de SuperShopper-tour snel voorbijging. Een andere deelnemer gaf juist aan dat je best veel tijd kwijt bent met de rondleiding. Zij is wel van mening dat dit ook nodig is als je verschillende afdelingen wilt bezoeken.

Alle deelnemers zijn tevreden over het niveau van de rondleiding. Ze beoordeelden het niveau met 'goed' of 'makkelijk'. De meeste deelnemers vonden de rondleiding interessant (14). Twee deelnemers geven aan de SuperShopper-tour niet interessant te hebben gevonden maar zeggen wel dat ze door de rondleiding meer bewust zijn geworden van het belang van het kiezen voor gezonde voeding.

De meeste deelnemers geven aan alle onderdelen van de SuperShopper-tour leuk te hebben gevonden. Het meest in de smaak viel het onderdeel over bak- en braadproducten en smeersels. Twee deelnemers vonden het proeven van kaas (en vleeswaren) het leukste onderdeel van de rondleiding. Twee andere deelnemers noemden onderdelen die zij minder leuk hebben gevonden: groepsopdrachten omdat deze te schools waren en groenten en fruit omdat de deelnemer geen nieuwe informatie heeft gehoord bij dit onderdeel.

Bijna alle deelnemers zijn van mening dat zij voldoende informatie over het kiezen voor gezonde voeding hebben gekregen. Een aantal deelnemers had graag ook geleerd over de volgende productgroepen: beleg, zoetstoffen, E-nummers en vlees.

4.5 Continuering

Continuering gebruik SuperShopper-tour door NISB

De projectmanager SuperShopper bij het Voedingscentrum geeft tijdens het interview aan dat zij verwacht dat de tour onderdeel blijft van de Beweegkuur. Volgens de projectmanager ziet het NISB de SuperShopper-tour als een goede aanvulling op het voedingsprogramma van de Beweegkuur. Tijdens de opleiding die de diëtisten krijgen als ze willen werken met de Beweegkuur wordt niet echt ingegaan op de tour. Dit is volgens de projectmanager ook niet nodig omdat de handleiding van de SuperShopper-tour voor zich spreekt. De rondleiding kan als onderdeel van de Beweegkuur ook voor andere doeleinden worden gebruikt. De SuperShopper-tour zal via de webshop van het Voedingscentrum vanaf najaar 2011 voor alle diëtisten in Nederland verkrijgbaar zijn.

De toekomst van de Beweegkuur is nog wel onduidelijk omdat de Beweegkuur geen onderdeel wordt van het basispakket van de zorgverzekeraar zoals eerder gehoopt werd.

Continuering gebruik SuperShopper-tour door diëtisten

Tijdens het interview geven alle diëtisten aan dat zij in de toekomst willen blijven werken met de SuperShopper-tour. Alle diëtisten geven aan dat zij verwachten of er zelfs zeker van zijn dat zij de SuperShopper-tour in de toekomst in dezelfde supermarkt mogen laten plaatsvinden. Sommige diëtisten hebben zelfs al een nieuwe rondleiding ingepland. Vijf diëtisten willen de rondleiding vanuit het spreekuur gaan aanbieden. Een diëtist geeft aan alleen het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour te gaan gebruiken omdat de organisatie van de rondleiding dan minder tijd kost. Er hoeft dan niet met de supermarkt te worden kortgesloten of er ruimte is voor de nabespreking. Een andere diëtist geeft aan de rondleiding graag een keer per maand te willen geven en de voorbereidende les ook te willen gebruiken voorafgaand aan de rondleiding. Een diëtist heeft tijdens een overleg met praktijkondersteuners verteld over de SuperShopper-tour. Deze zijn enthousiast over het aanbieden van de rondleiding vanuit het spreekuur en willen zelf ook een keer deelnemen. Deze diëtist zei over het regelen van de financiën rondom de SuperShopper-tour: *“Ik weet nog niet of het mogelijk is om de tour te declareren zodat er voor de deelnemers geen kosten aan verbonden zijn”*. Mogelijk is de financiering van de SuperShopper-tour voor meer diëtisten nog een punt van aandacht. Een diëtist die de rondleiding als losstaande interventie gaf heeft deze kunnen financieren met ZonMw gelden. Zij geeft aan dat dit volgend jaar vervalft. Deze diëtist gebruikt het plenaire deel van de rondleiding en geeft daarnaast een powerpointpresentatie in de kantine van de supermarkt. Zij is van plan de rondleiding in de toekomst op eenzelfde manier aan te pakken. Een andere diëtist geeft de SuperShopper-tour vanuit een ziekenhuisinterventie en vindt het bezoek aan de supermarkt niet zo geschikt voor haar doelgroep, mensen met obesitas. Zij is van plan gebruik te maken van de groepsopdrachten tijdens een groepsbijeenkomst. Er zullen dan door de diëtist en deelnemers meegebrachte dummies worden bekeken. Mochten de deelnemers er behoefte aan hebben dan zou een bezoek aan de supermarkt een mogelijk vervolg kunnen zijn. Een diëtist die de rondleiding vanuit de Beweegkuur geeft gebruikt een aantal onderdelen en kijkt verder vooral waar de deelnemers behoefte aan hebben.

Gebruik verkregen informatie door deelnemers

De meeste deelnemers (14) geven aan gebruik te gaan maken van de verkregen informatie tijdens de SuperShopper-tour. Een aantal deelnemers noemt concrete voorbeelden zoals: minder vette sauzen kopen, kijken naar de verpakking van het brood en er niet vanuit gaan dat het donkerste brood het meest gezond is, dranken met minder energie kopen en kiezen voor bak- en braadvet met minder verzadigd vet. Anderen weten nog niet precies op welke manier zij gebruik gaan maken van wat zij tijdens de rondleiding hebben geleerd. Twee deelnemers geven aan hun koopgedrag niet te gaan aanpassen omdat ze al bewust bezig zijn met gezonde voeding.

Een aantal diëtisten heeft een groentewijzer aan de deelnemers meegegeven na afloop van de rondleiding. Sommige deelnemers hebben hier al naar gekeken en een deelnemer geeft aan met het doen van de boodschappen rekening te houden met de hoeveelheid benodigde groenten op een dag. Andere deelnemers hebben nog niet naar de groentewijzer gekeken maar zijn dit wel van plan te gaan doen.

5 Discussie

Het doel van deze studie was om de SuperShopper-tour theoretisch te onderbouwen met het Intervention Mapping protocol en om met behulp van een procesevaluatie te beoordelen in hoeverre de SuperShopper-tour wordt uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding. De belangrijkste resultaten welke antwoord geven op de deelvragen zullen in dit hoofdstuk worden besproken. Daarnaast komen minder sterke punten van het onderzoek aan bod en wordt een suggestie gedaan voor vervolgonderzoek.

Theoretische onderbouwing

De theoretische onderbouwing laat zien dat het Voedingscentrum wat betreft gedragsdoelen goede keuzes heeft gemaakt bij het ontwikkelen van de SuperShopper-tour. Omgevingsdoelen zijn niet meegenomen bij het ontwikkelen van de rondleiding, terwijl deze eveneens van belang zijn. Om deze reden wordt aanbevolen om ook omgevingsdoelen mee te nemen in de interventie omdat het effect van de rondleiding op deze manier mogelijk wordt vergroot. De omgevingsdoelen die worden aangeraden om toe te voegen aan de interventie worden besproken in het hoofdstuk 'Aanbevelingen'.

De inventarisatie van de methoden en strategieën die toe te passen zijn voor een interventie over het maken van gezonde keuzes heeft een aantal methoden opgeleverd welke wetenschappelijk onderbouwd zijn. Vier van deze methoden (actief leren, feedback, directe ervaring en modeling) worden toegepast binnen de SuperShopper-tour. Er zijn bij het ontwikkelen van de rondleiding dus een aantal keuzes gemaakt voor methoden waarvan wordt verwacht dat deze bijdragen aan het bewerkstelligen van de veranderdoelen. Aanbevolen wordt, om een aantal andere veelbelovende methoden ook op te nemen in de SuperShopper-tour welke aan bod komen in het hoofdstuk 'Aanbevelingen'.

Procesevaluatie

Bereik

Binnen het onderzoek hebben 41 personen deelgenomen aan de SuperShopper-tour. Het is onbekend hoeveel personen er in Nederland zijn bereikt met de SuperShopper-tour omdat diëtisten die werken met de BeweegKuur vrij zijn in hun keuze om wel of niet aan de slag te gaan met de rondleiding. Uit onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de BeweegKuur blijkt dat ongeveer 60% van de 58 diëtisten die de vragenlijst invulden gebruik maakt van de SuperShopper-tour (Helmink, et al., 2011).

Verwachte effectiviteit

De diëtisten zijn over het algemeen van mening dat de deelnemers door de rondleiding meer kennis, een positieve houding en de intentie om gezond te kiezen hebben gekregen. Wel wordt een aantal keer door diëtisten aangegeven dat zij zich afvragen of het effect op het kiezen voor gezonde voeding door de rondleiding wordt veroorzaakt, of dat de Beweegkuur heeft gezorgd voor een effect.

Over het effect van de SuperShopper-tour op de deelnemers kan worden gezegd dat zij over het algemeen vinden dat zij door de rondleiding meer kennis, een meer positieve houding en een positieve intentie hebben om gezond te kiezen in de supermarkt. Vaker dan de diëtisten, geven de deelnemers aan dat zij (soms) niet zeker weten of de effecten op het kiezen voor

gezonde voeding enkel worden veroorzaakt door de BeweegKuur of dat de SuperShopper-tour ook invloed heeft gehad op de deelnemers.

Deelnemers die vanuit de BeweegKuur hebben deelgenomen aan de SuperShopper-tour achten zichzelf over het algemeen meer in staat een gezonde keuze te maken in de supermarkt dan deelnemers die niet meedoen met de BeweegKuur.

Adoptie

Samenwerking NISB en Voedingcentrum

De samenwerking tussen het NISB en het Voedingcentrum is ontstaan doordat in de toolkit voor de diëtisten van de BeweegKuur stond vermeld dat zij gebruik konden maken van een supermarktrondleiding van het Voedingcentrum. Deze rondleiding bestond toen niet. De misvatting werd door het Voedingcentrum gezien als kans om een supermarktrondleiding te ontwikkelen als onderdeel van de BeweegKuur.

Betrokken diëtisten bij SuperShopper-tour

Acht diëtisten hebben deelgenomen aan het onderzoek naar de SuperShopper-tour. Het aantal diëtisten dat betrokken is bij de SuperShopper-tour in Nederland is niet precies bekend. Uit het onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de BeweegKuur blijkt dat ongeveer 60% van de BeweegKuur diëtisten (58) die de vragenlijst invulden werkt met de rondleiding (Helmink, et al., 2011). Aan de hand van dit onderzoek wordt verwacht dat van de 1000 diëtisten die met de BeweegKuur werken er ongeveer 600 ook werken met de SuperShopper-tour.

Implementatie

Uitvoering SuperShopper-tour

De manier waarop de diëtisten werken met de SuperShopper-tour komt grotendeels overeen met de handleiding voor de diëtist. De diëtisten maken geen gebruik van de voorbereidende les, met name omdat de rondleiding onderdeel is van de BeweegKuur. Alle diëtisten gebruiken het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour. De meest diëtisten laten de deelnemers opdrachten maken. De diëtisten die ervoor gekozen hebben dit niet te doen waren van mening dat de opdrachten te schools zijn. Alle diëtisten die de deelnemers opdrachten hebben laten maken hebben ook een nabespreking plaats laten vinden waarin deze opdrachten werden besproken.

Waardering SuperShopper-tour door diëtist

Alle diëtisten zijn positief over de SuperShopper-tour. Met name dat deelnemers zelf aan de slag gaan tijdens de rondleiding wordt als positief punt genoemd. Daarnaast bevat de SuperShopper-tour volgens de diëtisten veel praktische tips en achtergrondinformatie. Dit wordt als prettig ervaren. Een nadeel van de rondleiding is volgens een diëtist dat de voorbereiding en uitvoering veel tijd kost. De diëtisten geven de SuperShopper-tour gemiddeld een 8+.

Waardering SuperShopper-tour door deelnemers

De deelnemers zijn over het algemeen positief over de SuperShopper-tour. Veertien deelnemers noemden de rondleiding 'leuk', 'één deelnemer 'keurig verzorgd' en één deelnemer 'interessant'. De rondleiding krijgt gemiddeld een 8- van de deelnemers.

Continuering

Continuering gebruik SuperShopper-tour door NISB

Verwacht wordt dat de SuperShopper-tour onderdeel blijft van de BeweegKuur. Daarnaast zal de rondleiding vanaf najaar 2011 voor alle diëtisten in Nederland verkrijgbaar zijn via de webshop van het Voedingscentrum. De toekomst van de Beweegkuur is nog wel onduidelijk omdat de Beweegkuur geen onderdeel wordt van het basispakket van de zorgverzekeraar zoals eerder gehoopt werd.

Continuering gebruik SuperShopper-tour door diëtisten

Alle diëtisten geven aan dat zij in de toekomst willen blijven werken met de SuperShopper-tour. Sommige diëtisten hebben zelfs al een nieuwe rondleiding ingepland. Vijf diëtisten willen de rondleiding vanuit het spreekuur gaan aanbieden.

Gebruik verkregen informatie door deelnemers

De meeste deelnemers (14) geven aan gebruik te gaan maken van de verkregen informatie tijdens de SuperShopper-tour. Een aantal deelnemers noemt concrete voorbeelden terwijl anderen nog niet precies weten op welke manier zij gebruik gaan maken van wat zij tijdens de rondleiding hebben geleerd. Twee deelnemers geven aan hun koopgedrag niet te gaan aanpassen omdat ze al bewust bezig zijn met gezonde voeding.

Beperkingen van het onderzoek

De inhoud van de SuperShopper-tour was voorafgaand aan het schrijven van de theoretische onderbouwing al bekend bij de onderzoeker. Voor het beoordelen van gemaakte keuzes bij het ontwikkelen van een bestaande interventie is het de bedoeling dat de onderzoeker geen weet heeft van de inhoud van de interventie waardoor de keuzes objectief beoordeeld kunnen worden. Enkel het gezondheidsprobleem zou bekend moeten zijn bij de onderzoeker zodat deze kan beoordelen op welke manier het gezondheidsprobleem kan worden aangepakt en welke doelgroep het meest geschikt is voor een interventie. Vervolgens worden deze resultaten vergeleken met de reeds bestaande interventie. Het kennen van de inhoud van de SuperShopper-tour heeft tot gevolg gehad dat de onderbouwing mogelijk in de richting van de supermarktrondleiding geschreven is wat de objectiviteit niet ten goede komt.

De vraagstelling van de vragenlijsten die gebruikt werd bij de interviews met zowel de diëtisten als de deelnemers gingen er in sommige gevallen teveel vanuit dat diëtisten en deelnemers positief denken over de SuperShopper-tour en waren minder gericht om zo open mogelijk inzicht te verkrijgen in het perspectief van de deelnemers. Deze vragen zijn gedurende het onderzoek aangepast in meer neutrale vragen. Ook de observatielijst is gedurende het onderzoek aangepast. Dit omdat er teveel suggestieve vragen in stonden die onmogelijk door observatie beantwoord konden worden.

In het onderzoek zijn alleen diëtisten betrokken die met de SuperShopper-tour werken. Deze diëtisten zijn mogelijk niet zo kritisch over de inhoud van de rondleiding. Zij zijn tenslotte in ieder geval positief genoeg over de SuperShopper-tour om ermee aan de slag te gaan. Om een correct beeld te krijgen van wat diëtisten van de rondleiding vinden is het van belang zowel diëtisten die positief denken over de rondleiding als diëtisten die dat niet doen te betrekken. Pas aan het eind van de onderzoeksperiode is een poging gedaan om diëtisten die niet willen werken met de SuperShopper-tour te betrekken bij het onderzoek. Verwacht

werd dat deze diëtisten een meer kritische mening hebben over de rondleiding. Helaas hebben er geen diëtisten gereageerd op de oproep om deel te nemen aan het onderzoek.

Een ander punt van kritiek is de manier waarop de interviews zijn afgenomen. Mogelijk hebben diëtisten en deelnemers door de gestructureerde manier waarop de interviews in elkaar zitten het gevoel gehad niet de mogelijkheid te hebben om uitgebreid op de vragen te antwoorden. De onderzoeker heeft zoveel mogelijk geprobeerd door te vragen tijdens de interviews maar feit blijft dat wanneer bijvoorbeeld gekozen was voor een open interview de onderzoeker zichzelf automatisch verplicht door te vragen omdat er enkel een topiclijst aanwezig is bij het interview. Bij een open interview en ook bij een semi-gestructureerd interview worden geïnterviewden mogelijk minder gestuurd in het gesprek waardoor zij misschien meer hadden verteld dan tijdens een gestructureerd interview. De keuze voor gestructureerde interviews is gemaakt omdat deze interviews het makkelijkst met elkaar vergeleken kunnen worden, terwijl het design (kwalitatief) en de vraagstelling er vooral op gericht zijn om zoveel mogelijk informatie over perspectieven te vergaren en niet om antwoorden te vergelijken. Men wilde het risico om informatie te missen vermijden.

Mogelijk hebben de deelnemers en wellicht ook de diëtisten tijdens de interviews sociaal wenselijk geantwoord op vragen. Sommige deelnemers gaven vrij korte antwoorden tijdens het interview waardoor de onderzoeker het gevoel kreeg dat zij het interview snel wilden afronden. Het geven van sociaal wenselijke antwoorden is dan logisch omdat de onderzoeker minder doorvraagd en de duur van interview beperkt blijft. Alle diëtisten zijn positief over de SuperShopper-tour en gaven aan graag mee te werken aan het verbeteren van de rondleiding. Om deze reden wordt verwacht dat de antwoorden van de diëtisten over het algemeen correct zijn.

Toekomstig onderzoek

De aanbevelingen (hoofdstuk 6) die volgen uit de theoretische onderbouwing en de procesevaluatie kunnen worden gebruikt voor het verbeteren van de SuperShopper-tour. Het effect van de rondleiding dat zal worden onderzocht in een effectonderzoek zal door deze verbeteringen mogelijk groter zijn.

Diëtisten en ook deelnemers hebben een aantal keer aangegeven dat zij zich afvragen in hoeverre het effect op het kiezen voor gezonde voeding door de rondleiding wordt veroorzaakt, of dat de Beweegkuur heeft gezorgd voor een effect. Wanneer een effectonderzoek wordt uitgevoerd is het om deze reden van belang dat men naast een Beweegkuur groep die de rondleiding heeft gevolgd een Beweegkuur groep die dit niet heeft gedaan meeneemt in het onderzoek. Ook is het interessant om het effect van de SuperShopper-tour te bekijken bij een groep die de rondleiding als losstaande interventie heeft gevolgd en dit te vergelijken met een controlegroep die niet in aanraking is geweest met de SuperShopper-tour of een andere voedingsinterventie.

6 Aanbevelingen

Aanbevelingen die volgen uit de theoretische onderbouwing en de resultaten van de procesevaluatie kunnen worden gebruikt voor het verbeteren van de rondleiding.

Introductie tour bij BeweegKuur-diëtisten

Wanneer de diëtisten tijdens de cursus van de BeweegKuur al kennis maken met de SuperShopper-tour door onder andere positieve ervaringen van andere diëtisten (zie paragraaf 4.4) aan bod te laten komen, hebben zij mogelijk het gevoel ook in staat zijn de SuperShopper-tour uit te voeren en zullen zij er eerder mee aan de slag gaan.

Tour aan het begin BeweegKuur

Benadruk in de handleiding dat het van belang is de rondleiding aan het begin van het voedingsprogramma van de BeweegKuur plaats te laten vinden, bijvoorbeeld als derde bijeenkomst zoals door het NISB wordt voorgesteld. De SuperShopper-tour is namelijk het meest interessant voor deelnemers die nog niet zoveel kennis over voeding hebben. Wanneer zij enkel een aantal bijeenkomsten van de BeweegKuur hebben meegemaakt zullen zij het meest opsteken van de rondleiding.

Financiën

Voeg een bijlage over het regelen van de financiën rondom de SuperShopper-tour toe wanneer deze buiten de BeweegKuur wordt gegeven omdat sommige diëtisten waarschijnlijk moeite hebben om dit te regelen.

Er zijn verschillende opties voor het financieren van de SuperShopper-tour. Vanaf januari 2012 is dieetadvisering geen onderdeel meer van het basispakket van de zorgverzekeraar. Het is om deze reden onwaarschijnlijk dat de zorgverzekeraar in de toekomst wel de mogelijkheid biedt om de SuperShopper-tour te vergoeden. Diëtisten kunnen om de rondleiding te vergoeden bijvoorbeeld ook een subsidieaanvraag doen. Uit ervaring van diëtisten blijkt echter dat beschikbare gelden schaarser worden. Een andere mogelijkheid voor het regelen van de financiën van de SuperShopper-tour zou een eigen bijdrage van de deelnemers kunnen zijn. Een voordeel van het vragen van een bijdrage is dat de rondleiding als minder vrijblijvend wordt ervaren en de kans dat deelnemers naar de supermarkt komen groter is. Nadeel is dat men de drempel om deel te nemen aan de SuperShopper-tour verhoogt: een interventie als de SuperShopper-tour is waarschijnlijk het eerste waar deelnemers op zullen bezuinigen. Desondanks wordt het vragen van een bijdrage op dit moment als de beste oplossing voor het financieren van de rondleiding gezien.

Werven van deelnemers

Wanneer de SuperShopper-tour als losstaande interventie wordt gegeven kan men (naast de reeds in de handleiding aangegeven methoden) onder andere op de volgende manieren deelnemers werven:

- Posters ophangen in supermarkt/gezondheidscentrum/huisartsenpraktijk
- Folders uitdelen tijdens het spreekuur

Om diëtisten te ondersteunen bij het werven van deelnemers wordt aanbevolen om een voorbeeld van een poster en folder aan de bijlagen van de handleiding toe te voegen.

Voeg aan de handleiding toe dat de diëtist de deelnemers de mogelijkheid kan geven zich voor de SuperShopper-tour in te schrijven in de supermarkt waar deze gaat plaatsvinden. Dit werkt drempelverlagend.

Participatie sociale omgeving

Raad diëtisten via de handleiding aan partners van deelnemers deel te laten nemen aan de SuperShopper-tour om het effect van de rondleiding te vergroten.

Participatie professionals

Raad diëtisten via de handleiding aan naast deelnemers ook bijvoorbeeld huisartsen, praktijkondersteuners en de manager van de supermarkt uit te nodigen om mee te doen met de SuperShopper-tour. Op deze manier wordt het draagvlak van de rondleiding vergroot.

Persbericht

Geef bij het persbericht aan dat de diëtist eerst moet nagaan of bekendheid geven aan de SuperShopper-tour wel past bij de groep die de rondleiding gaat volgen. Met name in dorpen waar iedereen elkaar kent schamen deelnemers zich soms om mee te doen met een rondleiding. Bekendheid geven aan de rondleiding door de pers te benaderen is dan geen goed idee.

Inplannen rondleiding

Geef in de handleiding aan dat het beter is de rondleiding niet in te plannen tot de sluitingstijd van de supermarkt omdat er dan geen mogelijkheid is voor uitloop.

Groepsgrootte

Verander de aanbevolen groepsgrootte van zes tot tien naar vier tot acht. De deelnemers kunnen dan gemakkelijk rondom de diëtist staan en er is door de kleinere groep meer tijd voor vragen van de deelnemers.

Keuze supermarkt

Voeg aan de handleiding toe dat diëtisten deelnemers wanneer mogelijk zelf laten kiezen in welke supermarkt de rondleiding plaats gaat vinden. Het tegemoet komen aan de wensen van de deelnemers heeft mogelijk tot gevolg dat men eerder mee zal doen aan de rondleiding.

Verkennen supermarkt

Raad diëtisten via de handleiding aan de supermarkt van tevoren te bezoeken wanneer zij deze niet kennen om uit te zoeken waar in de winkel zich de verschillende afdelingen bevinden.

Draaiboek

Geef in de handleiding aan dat het handig is een draaiboek te maken met de belangrijkste punten die de diëtist tijdens de SuperShopper-tour aan bod wil laten komen. Hiermee wordt voorkomen dat zij steeds moeten bladeren in de handleiding tijdens de rondleiding.

Vergrootglasjes

Geef diëtisten de mogelijkheid om naast de handleiding van de SuperShopper-tour ook vergrootglasjes voor de deelnemers te kunnen bestellen voor het geval zij op leeftijd zijn en wellicht problemen hebben met het lezen van etiketten.

Inkorten voor mensen die slecht ter been zijn

Raad de diëtisten via de handleiding aan de SuperShopper-tour in te korten tot één uur wanneer de groep bestaat uit met mensen die slecht ter been zijn.

Time management

De ervaring leert dat de tijd tijdens de SuperShopper-tour vaak snel gaat. Raad diëtisten aan een horloge of mobiele telefoon mee te nemen zodat zij de tijd in de gaten kunt houden.

Verplaatsen voorbereidende les

Verplaats de voorbereidende les naar het begin van de handleiding. De voorbereidende les is nu een bijlage. Een aantal diëtisten heeft aangegeven niet naar de les te hebben gekeken. Dit kwam mogelijk ook omdat deze zich achterin de handleiding bevindt en zij deze over het hoofd hebben gezien.

Vorbereidende les: interesses deelnemers polsen

Voeg aan de voorbereidende les toe dat diëtisten kunnen polsen bij de deelnemers welke onderwerpen zij interessant vinden om te bespreken tijdens de rondleiding. Op deze manier kan de diëtist inspelen op de behoefte van de deelnemers.

Vorbereidende les: deelnemers doelen laten opstellen

Voeg aan de voorbereidende les toe dat de diëtist met de groep praat over wat men graag zou willen veranderen aan het voedingsgedrag. Een mogelijkheid zou kunnen zijn om de deelnemers een uitdagend maar realistisch doel te laten opstellen over het maken van gezonde keuzes in de supermarkt (zie aanbevelingen bij hoofdstuk 3). Wanneer de deelnemers hierbij gebruik maken van implementatie-intenties is de kans van slagen groter. Ook kan de diëtist de deelnemers laten nadenken over mogelijke barrières die de uitvoering van het opgestelde doel in de weg zouden kunnen staan. Gezamenlijk kan worden gesproken over manieren om met deze barrières om te gaan.

Inkorten bijlage voorbereidende les

De voorbereidende les beschrijft nu letterlijk wat een diëtist kan bespreken tijdens de les. Een diëtist kan deze les prima zelf vormgeven, alleen de onderwerpen kort toelichten is daarom voldoende.

Koffie/thee klaarzetten voor nabespreking

Voeg de volgende tip toe aan de handleiding: zet om tijd te besparen voorafgaand aan de rondleiding koffie en thee klaar voor de nabespreking mocht er geen koffieautomaat aanwezig zijn.

Gezamenlijk gedeelte

Voeg aan het hoofdstuk over groenten en fruit een overzicht van de hoeveelheid groenten die men per persoon nodig heeft om 200 gram over te houden toe.

Proeverij

Voeg een proeverij toe aan de SuperShopper-tour. Er kan bijvoorbeeld gekozen worden voor het blind proeven van light frisdranken en gewone frisdranken. Tijdens de observaties werd regelmatig door deelnemers gezegd dat zij geen light frisdranken drinken omdat deze niet lekker smaken. Door het proeven van deze frisdranken zullen zij er waarschijnlijk achter komen dat het verschil qua smaak helemaal niet zo groot is. Omdat er tijdens de

nabespreking beschikking is over tafels zou dit een goed moment zijn voor het proeven van frisdranken.

Opdrachtkaarten

In de 20 minuten die in de handleiding voor het maken van de groepsopdrachten gerekend worden kunnen deelnemers (in ieder geval twee) opdrachtkaarten maken. Dit kan worden aangepast in de handleiding.

Geef bij de opdrachtkaart over brood(vervangers) aan dat de diëtist eerst moet controleren of er voldoende informatie op de broodzakken in de supermarkt aanwezig is om de opdracht te kunnen maken. Bovendien is het maken van deze opdracht in de avond vaak niet mogelijk omdat het brood dan op is.

Voeg informatie over zoetstoffen toe bijvoorbeeld in de vorm van een opdrachtkaart omdat hier bij deelnemers veel misverstanden over bestaan.

Nabespreking

Geef in de handleiding aan dat de nabespreking ook gebruikt kan worden om met de deelnemers te evalueren wat zij van de rondleiding hebben gevonden. Dit is zowel prettig voor de deelnemers, die zich op deze manier gehoord voelen als voor de diëtist, die mogelijk tips krijgt voor het verbeteren van de SuperShopper-tour.

Getuigschrift

Overweeg om het Getuigschrift uit de handleiding te halen omdat deze niet wordt gebruikt door diëtisten.

Referenties

- Álvarez-Blasco, F., Luque-Ramírez, M., & Escobar-Morreale, H. (2010). Obesity impairs general health-related quality of life (HR-QoL) in premenopausal women to a greater extent than polycystic ovary syndrome (PCOS). *Clinical Endocrinology*, *73* (5), 595-601.
- Anderson, A.S., Cox, D.N., McKellar, S., Reynolds, J., Lean, M.E.J., & Mela, D.J. (1998). Take Five, a nutrition education intervention to increase fruit and vegetable intakes: impact on attitudes towards dietary change. *British Journal of Nutrition*, *80*, 133-140.
- Armitage, C.J. (2007). Effects of an implementation intention-based intervention on fruit consumption. *Psychology and Health*, *22*, 917-928.
- Armstrong, G., Farley, H., Gray, J., & Durkin, M. (2005). Marketing health-enhancing foods: implications from the dairy sector. *Marketing Intelligence & Planning*, *23*, 705-719.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bartholomew, K., Parcel, G., Kok, G., & Gottlieb, N (2nd ed). (2006). *Planning health promotion programs. An intervention mapping approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Barreiro-Hurlé, J., Gracia, A., & de-Magistris, T. (2010). Does nutrition information on food products lead to healthier food choices? *Food Policy*, *35*, 221-229.
- Bemelmans, W.J.E., Broer, J., Feskens, E.J.M., Smit, E.J., Muskiet, F.A.J., Lefrandt, J.D., Bom, V.J.J., May, J.F., & Meyboom-de Jong, B. (2002). Effect of an increased intake of α -linolenic acid and group nutritional education on cardiovascular risk factors: the Mediterranean Alpha-linolenic Enriched Groningen Dietary Intervention (MARGARIN) study. *American Journal of Clinical Nutrition*, *75*, 2, 221-227.
- Bigaard, J., Frederiksen, K., Tjønneland, A., Lykke Thomsen, B., Overvad, K., Lillienthal Heitmann, B., & Sørensen, T. (2004). Body Fat and Fat-Free Mass and All-Cause Mortality. *Obesity Research*, *12*, 7.
- Binkley, J.K., Eales, J., & Jekanowski, M. 2000. The relation between dietary change and rising US obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorder*, *24*, 1032-39.
- Birch, L. (1999). Development of food preferences. *Annual Reviews Nutrition*, *19*, 41-62.
- Blaylock, J., Smallwood, D., Kassel, K., Variyam, J., & Aldrich, L. (1999). Economics, food choices, and nutrition. *Food Policy*, *24*, 269-286.
- Boeije, H., (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Boer, J.M.A., Rogers, R.P., Mangen, M.J.J., van den Berg, S.W., & Bemelmans, W.J.E. (2006). *Het mogelijke effect van prijsbeleid op de voedselconsumptie. Een oriënterend onderzoek*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (rapport 350020003/2006). Bilthoven.
- Bonwell, C.C. (2000). *Active Learning: Creating Excitement in the Classroom*. Colorado: Green Mountain Falls.

- Bonwell, C.C., & Eison, J. (1991). *Active Learning: Creating Excitement in the Classroom* AEHE-ERIC Higher Education Report No. 1. Washington, D.C.: Jossey-Bass.
- Brug, J. (2008). Determinants of healthy eating: motivation, abilities and environmental opportunities. *Family Practice*, 25, 50-55.
- Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Caprio, S., Daniels, S., & Drenowski, A. (2008). Influence of race, ethnicity, and culture on childhood obesity: Implications for prevention and treatment. *Diabetes Care*, 31, 2211-2221.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2007). Meer suikerziekte bij overgewicht. Geraadpleegd op 24-02-2011: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2007/2007-2232-wm.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2008). *Jaarrapport Integratie 2008*. (rapport 60112 08010 B-61). Den Haag/Heerlen.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2009). *Van de Nederlanders heeft 4 procent suikerziekte*. Geraadpleegd op 18-02-2011: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2718-wm.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010). *Gezonde leefstijl blijkt voor velen moeilijk haalbaar*. Geraadpleegd op 14-02-2011: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/282B0317-A24B-4FF6-874F-3D40B72B0EEE/0/pb10n017.pdf>
- Conner, M., & Armitage, C.J. (2002), *The Social Psychology of Food*, Open University Press, Buckingham.
- Cooke, L. (2004). The development and modification of children's eating habits. *Nutrition Bulletin*, 29, 31-35.
- Contento, I.R. (2007). *Nutrition education. Linking research, theory, and practice*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Coulson, N.S. (2000). An application of the stages of change model to consumer use of food labels. *British Food Journal*, 102(9), 661-668.
- Cowburn, G., & Stockley, L. (2003). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21-28.
- Cutler, D.M., Edwards, E.L., & Shapiro, J.M. 2003. Why have Americans become more obese? *Journal of Economic Perspective*, 17, 93-118.
- Dagevos, J., & Dagevos, H. (2008). *Minderheden meer gewicht. Over overgewicht bij Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen en het belang van integratiefactoren*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for social studies.
- De Bourdeaudhuij, I., & Brug, J. (2000). Tailoring dietary feedback to reduce fat intake: an intervention at family level. *Health Education Research*, 15, 4.
- De Nooijer, J., de Vet, E., Brug, J., & de Vries, N. K. (2006). Do implementation intentions help to turn good intentions into higher fruit intakes? *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38, 25-29.

- Derby, B.M., & Levy, A.S., 2001. *Do food labels work? Gauging the effectiveness of food labels pre- and post-NLEA*, in: P.N. Bloom and G.T. Gundlach (Eds.), *Handbook of Marketing and Society*. Thousand Oaks CA: Sage, pp. 372-398.
- De Ridder, D., & De Wit, J. (Eds.) (2006). *Self-regulation in health behavior*. Chichester, UK: Wiley.
- Devine, C.M., Connors, M.M., Sobal, J. & Bisogni, C.A. (2003) Sandwiching it in: spillover of work onto food choices and family roles in low- and moderate-income urban households. *Social Science and Medicine*, 56, 617-630.
- De Vries, H., & Mudde, A. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation: Applying the Attitude – Social influence – Efficacy Model. *Health Education Research*, 13, 369-385.
- Drichoutis, A.C., Lazaridis, P., & Nayga, R.M. (2006). Consumers' use of nutritional labels: a review of research studies and issues. *Academy of Marketing Science*, 9.
- Duffy, V.B. (2007). Variation in oral sensation: implications for diet and health. *Current Opinion in Gastroenterology*, 23(2), 171-7.
- Eikenberry, N., & Smith, C. (2004). Healthful eating: perceptions, motivations, barriers, and promoters in low-income Minnesota communities. *Journal of American Dietetic Association*, 104, 1158-1161.
- Eurobarometer. (2006). Risk Issues. Special Eurobarometer 238 / Wave 64.1 – TNS Opinion & Social. Geraadpleegd op 10-03-2011: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_238_en.pdf.
- Field, A., Coakley, E., Must, A., Spadano, J., Nan Laird, M., Dietz, W., Rimm, E., & Colditz, G. (2001). Impact of Overweight on the Risk of Developing Common Chronic Diseases During a 10-Year Period. *Archives of Internal Medicine*, 161, 1581.
- Feunekes, G.I.J., de Graaf, C., Meyboom, S., & van Staveren, W.A. (1998). Food choice and fat intake of adolescents and adults: associations of intakes within social networks. *Preventive Medicine*, 27, 645-656.
- Gemeente Cuijk (2008). Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011. Gezond leven in Cuijk.
- Gemeente Oss (2004). Nota lokaal gezondheidsbeleid 2004-2007.
- Gemeente Venray (2008). Tweede Venrayse nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011. Werken aan gezondheid in Venray in 2008-2011.
- Gezondheidsraad. (2003). *Overgewicht en obesitas*. Den Haag.
- Gezondheidsraad. (2006). *Richtlijnen goede voeding*. Den Haag.
- Gladwell, M. (2001). The Trouble with Fries: Fast Food Is Killing Us. Can It Be Fixed? *The New Yorker*. Geraadpleegd op 25-03-2011: http://www.gladwell.com/2001/2001_03_05_a_fries.htm.
- Glanz, K., Hewitt, A., & Rudd, J. (1992). Consumer behaviour and nutrition education: an integrative review. *Journal of Nutrition Education*, 24, 267–77.

- Glasgow, R. E., McKay, H. G., Piette, J. D., & Reynolds, K. D. (2001). The RE-AIM Framework for evaluating interventions: What can it tell us about approaches to chronic illness management? *Patient Education and Counseling*, *44*, 119-127.
- Glasser, M.A. (1958). A study of the public's acceptance of the Salk vaccine program. *American Journal of Public Health*, *48*, 141.
- Gollwitzer, P.M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intention and goal achievement: A meta-analysis of effect and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, *38*, 249-268.
- Gottlieb, B.H. (1985). Social Networks and Social Support: An Overview of Research, Practice, and Policy Implications. *Health Education Behavior*, *12*, 5-22.
- Gough, B., & Conner, M.T. (2006). Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, *62*, 387-395.
- Grunert, K.G., & Wills, J.M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, *15*, 385-399.
- Guthrie, J.F., Lin, B.H., & Frazao, E. (2002). Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 vs 1994-96: changes and consequences. *Journal of Nutrition and Health Behavior*, *34*, 140-50.
- Halpern, D. F., & Associates. (1994). *Changing college classrooms: New teaching and learning strategies for an increasingly complex world*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Hawkes, C. (2004). Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment. *World Health Organization, Geneva*.
- Heartya, A.P., McCarthy, S.N., Kearney, J.M., & Gibney, M.J. (2007). Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behaviour, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. *Appetite* *48*, 1-11.
- Helmink, J.H.M., Cox, V., & Kremers, S.P.J. (2008). BeweegKuur. Het beste recept voor uw gezondheid. Implementatie van de BeweegKuur: een pilotstudie. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Helmink, J.H.M., Meis, J., & Kremers, S.P.J. (2009). BeweegKuur. Het beste recept voor uw gezondheid. Een jaar BeweegKuur, en dan? Een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende contextuele factoren. Maastricht: Universiteit Maastricht
- Helmink, J.H.M., Boekel, L.C.V., & Kremers, S.P.J. (2010). BeweegKuur. Meer bewegen en gezonde voeding. Doorontwikkeling van de BeweegKuur voor Overgewicht & Obesitas. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Helmink, J.H.M., Boekel, L.C.V., & Kremers, S.P.J. (2011). Implementatie van de BeweegKuur. Monitorstudie onder zorgverleners najaar 2010. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Hildebrandt, V.H., Ooijendijk, W.T.M., & Hopman-Rock, M. (2008). Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2006/2007. Leiden: TNO Kwaliteit van leven.
- Hill, A.J. (2002) Nutrition and Behaviour Group Symposium on 'Evolving attitudes to food and nutrition' Developmental issues in attitudes to food and diet. *Proceedings of the Nutrition Society*, *61*, 259-266.

- Hulscher, M., Wensing, M., & Grol, R. (2000). Effectieve implementatie: theorieën en strategieën. Den Haag, ZorgOnderzoek Nederland, 120-146.
- Hulshof, K.F.A.M., Ocké, M.C., van Rossum, C.T.M., Buurma-Rethans, E.J.M., Brants, H.A.M., Drijvers, J.J.M.M., & ter Doest, D. (2004) Resultaten van de Voedselconsumptiepeiling 2003. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (350030002/2004). Bilthoven.
- Kellar, I., & Abraham, C. (2005). Randomised controlled trial of a brief research-based intervention promoting fruit and vegetable consumption. *British Journal of Health Psychology*, 10, 543–548.
- Kim, S.Y., Nayga, R.M., & Capps, O. (2000). The effect of food label use on nutrient intakes: An endogenous switching regression analysis. *Journal of Agricultural and Resource Economics*, 25(1), 215-231.
- Kolotkin, R., & Meter, K. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity reviews*, 2, 219–229.
- Kopelman, P.G. 2000. Obesity as a medical problem. *Nature*, 404, 635–43.
- Locke, E.A., & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *The American Psychologist*, 57(9), 705-717.
- Loureiro, M.L., Gracia, A., & Nayga, R.M. (2006). Do consumers value nutritional labels? *European Review of Agriculture Economics*, 33, 249–268.
- Luszczynska, A., & Haynes, C. (2009). Changing nutrition, physical activity, and body weight among student nurses and midwives: Effects of a planning intervention and self-efficacy beliefs. *Journal of Health Psychology*, 14, 1075-1084.
- Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A., Schaap, M.M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A.E. (2008). Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *New England Journal of Medicine*, 358, 2468-2481.
- Mackenbach, J.P., & Roskam, A. (2007). *Gewichtige verschillen: sociale stratificatie en overgewicht*. Amsterdam: Amsterdam University Press, pp. 33-40.
- Maddock, J. (2004). The relationship between obesity and the prevalence of fast food restaurants: state-level analysis. *American Journal of Health Promotion*, 19, 137–43.
- Maes, L. (1999). Voeding en socio-economische verschillen. *Nutrinews*, 7-11.
- Mathus-Vliegen, E. (1998) Stand van zaken Overgewicht. II. Determinanten van overgewicht en strategieën voor preventie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 142, 1989-95.
- McCrary, M.A., Fuss, P.J., Hays, N.P., Vinken, A.G., Greenberg, A.S., & Roberts, S.B. (1999). Overeating in America: association between restaurant food consumption and body fatness in healthy adult men and women ages 19 to 80. *Obesity Research*, 7, 564–71
- McGinnis, J., Gootman, J., & Kraak, V. (2006). Food marketing to children and youth: Threat or opportunity?. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). Landelijke nota gezondheidsbeleid. Gezondheid dichtbij.
- Mullen, P. D., Mains, D. A., & Velez, R. (1992). A meta-analysis of controlled trials of cardiac patient education. *Patient Education and Counseling*, 19(2), 143-162.

- Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (2010). Beweegkuur. Geraadpleegd op 10-02-2011: <http://www.beweegkuur.nl>
- Nooyens, A.C., Visscher, T.L.S., Verschuren, W.M., Schuit, A.J., Boshuizen, H.C., & van Mechelen, W. (2009). Age, period and cohort effect on body weight and body mass index in adults: The Doetinchem Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 12(6), 862-70.
- Pereira, M.A., Kartashov, A.I., Ebbeling, C.B., Van Horn, L., Slattery, M.L., et al. (2005). Fastfood habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *Lancet* 365:36–42. Erratum. 2005. *Lancet*, 365(9464), 1030.
- Prince, M. (2004). Does active learning work? A review of the research. *J. Engr. Education*, 93, 223-231.
- Raghunathan, R., Walker Naylor, R., & Hoyer, W.D. (2006). The Unhealthy = Tasty Intuition and Its Effects on Taste Inferences, Enjoyment, and Choice of Food Products. *Journal of Marketing*, 70, 170–184.
- Reidpath, D.D., Burns, C., & Garrard, J. (2002). An ecological study of the relationship between socio-economic status and obesogenic environments. *Health and Place*, 8, 141-145.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2011). *Centrum Gezond Leven, I-database*. Geraadpleegd op 10-03-2011 <http://www.loketgezondleven.nl/interventies/zoeken-in-i-database/Default.aspx>
- Rossi, P.H., Lipsey, M.W., & Freeman, H.E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th Ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Satia-Abouta, J. (2003). Dietary acculturation: Definition, process, assessment, and implications. *International Journal of Human Ecology*, 4, 71-86.
- Seidell, J.C., Verschuren, W.M., van Leer, E.M., & Kromhout, D. (1996). Overweight, underweight, and mortality: a prospective study of 48287 men and women. *Archives of Internal Medicine*, 156, 958-963.
- Smith, T.G. (2004). The McDonald's equilibrium, Advertising, empty calories, and the endogenous determination of dietary preferences. *Social Choice and Welfare*, 23, 383-413.
- Steiner, J.E., Glaser, D., Hawilo, M.E., & Berridge, K.C. (2001). Comparative expression of hedonic impact: affective reactions to taste by human infants and other Primates. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 25, 53–74.
- Stichting Voedingscentrum Nederland (2009). *De Schijf van Vijf*. Geraadpleegd op 10-02-2011: <http://www.voedingscentrum.nl/nl/eten-gezondheid/gezond-eten/regels-schijf-van-vijf.aspx>
- Stichting Voedingscentrum Nederland (2011). *SuperShopper-Tour, Handboek diëtist*. Den Haag.
- Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R., & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches Annual Reviews Public Health, 29, 253–72.
- Stunkard, A.J., & Wadden, T.A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 55, 524-532.

- Sturm, R., & Wells, K.B. (2001). Does obesity contribute as much to morbidity as poverty or smoking? *Public Health*, 115, 229-35.
- Sturm, R. (2002). The effects of obesity, smoking, and drinking on medical problems and costs. Obesity outranks both smoking and drinking in its deleterious effects on health and health costs. *Health Affairs*, 21, 245-53.
- Subramania, S.V., Kawachi, I., & Kennedy, B.P. (2001). Does the state you live in make a difference? Multilevel analysis of self-rated health in the US. *Social Science and Medicine*, 2001, 53(1), 9-19.
- Swinburn, B.M.D., Egger, G.M.P.H., & Raza, F.M.A. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29, 563–570.
- Teisl, M.F., Bockstael, N.E., & Levy, A.S. (2001). Measuring the welfare effects of nutrition information. *American Journal of Agricultural Economics*, 83(1), 133-149.
- Uiters, E., & Verweij, A. (2010). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 10-02-2011: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/verschillen-sociaaleconomisch/>
- Van Bakel, A.M., & Ocké, M.C. Hoeveel mensen voldoen aan de Richtlijnen goede voeding? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 15-02-2011: <http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Voeding
- Van der Lucht, F., & Polder, J.J. (2010). *Kernrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Van gezond naar beter*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (rapport 270061005). Bilthoven.
- Van Donkersgoed, H., Lanting, L., & Boerwinkel, D.J. (2010). Bereik van doelgroepen Onderzoek naar bereik van interventies in het ZonMw-programma PreventieKracht Thuiszorg. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Centrum Gezond Leven. Bilthoven
- Van Kreijl, CF., Knaap, A.G.A.C., Busch, M.C.M., Havelaar, A.H., Kramers, P.G.N., Kromhout, D., & van Leeuwen, F.X.R. (2004). *Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (rapport 27055007). Bilthoven.
- Variyam, J.N. (2004). Evaluating the effect of nutrition labels: a quasi-experimental approach, Creating and Using Evidence in Public Policy Analysis and Management. Atlanta, GA, USA: Twenty-Sixth Annual AP-PAM Research Conference.
- Variyam, J.N., Blaylock, J., & Smallwood, D. (1996). A probit latent variable model of nutrition information and dietary fiber intake. *American Journal of Agricultural Economics*, 78, 628-639.
- Verbeke, W. (2006). Functional Foods: Consumer Willingness to Compromise on Taste for Health? *Food Quality and Preference*, 17 (1–2), 126–31.
- Visscher, T.L.S., van Bakel, A.M., & van Zantinge, E.M., (2010). *Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht?* Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas

Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op 15-02-2011:
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/beschrijving/>

Visscher, T.L.S., Kromhout, D., & Seidell, J.C. (2002). Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and woman. *International Journal of Obesity*, 26, 1218-24.

Wardle, J., & Cooke, L. (2008). Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *British Journal of Nutrition*, 99, 15-21.

Wardle, J., Parmenter, K., & Waller, J. (2000). Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 34, 269-275.

Waterlander, W.E., de Haas, W.E., van Amstel, I., Schuit, A.J., Twisk, J.W.R, Visser., Seidell, J.C., & Steenhuis, I.H.M. (2010a). Energy density, energy costs and income – how are they related?. *Public Health Nutrition*, 13(10), 1599-1608.

Waterlander, W.E., de Mul, A., Schuit, A.J., Seidell, J.C., & Steenhuis, I.H.M. (2010b). Perceptions on the use of pricing strategies to stimulate healthy eating among residents of deprived neighbourhoods: a focus group study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 44.

World Health Organization. (2010). *Obesity*. Geraadpleegd op 10-02-2011:
<http://www.who.int/topics/obesity/en/>

Windsor, R. A., Baranowski, T., Clark, N. and Cutter, G. (1984) *Evaluation of Health Promotion and Health Education Programs*. Palo Alto CA: Mayfield.

BIJLAGEN

Bijlage I	Interview diëtist Supershopper-tour	86
Bijlage II	Observatielijst Supershopper-tour	95
Bijlage III	Interview deelnemer SuperShopper-tour	100
Bijlage IV	Oproep deelname onderzoek SuperShopper-tour-diëtisten	106
Bijlage V	Oproep deelname onderzoek diëtisten (werken niet met SuperShopper-tour)	107
Bijlage VI	Organisatie voorafgaand aan de SuperShopper-tour	108

Bijlage I Interview diëtist SuperShopper-tour

Naam diëtist:

Plaats:

Datum:

Begroeting

Opening

- Fijn dat u bereid bent mee te werken aan het interview.
- Ik zal eerst even uitleggen waar dit interview over gaat.
- Het Voedingscentrum is op dit moment bezig met een onderzoek naar de manier waarop de SuperShopper-tour in de praktijk wordt uitgevoerd.
- Het doel van dit interview is om in kaart te brengen wat diëtisten vinden van de SuperShopper-tour, welke onderdelen van de tour door de diëtist worden gebruikt en wat eventuele verbeterpunten voor de nieuwe versie van de tour kunnen zijn.
- Met behulp van de resultaten van het onderzoek wil het Voedingscentrum de SuperShopper-tour verbeteren.
- Het interview zal ongeveer een half uur tijd in beslag nemen.
- Ik zou dit interview graag op willen nemen. Geeft u hier toestemming voor?
- De gegevens van dit interview worden vertrouwelijk verwerkt.

- Heeft u nog vragen?
- Zullen we beginnen met het interview?

Interview

1. Wat is uw ervaring met het geven van voorlichting?

- Nooit eerder gedaan
- 1 tot 2 keer eerder gedaan
- 3 tot 5 keer eerder gedaan
- vaker dan 5 keer eerder gedaan

Werven

2. Op welke manier heeft u de deelnemers geworven om deel te nemen aan de SuperShopper-tour?

.....

3. Ervaart u deze manier van werven als effectief? Waarom wel/niet?

.....

Heeft u voorafgaand aan de tour contact gehad met de deelnemers om hen eraan te herinneren wanneer de tour plaats gaat vinden? Zo ja, op welke manier?

.....

4. Heeft u voorafgaand aan de tour de lokale pers ingelicht over de SuperShopper-tour? Zo niet, bent u van plan dit in de toekomst wel te gaan doen?

.....

Vorbereiden

5. Op welke manier heeft u de SuperShopper-tour voorbereid?

.....

6. Hoeveel tijd nam het voorbereiden van de tour in beslag?

.....

7. Wat vindt u van de hoeveelheid tijd die u nodig had voor de voorbereiding?

.....

Deelnemers

8. Hoeveel deelnemers waren uitgenodigd voor de SuperShopper-tour?

.....

9. Hoeveel deelnemers waren aanwezig?

.....

10. Wat vindt u van de groepsgrootte van de tour zoals beschreven in de handleiding?

.....

11. Geeft u de SuperShopper-tour vanuit de BeweegKuur?

Vanuit Beweegkuur > ga naar vraag 13 (sla vraag 14 over).

Niet vanuit BeweegKuur > ga naar vraag 14.

12. Hebben de mensen die deelnemen overgewicht in combinatie met een risicofactor en/of obesitas?

.....

13. Aan welke doelgroep geeft u de SuperShopper-tour? (diabetes/overgewicht/ouderen...)

.....

14. Kunt u een omschrijving geven van de persoonlijke kenmerken van deelnemers van de SuperShopper-tour? Denk bijvoorbeeld aan geslacht, leeftijd, etniciteit, ziektebeeld.

.....

15. Welke mensen willen niet deelnemen aan de SuperShopper-tour?

.....

.....

16. De hoeveelste bijeenkomst van het voedingsprogramma van de BeweegKuur is de SuperShopper-tour?

.....

17. Wat waren de onderwerpen van de bijeenkomsten voorafgaand aan de SuperShopper-tour?

.....

Vorbereidende les

18. Heeft u voorafgaand aan de SuperShopper-tour de voorbereidende les over gezonde voeding gegeven/of op een andere manier informatie over gezonde voeding behandeld? Zo ja, welke onderdelen heeft u behandeld? Zo niet, kunt u uitleggen waarom u deze les niet heeft gegeven?

Onderdelen voorbereidende les	Behandeld? (ja/nee)
Hoe gezond eet jij? (hoe gezond denken deelnemers dat ze eten)	
Lekker en gezond met de Schijf van Vijf (de vakken en de regels van de Schijf van Vijf)	
Beweeg lekker veel (energieverbruik bij beweging)	
Slim boodschappen doen (het belang van het lezen van etiketten)	

19. Hebben er voorafgaand aan de tour individuele consulten plaatsgevonden met deelnemers? Hoeveel deelnemers hebben een individueel consult gehad?

Tijdsbesteding

20. Hoeveel tijd besteedt u ongeveer aan een tour? (exclusief voorbereiding)

21. Wat vindt u van de duur van de tour zoals aangegeven in de handleiding (1½ uur) ?

22. Wat vindt u van het tijdstip waarop de tour heeft plaatsgevonden? Beviel dit?

Behandelde onderdelen

23. Welke onderdelen van de handleiding heeft u tijdens de SuperShopper-tour behandeld? Op welke manier zijn deze onderdelen behandeld? Waarom heeft u ervoor gekozen deze onderdelen niet te behandelen?

Onderdeel SuperShopper	Behandeld? (ja/nee)
<u>Plenair deel</u>	
1. Groente en fruit	
2. Bak- en braadproducten en broodsmearsels	
3. Sauzen	
4. Kaas	
5. Zuivel	
6. Vleeswaren	

<u>Groepsopdrachten</u>	
7. Dranken	
8. Koek	
9. Brood (vervangers)	
10. Zoet broodbeleg	
11. Zoutjes	
<u>Nabespreking</u>	

24. Wat vindt u van de tijdsverdeling tussen het plenaire gedeelte (40 minuten), de groepsopdracht (20 minuten) en de nabespreking (30 minuten)?

.....

25. Wat vindt u van de wetenswaardigheden die bij ieder hoofdstuk van de handleiding staan genoemd?

.....

26. Heeft u deze gebruikt?

.....

27. Wat vindt u van het Getuigschrift voor de deelnemers?

.....

28. Heeft u deze uitgedeeld?

.....

29. Wat vindt u van de bijlage SuperShoppen in het kort?

.....

30. Heeft u deze uitgedeeld?

.....

Supershopper-tour algemeen

31. Wat vindt u van de SuperShopper-tour over het algemeen?

.....
.....

32. Wat vindt u van het plenaire gedeelte van de SuperShopper-tour zoals beschreven in de handleiding?

.....

33. Wat vindt u van de opdrachten in groepjes zoals beschreven in de handleiding?

.....

34. Wat vindt u van de nabespreking zoals beschreven in de handleiding?

.....

35. Sluit de Supershopper-tour aan bij het niveau van de deelnemers?

.....

36. Sluit de Supershopper-tour aan bij de interesse van de deelnemers?

.....

37. Welke onderdelen van de SuperShopper-tour worden het best ontvangen door de deelnemers? Welke onderdelen worden minder goed ontvangen?

.....

38 . In hoeverre vindt u SuperShopper nuttig voor de deelnemers?

- Zeer nuttig
- Nuttig
- Neutraal
- Niet nuttig
- Helemaal niet nuttig

39. In hoeverre vindt u SuperShopper leuk voor de deelnemers?

- Heel leuk
- Leuk
- Neutraal
- Niet leuk
- Helemaal niet leuk

40. In hoeverre vindt u SuperShopper leerzaam voor de deelnemers?

- Zeer leerzaam
- Leerzaam
- Neutraal
- Niet leerzaam
- Helemaal niet leerzaam

Handleiding

41. Hoe bruikbaar is de handleiding?

- Zeer bruikbaar
 - Bruikbaar
 - Niet bruikbaar, niet onbruikbaar
 - Onbruikbaar
 - Zeer onbruikbaar
-

42. Is de handleiding begrijpelijk?

- Heel makkelijk te begrijpen
 - Makkelijk te begrijpen
 - Niet makkelijk, niet moeilijk te begrijpen
 - Moeilijk te begrijpen
 - Heel moeilijk te begrijpen
-

43. Is de hoeveelheid informatie in de handleiding voldoende of onvoldoende?

- Goed
 - Ruim voldoende
 - Voldoende
 - Matig
 - Onvoldoende
-

44. Wat ontbreekt er volgens u aan de handleiding?

.....

45. Zijn er onderdelen in de handleiding opgenomen, die overbodig zijn?

.....

46. Wat voor cijfer geeft u de handleiding?

.....

Opdrachtkaarten

47. Hoe bruikbaar zijn de opdrachtkaarten?

- Zeer bruikbaar
- Bruikbaar
- Niet bruikbaar, niet onbruikbaar

- Onbruikbaar
- Zeer onbruikbaar

.....

48. Zijn de opdrachtkaarten begrijpelijk?

- Heel makkelijk te begrijpen
- Makkelijk te begrijpen
- Niet makkelijk, niet moeilijk te begrijpen
- Moeilijk te begrijpen
- Heel moeilijk te begrijpen

.....

49. Wat ontbreekt er volgens u aan de opdrachtkaarten?

.....

50. Zijn er (onderdelen van) opdrachtkaarten die overbodig zijn?

.....

51. Wat voor cijfer geeft u de opdrachtkaarten?

.....

Effectiviteit

52. Kunt u aangeven in hoeverre u denkt dat de volgende doelstellingen gehaald zijn, door aan te geven in hoeverre u het eens bent met de stellingen:

Deelnemers hebben ervaring opgedaan met het kiezen volgens de richtlijnen van gezond eetgedrag

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens/niet mee oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....

Deelnemers weten meer over gezonde voeding

- Helemaal mee eens
 - Mee eens
 - Niet mee eens/niet mee oneens
 - Mee oneens
 - Helemaal mee oneens
-

Deelnemers hebben een positievere houding ten opzichte van gezond eetgedrag

- Helemaal mee eens
 - Mee eens
 - Niet mee eens/niet mee oneens
 - Mee oneens
 - Helemaal mee oneens
-

Meer deelnemers denken dat ze gezond kunnen kiezen

- Helemaal mee eens
 - Mee eens
 - Niet mee eens/niet mee oneens
 - Mee oneens
 - Helemaal mee oneens
-

Deelnemers hebben de intentie om de volgende keer in de supermarkt gezond te kiezen

- Helemaal mee eens
 - Mee eens
 - Niet mee eens/niet mee oneens
 - Mee oneens
 - Helemaal mee oneens
-

Deelnemers kunnen kiezen volgens de richtlijnen van een gezond eetgedrag

- Helemaal mee eens
 - Mee eens
 - Niet mee eens/niet mee oneens
 - Mee oneens
 - Helemaal mee oneens
-

53. Kunt u een inschatting maken van het aantal mensen dat u in totaal heeft bereikt met de SuperShopper-tour?

.....

Bevorderende en belemmerende factoren

54. Welke factoren stimuleren een goede uitvoering van de SuperShopper-tour?

.....
.....
55. Welke factoren belemmeren een goede uitvoering van de SuperShopper-tour?
.....
.....

Samenwerking met de supermarkt

56. Op welke manier is contact gezocht met de manager van de supermarkt?
.....

57. Was de supermarktmanager meteen bereid een tour in de supermarkt plaats te laten vinden?
.....

58. Was er in de supermarkt ruimte beschikbaar voor de nabespreking? Is deze ruime geschikt?
.....

59. Was het mogelijk om producten te proeven?
.....

60. Kregen de deelnemers iets te drinken?
.....

61. Zou u vaker een SuperShopper-tour mogen geven in deze supermarkt?
.....

Continuering

62. Bent u van plan om in de toekomst te blijven werken met de Supersshopper-tour? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?
.....
.....

63. Heeft u nog ideeën ter verbetering van de SuperShopper-tour?
.....

64. Welk cijfer geeft u de SuperShopper-tour?
.....

65. Heeft u nog vragen of opmerkingen over de SuperShopper-tour?
.....

Afsluiting

Ik ben aan het eind van het interview gekomen.

Bedankt voor uw medewerking.

Wat heeft u van het interview gevonden?

Mocht u later nog vragen hebben, dan kunt u mij altijd telefonisch of via de mail bereiken.

Bijlage II Observatielijst SuperShopper-tour

Algemene gegevens

Datum:.....

Tijdstip:.....

Naam observator:.....

Diëtist:.....

Supermarkt en adres:.....

Aantal deelnemers:.....

Verdeling man/vrouw:.....

Verdeling allochtoon/autochtoon:.....

Inschatting leeftijden (oudere/volwassen):.....

Algemene en overige opmerkingen:

.....
.....
.....
.....

Observatie van de tour

Duur van de tour:

Ontvangst en introductie

.....
.....
.....

Uitleg/opstarten van de tour

.....
.....
.....

Hoofdstuk 1 t/m 6 (plenair gedeelte)

Duur van het plenair deel (1 t/m 6):.....

Zijn er 4 hoofdstukken behandeld en was dit binnen de gestelde tijd (40 min)? Zo nee, hoeveel/welke opdrachten moesten nog worden behandeld?

.....
.....

Worden er wetenswaardigheden verteld?

.....
.....

Letten de deelnemers goed op? Zijn er onderdelen waarbij de deelnemers hun aandacht er niet bij kunnen houden? Zo ja, welke?

.....
.....

Hebben de deelnemers de opdrachten goed gemaakt? Of veel 'weet niet' en/of foute antwoorden?

.....
.....

Was het mogelijk om producten te proeven?

.....
.....

Opmerkingen

.....
.....

Hoofdstuk 7 t/m 11 (groepsopdrachten)

Duur van de groepsopdrachten (7 t/m 11):

Aantal groepjes en groepsgrootte:

Hebben alle deelnemers eigen opdrachtenkaarten? ja/nee

Wordt er verteld dat niet alle opdrachten gemaakt hoeven worden?

.....

Heeft ieder groepje een opdracht kunnen maken en was dit binnen de gestelde tijd (20 min)?
Zo nee, hoeveel/welke opdrachten moesten nog worden behandeld?

.....

Zijn de deelnemers in staat zelfstandig de opdrachtkaarten in te vullen?

.....

Wordt er vaak hulp gevraagd aan de diëtist tijdens het invullen van de opdrachtkaarten?

.....

Loopt de diëtist rond tijdens het maken invullen van de opdrachtkaarten?

.....

Worden de deelnemers vijf minuten voor de eindtijd verteld dat zij kunnen afronden?

.....

Opmerkingen

.....

.....

Nabespreking

Is er een ruimte beschikbaar voor de nabespreking? Zo niet, hoe wordt dit opgelost?

.....

Is de ruimte geschikt voor de nabespreking?

.....

Duur van de nabespreking:

Zijn alle gemaakte opdrachtkaarten aan bod gekomen en lukte dit binnen de gestelde tijd (30 min)?

.....

Letten de deelnemers goed op? Zijn er onderdelen waarbij de deelnemers hun aandacht er niet bij kunnen houden? Zo ja, welke?

.....

Hebben de deelnemers de opdrachten goed gemaakt? Of veel 'weet niet' en/of foute antwoorden?

.....

Krijgen de deelnemers iets te drinken/eten?

.....

Opmerkingen

.....

Afsluiting en getuigschrift en supershoppen in het kort uitdelen

.....

Observatie diëtist

Sluit de uitleg van de diëtist goed aan bij het niveau van de deelnemers?

.....

Betrekt de diëtist de deelnemers bij de tour door middel van het stellen van vragen?

.....

Kan de diëtist voldoende hulp bieden aan alle deelnemers?

.....

Komt de gegeven tour overeen met hoe deze in de handleiding staat?

.....

Heb je het idee dat de diëtist voldoende ervaring heeft met het geven van
groepsvoorlichting?

.....

Algemeen

Zijn er opvallendheden die hebben bijgedragen aan een goede uitvoering van
SuperShopper?

.....

Zijn er opvallendheden die een goede uitvoering van SuperShopper belemmerden?

.....

Opmerkingen bij de verschillende hoofdstukken:

Plenair gedeelte:

1. Groente en Fruit

.....

.....

2. Bak- en braadproducten en broodsmeeersels

.....
.....

3. Sauzen

.....
.....

4. Kaas

.....
.....

5. Zuivel

.....
.....

6. Vleeswaren

.....
.....

Opdrachten in kleine groepjes:

7. Dranken

.....
.....

8. Koek

.....
.....

9. Brood(vervangers)

.....
.....

10. Zoet broodbeleg

.....
.....

11. Zoutjes

.....
.....

Bijlage III Interview deelnemers SuperShopper-tour

Naam:

Naam diëtist:

Plaats:

Datum:

Begroeting

Opening

- Fijn dat u bereid bent mee te werken aan het interview.
 - Ik zal eerst even uitleggen waar dit interview over gaat.
 - Het Voedingscentrum is op dit moment bezig met een onderzoek naar de manier waarop de SuperShopper-tour in de praktijk wordt uitgevoerd.
 - De bedoeling van dit interview is om er achter te komen wat de deelnemers van de SuperShopper-tour vinden zodat de tour verbeterd kan worden.
 - Het interview zal ongeveer twintig minuten tijd in beslag nemen.
 - Ik zou dit interview graag op willen nemen. Geeft u hier toestemming voor?
 - De gegevens van dit interview worden vertrouwelijk verwerkt.
-
- Heeft u nog vragen?
 - Zullen we beginnen met het interview?

Interview

Werven

1. Op welke manier bent u erachter gekomen dat er SuperShopper-tour ging plaatsvinden?
.....
2. Waarom heeft u ervoor gekozen om deel nemen aan de SuperShopper-tour?
.....

Behandelde onderdelen

(vooraf controleren welke onderdelen wel en niet zijn behandeld!)

3. Wat vond u van de les over gezonde voeding die vooraf ging aan de SuperShopper-tour?
.....
4. Wat vond u van het gedeelte waarbij u samen met de andere deelnemers en de diëtist verschillende afdelingen van de supermarkt bezocht?
.....
5. Wat vond u van de groepsopdrachten waarbij u opdrachten moest maken?
.....
6. Wat vond u van de nabespreking waarbij samen met de andere deelnemers en de diëtist de gemaakte opdrachten werden besproken?
.....
7. Wat vond u van de verdeling van tijd tussen het gezamenlijke gedeelte, de groepsopdrachten en de nabespreking?

.....

SuperShopper-tour algemeen

8. Wat vond u van de SuperShopper-tour over het algemeen?

- Heel leuk
 - Leuk
 - Neutraal
 - Niet leuk
 - Helemaal niet leuk
-

9. Wat vond u van de diëtist die de SuperShopper-tour gaf?

- Erg tevreden
 - Tevreden
 - Matig tevreden
 - Ontevreden
 - Erg ontevreden
-

10. Wat vond u van de groepsgrootte van de SuperShopper-tour?

- Te groot
 - Groot
 - Neutraal
 - Klein
 - Te klein
-

11. Wat vond u van de lengte van de SuperShopper-tour?

- Te lang
- Lang
- Neutraal

- Kort
- Te kort

.....

12. Wat vond u van het niveau van de SuperShopper-tour?

- Heel moeilijk
- Moeilijk
- Neutraal
- Makkelijk
- Heel makkelijk

.....

13. Sloot de SuperShopper-tour aan bij u interesse?

.....

14. Heeft u tijdens de SuperShopper-tour voldoende informatie gekregen over het maken van gezonde keuzes in de supermarkt? Nee, wat heeft u gemist?

.....

15. Wat vond u het leukste onderdeel van de SuperShopper-tour?

.....

16. Wat vond u het minst leuke onderdeel van de SuperShopper-tour?

.....

Effectiviteit

17. Op een schaal van een tot vijf, in hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over de SuperShopper-tour:

Ik heb door de SuperShopper-tour ervaring opgedaan met het kiezen voor gezonde voeding (in de supermarkt).

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....

Ik weet door de SuperShopper-tour meer over gezonde voeding.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....

Ik heb een positievere houding ten opzichte van gezonde voeding door de SuperShopper-tour.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....

Ik denk dat ik gezond kan kiezen.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....

Ik heb het voornemen om de volgende keer in de supermarkt gezond te kiezen.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....
Ik kan kiezen voor gezonde voeding.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

.....
18. Denkt u dat u gebruik gaat maken van de informatie die u verkregen heeft tijdens de SuperShopper-tour? Zo ja, op welke manier?

.....
Denkt u dat u gebruik gaat maken van de informatie die u van de diëtist heeft ontvangen na afloop van de SuperShopper-tour? (SuperShopper in het kort)

.....
19. Wat vindt u van Getuigschrift dat u heeft ontvangen?

.....
20. Denkt u dat u door de SuperShopper-tour in staat bent een gezondere keuze in de supermarkt te maken? Waarom wel/niet?

.....
Opdrachtkaarten

21. Bent u tevreden over de opdrachtkaarten die gebruikt zijn bij de SuperShopper-tour?

- Heel tevreden
 - Tevreden
 - Matig tevreden
 - Ontevreden
 - Heel ontevreden
-

22. Zijn de opdrachtkaarten begrijpelijk?

- Heel makkelijk te begrijpen
 - Makkelijk te begrijpen
 - Niet makkelijk, niet moeilijk te begrijpen
 - Moeilijk te begrijpen
 - Heel moeilijk te begrijpen
-

23. Bent u tevreden over de opdrachtkaarten die gebruikt zijn tijdens de SuperShopper-tour?

.....

24. Wat vond u van het niveau van de opdrachtkaarten?

.....

25. Sloten de opdrachtkaarten aan bij uw interesse?

.....

Eindoordeel

26. Wat voor cijfer wilt u de SuperShopper-tour geven?

.....

Algemene gegevens

27. Wat is uw geboortedatum?

.....

28. In welk land bent u geboren?

.....

29. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond?

.....

Afsluiting

Ik ben aan het eind van het interview gekomen.

Bedankt voor uw medewerking.

Wat heeft u van het interview gevonden?

Mocht u later nog vragen hebben, dan kunt u mij altijd telefonisch of via de mail bereiken.

Bijlage IV Oproep deelname onderzoek SuperShopper-tour-diëtisten

Beste diëtist,

Eén van de onderdelen van de toolbox groepsvoorlichting Beweegkuur is de SuperShopper-tour voor volwassenen. Het Voedingscentrum heeft deze ontwikkeld en wil onderzoeken hoe deze tour in de praktijk wordt uitgevoerd en gewaardeerd door diëtisten en deelnemers. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om de tour te verbeteren.

Graag willen wij u dan ook uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. Het onderzoek bestaat uit een interview dat ongeveer 30 minuten in beslag neemt. De stagiaire die het onderzoek uitvoert, zal ook meekijken tijdens de SuperShopper-tour om te zien hoe dit in de praktijk gaat. Zo kan zij ook eventueel afspraken maken met deelnemers om hen later telefonisch te interviewen.

Als u meewerkt aan het onderzoek krijgt u naast de benodigde materialen voor de SuperShopper-tour (handleiding diëtist en opdrachtkaarten voor deelnemers) als beloning een totaalpakket voor het organiseren van SuperShopper voor 15 kinderen (ter waarde van ruim € 300,-)*.

De periode waarin het onderzoek plaatsvindt loopt van 04-04-2011 t/m 13-05-2011. Organiseert u in deze periode een SuperShopper-tour dan kunt u meedoen aan dit onderzoek. Er zijn in totaal tien diëtisten nodig. Zij ontvangen allen het SuperShopper-pakket. De volgorde van aanmelding is leidend voor wie mee kan doen. Zorg wel dat er minimaal 4 á 5 deelnemers meedoen aan de tour; meer is natuurlijk fijner.

De gegevens van de interviews zullen uiteraard anoniem worden verwerkt en vertrouwelijk behandeld.

Heeft u interesse in het onderzoek of wilt u meer informatie? Stuur dan een e-mail naar Suzanne Benasquar-Jacobs: benasquar@voedingscentrum.nl en Joke Knoppert knoppert@voedingscentrum.nl; of bel 06-28617183.

We zien uit naar jullie reactie!

* Kijk op <http://webshop.voedingscentrum.nl/webshop/artikeldetail.aspx?artnr=035> en voer SuperShopper in als zoekterm om alle materialen te zien. Van de handleiding en de geplastificeerde mega posters krijgt u één exemplaar en van de werkboeken en certificaten 15 stuks. U kunt dan zo met een groep kinderen van groep 7/8 aan de slag en ook deze reeds bewezen effectieve interventie ontdekken.

Bijlage V Oproep deelname onderzoek diëtisten (werken niet met SuperShopper-tour)

Beste diëtist,

Het Voedingscentrum heeft de supermarktrondleiding de SuperShopper-tour ontwikkeld als onderdeel van de Beweegkuur.

Bent u bekend met deze rondleiding en heeft u ervoor gekozen er niet mee aan de slag te gaan?

Dan zij wij erg benieuwd naar de achterliggende reden hiervan. Het Voedingscentrum is op dit

moment namelijk bezig met een onderzoek dat als doel heeft de supermarktrondleiding te verbeteren. Om deze reden zijn wij geïnteresseerd in de mening van diëtisten over de rondleiding.

Het onderzoek zal bestaan uit een kort telefonisch interview dat maximaal een kwartier in beslag zal

nemen.

Heeft u interesse in het onderzoek of wilt u meer informatie?

Stuur dan een e-mail naar Suzanne Benasquar-Jacobs: benasquar@voedingscentrum.nl
of bel 06-28617183.

Bijlage VI Organisatie voorafgaand aan de SuperShopper-tour

Contact diëtist en deelnemer

De SuperShopper-tour is de derde groepsbijeenkomst van de Beweegkuur. Uit het onderzoek blijkt dat de rondleiding steeds de vierde, vijfde of zesde bijeenkomst is geweest. Eén diëtist geeft aan dat dit bij haar kwam doordat zij wilde deelnemen aan het onderzoek en daarom genoodzaakt was deze later in te plannen. Een andere diëtist kreeg de SuperShopper-tour eerder agendatechnisch niet rond. Van de overige diëtisten is het onbekend waarom zij de rondleiding later inplannen.

Zeven van de acht diëtisten hebben de deelnemers voorafgaand aan de SuperShopper-tour één of meerdere individuele consulten gegeven. De achtste diëtist heeft dit niet gedaan omdat de rondleiding bij haar een losstaande interventie betrof.

Benaderen supermarkt door diëtisten

Vijf diëtisten hebben de supermarkt telefonisch benaderd en sommigen hebben daarna een bezoek gebracht aan de supermarkt. Twee diëtisten zijn direct bij de supermarkt op bezoek gegaan en bij één diëtist had een collega de samenwerking met de supermarkt al besproken en was het voor haar om deze reden niet nodig contact op te nemen. Alle supermarktmanagers waren meteen bereid de SuperShopper-tour plaats te laten vinden. De meeste diëtisten geven aan dat het contact met de supermarkt heel soepel verliep. Een diëtist zeg hierover:

“Nadat ik had gebeld was ik binnen een half uur in de supermarkt en was alles geregeld. Ik hoefde weinig uit te leggen”.

Een andere diëtist geeft aan dat de supermarktmanager het prima vond om de tour in zijn winkel plaats te laten vinden mits er geen andere klanten door gestoord werden, zij niet met een grote groep kwamen en de rondleiding niet op bepaald drukke tijden gegeven werd.

Deelnemers herinneren aan deelname

De meeste diëtisten (5) hebben de deelnemers een e-mail gestuurd om hen eraan te herinneren dat de SuperShopper-tour plaats ging vinden. Een aantal diëtisten heeft de deelnemers gebeld of een brief gestuurd en één diëtist heeft geen contact met de deelnemers opgenomen voorafgaand aan de rondleiding.

Inlichten van de pers

Zeven van de acht diëtisten hebben de pers niet benaderd om bekendheid te geven aan het plaatsvinden van een SuperShopper-tour. Bij de meeste diëtisten was de belangrijkste reden om dit niet te doen dat het voor hen de eerste keer was dat zij een rondleiding gaven en zij graag eerst meer ervaring met de tour wilden hebben voordat zij de pers inlichten. Vijf van deze zeven diëtisten zijn in de toekomst wel van plan de pers te benaderen. Zijn zien dit als reclame voor zichzelf en voor de supermarkt waarin de rondleiding wordt gegeven. Eén diëtist die de pers niet benaderd heeft en dit in de toekomst ook niet van plan is geeft aan dat het bij het ziekenhuisprogramma waarvan de SuperShopper-tour een onderdeel is niet de bedoeling is dat mensen zich aanmelden voor deelname. De enige diëtist die bekendheid heeft aan het plaatsvinden van de rondleiding heeft dit gedaan door middel van artikelen in de lokale kranten en een radio- en tvspotje voor de lokale radio en tv.

Vorbereiding SuperShopper-tour

Alle diëtisten hebben ter voorbereiding op het geven van de SuperShopper-tour de handleiding voor de diëtist doorgenomen. De diëtisten hebben vervolgens de afdelingen die zij langs wilden gaan tijdens de rondleiding gekozen. Een aantal diëtisten heeft een draaiboek gemaakt met de belangrijkste punten van de SuperShopper-tour.

“In het draaiboek kan ik snel opzoeken wat ik wil bespreken en voorkom daarmee dat ik steeds door de handleiding moet bladeren” aldus een diëtist.

De voorbereiding van de diëtisten bestond naast het lezen van de handleiding uit het contact met de supermarkt. Sommige diëtisten die de supermarkt waarin de rondleiding gehouden werd niet kenden hebben deze van tevoren bezocht om het assortiment te bekijken of om erachter te komen waar in de winkel de verschillende afdelingen zich bevinden.

De tijd die de diëtisten nodig hadden om zich voor te bereiden op het geven van de SuperShopper-tour varieerde van 1-4 uur. De meeste diëtisten (5) vinden de hoeveelheid tijd die zij nodig hebben gehad voor de voorbereiding goed. Een aantal van hen gaf aan dat zij veel tijd namen om zich voor te bereiden omdat het de eerste keer was dat zij de rondleiding gaven. Zij denken dat wanneer zij de rondleiding vaker gaan geven er minder tijd voor de voorbereiding nodig is. Eén diëtist vindt een voorbereidingstijd van één uur prima omdat zij de tour al eerder heeft gegeven. Een andere diëtist gaf aan dat zij twee uur veel voorbereidingstijd vindt.