



# GEZONDE VOEDING IN DE ZORG & HORECA

Implementatie van voedingsinterventies in  
intramurale zorginstellingen



## Inhoudsopgave

1. Achtergrond	Pag. 3
2. Methode	Pag. 4
3. Resultaten	
3.1 Resultaten 2019: Focusgroepen	Pag. 6
3.2 Resultaten 2020: Pilot studie	Pag. 6
3.3 Resultaten 2021: Effectiviteitsstudie	Pag. 6
3.4 Resultaten 2021: Observaties effectiviteitsstudie	Pag. 7
3.5 Resultaten 2021: Eindevaluaties effectiviteitsstudie	Pag. 7
3.6 Resultaten 2021: Landelijke implementatievragenlijst	Pag. 8
4. Conclusies en aanbevelingen	
4.1 Effectiviteitsstudie	Pag. 9
4.2 Implementatievragenlijst	Pag. 10
Annex 1: Resultaten focusgroepen 2019	Pag. 11
Annex 2: Resultaten pilot studie 2020	Pag. 30
Annex 3: Resultaten effectiviteitsstudie 2021	Pag. 40
Annex 4: Observaties effectiviteitsstudie	Pag. 59
Annex 5: Eindevaluaties effectiviteitsstudie	Pag. 70
Annex 6: Resultaten implementatievragenlijst 2021	Pag. 98



## 1. Achtergrond

Een gezond voedingspatroon op latere leeftijd draagt bij aan een betere gezondheid en kwaliteit van leven. De voedselconsumptiepeiling wijst uit dat het voedingspatroon van thuiswonende ouderen in Nederland lang niet altijd voldoet aan de richtlijnen Goede Voeding. Met name de consumptie van groente, fruit, volkorenproducten en zuivel is te laag (VCP 2010-2012). Uit onderzoek blijkt verder dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) minder gezond eten dan mensen met een hogere status (Meeusen et al. Eetgewoonten voor laagopgeleiden 2010). De taskforce van de rijksoverheid "gezond eten met ouderen" concludeerde in 2018 dat kennis en bewustzijn van thuiswonende ouderen over het belang van gezonde voeding en de samenstelling van een gezond voedingspatroon vaak zeer beperkt is. Ook huisartsen en zorgmedewerkers hebben vaak weinig kennis over gezonde voeding. Daarnaast is er te veel verschillende informatie over "gezonde" voeding beschikbaar en dit veroorzaakt verwarring onder ouderen (Taskforce gezond eten met ouderen 2018).

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) uit 2015 heeft als belangrijkste doel dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven. Volgens de WMO heeft de gemeente de plicht om mensen te ondersteunen die vanwege ziekte of beperking problemen ervaren bij hun zelfredzaamheid of participatie. In dit project willen we onderzoeken of we begeleiding die geboden wordt in het kader van de WMO kunnen combineren met aandacht en ondersteuning op het gebied van gezonde voeding. Een voorbeeld van voedingsadvies kan bijvoorbeeld zijn het voorstellen van gezondere alternatieven voor gebruikte producten. Een voorbeeld van ondersteuning bij gezonde voedselkeuze kan bijvoorbeeld zijn het aanleren van voedselvaardigheden zodat ouderen weten hoe ze productinformatie kunnen gebruiken bij het kiezen van gezonde producten. Op korte termijn zou deze gecombineerde WMO zorg kunnen leiden tot een gezonder voedingsgedrag en het gezonde gedrag kan op langere termijn resulteren in positieve effecten op de algehele gezondheid van klanten.

Partners project:

- Wageningen Food & Biobased Research
- Regiocampus
- Ondernemerspunt
- De ZorgZaak
- PGVZ
- Gemeente Meppel
- Gemeente Steenwijkerland
- Gemeente Westerveld

### **Doelstelling**

De doelstelling van dit project is het verbeteren van de vitaliteit van ouderen door de zorgtaken binnen de WMO-zorg aan cliënten (55 jaar en ouder) uit te breiden met voedingsadvies en ondersteuning bij een gezonde voedingskeuze. Dit willen we bereiken door de huishoudelijk hulpverleners (HV'ers) te trainen, zodat zij kennis en vaardigheden krijgen om ook daadwerkelijk tips en adviezen over gezonde voedselkeuzes te kunnen geven.

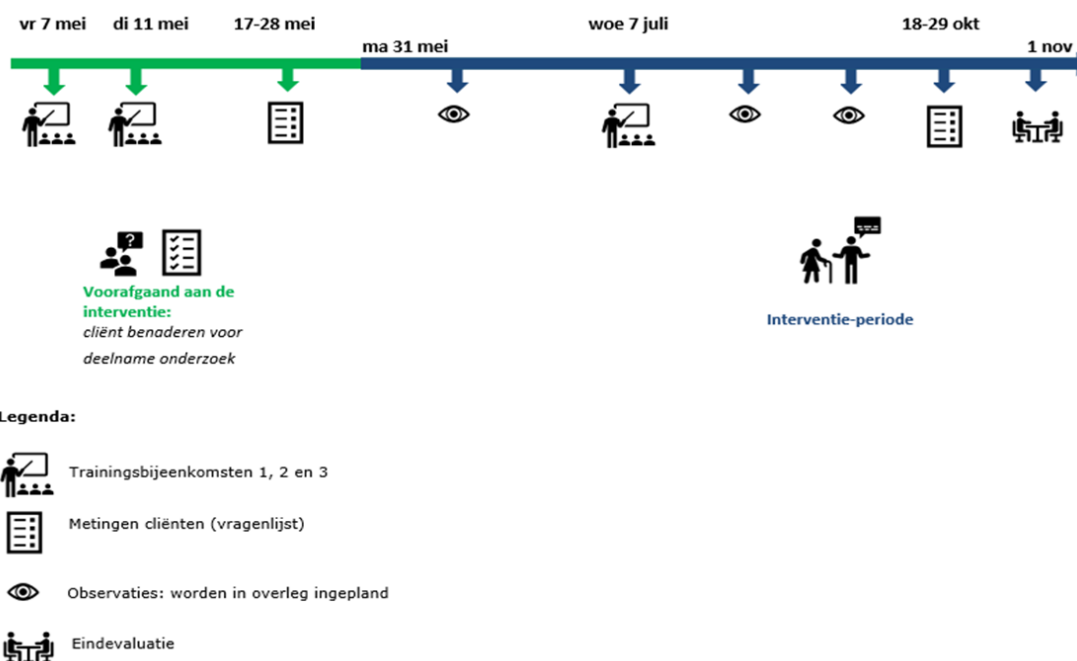
### **Doelgroep**

HV'ers vanuit de ZorgZaak en PGVZ in samenwerking met thuiswonende cliënten van 55 jaar uit gemeente Meppel, Steenwijkerland en Westerveld die huishoudelijke verzorging ontvangen gefinancierd vanuit WMO.

## 2. Methode

In 2019 is er doormiddel van een literatuurverkenning inzicht verkregen in vergelijkbare interventies in het sociale domein met betrekking tot implementatie en effectiviteit. Daarnaast zijn er focusgroepen gehouden met HV'ers, zelfstandig wonende WMO-cliënten en de aangesloten gemeenten. Tijdens deze focusgroepen is er o.a. in kaart gebracht in hoeverre er draagvlak is voor het geven van voedingsadvies en - ondersteuning door WMO zorgverleners, wat de behoefte is om dit te kunnen bieden en welke mogelijkheden en barrières zich kunnen voordoen. Met de verkregen informatie, is een trainingsprogramma 'Club van de Gezonde Eters' voor WMO HV'ers ontwikkeld. In deze training leerden zij wat het belang is van een gezond eetpatroon voor WMO-cliënten (>55 jaar en ouder) en hebben zij vaardigheden kunnen ontwikkelen om cliënten te ondersteunen in het maken van gezonde voedingskeuzes.

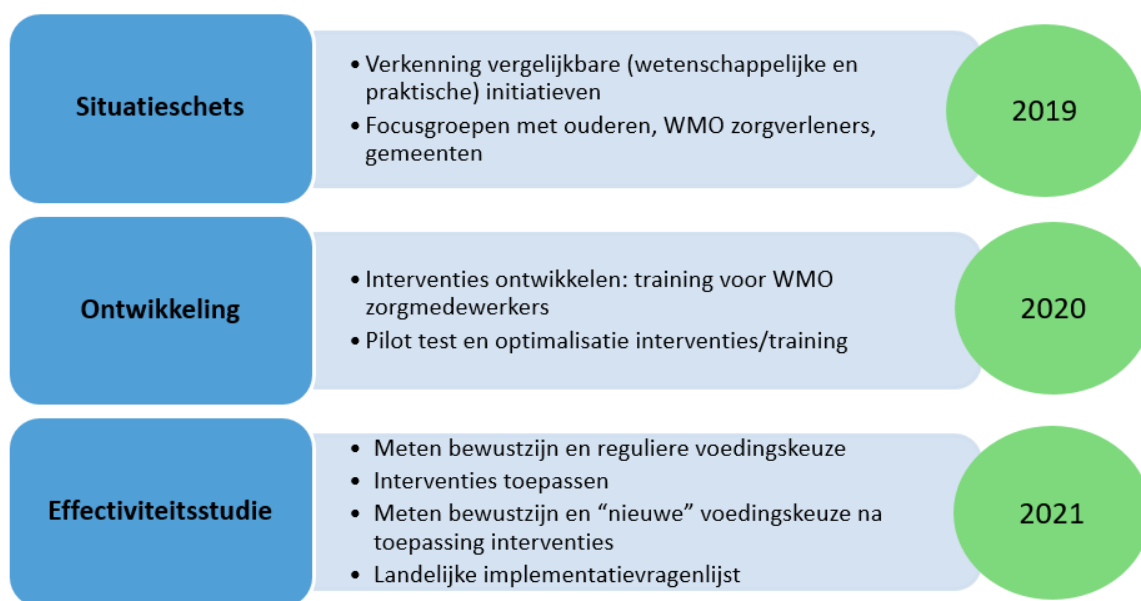
Vanaf september 2020 is er een 8 weken durende pilot-versie uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten is de training voor HV'ers geoptimaliseerd, om zo de effectiviteit van voedingsadviezen en -ondersteuning door HV'ers aan WMO-cliënten te kunnen onderzoeken. Deze effectiviteitsstudie is in 24 weken in 2021 uitgevoerd onder HV'ers en cliënten. Tijdens de onderzoeksperiode is bij de HV'ers een nulmeting (T0), een tussenmeting (T1, na 12 weken) en een eindmeting (T2) uitgevoerd en bij de cliënten een nulmeting (T0) en een eindmeting (T2). Hierbij zijn kennis en bewustzijn van gezonde voeding, voedingsgedrag, functionaliteit en participatie onder HV'ers en WMO-cliënten gemeten aan de hand van vragenlijsten. Tussen de nul- en de tussenmeting hebben er drie trainingsbijeenkomsten voor HV'ers plaatsgevonden. Daarnaast werd er tijdens de onderzoeksperiode op verschillende tijdstippen geobserveerd en werden er aan het einde van de interventie evaluaties afgenomen bij een aantal HV'ers via semigestructureerde interviews. Tijdens de metingen, trainingsbijeenkomsten en observaties zijn de toen geldende Covid-19 maatregelen in acht genomen. Figuur 1 geeft de tijdlijn van de effectiviteitsstudie weer.



Figuur 1: Tijdlijn effectiviteitsstudie 2021

Om naast de effectiviteitsstudie, belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van de interventie in kaart te brengen is er in 2021 een landelijke implementatievragenlijst uitgezet. De implementatievragenlijst is via landelijke zorginstellingen, overkoepelende thuiszorgorganisaties en sociale media uitgezet onder WMO-zorgverleners zoals (sociaal) begeleiders, HV'ers, verzorging en verpleging.

De aanpak van dit project is schematisch weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2: Schematische weergave projectaanpak.

## 3. Resultaten

### 3.1. Resultaten 2019: Focusgroepen

In september 2019 is er een focusgroep gesprek gehouden met de betrokken gemeenten. Hierbij waren drie medewerkers vanuit gemeente Steenwijkerland, twee medewerkers vanuit gemeente Meppel en twee medewerkers vanuit gemeente Westerveld aanwezig. De resultaten van de focusgroep gesprekken met de gemeenten zijn terug te vinden in [Annex 1 'Resultaten focusgroepen 2019'](#).

Daarnaast is er in november 2019 een focusgroep gesprek geweest met twee HV'ers vanuit de ZorgZaak en drie HV'ers vanuit PGVZ. De resultaten van de focusgroep gesprekken met de HV'ers werkzaam bij de betrokken thuiszorgorganisaties zijn ook terug te vinden in [Annex 1 'Resultaten focusgroepen 2019'](#).

Ook hebben er focusgroep gesprekken plaatsgevonden met negen cliënten (n=9: vrouw) van de Zorgzaak en zeven cliënten (n=6: vrouw, n=1: man) vanuit PGVZ. De resultaten van de focusgroep gesprekken met de cliënten die WMO-zorg ontvangen via de betrokken thuiszorgorganisaties, zijn ook terug te vinden in [Annex 1 'Resultaten focusgroepen 2019'](#).

### 3.2. Resultaten 2020: Pilot studie

#### Resultaten huishoudelijk hulpverleners

In totaal hebben 5 vrouwelijke HV'ers met een gemiddelde leeftijd van 48.6 jaar de trainingsbijeenkomsten bijgewoond en de metingen uitgevoerd. Alle 5 HV'ers waren in vaste dienst, waarvan 3 bij de ZorgZaak en 2 bij PGVZ. Drie HV'ers hadden werkervaring van 1 tot 5 jaar, één 5 tot 10 jaar en één  $\geq 10$  jaar. De resultaten van de metingen bij de HV'ers zijn terug te vinden in [Annex 2 'Resultaten pilot studie 2020'](#).

#### Resultaten cliënten

In totaal hebben 8 cliënten van de ZorgZaak en PGVZ (n=5: vrouw, n=3: man) met een gemiddelde leeftijd van 79.3 jaar de metingen uitgevoerd. Alle cliënten woonden zelfstandig alleen (n=7) of met partner (n=1). 50% ontvangt alleen huishoudelijke hulp en 50% ontvangt naast de huishoudelijke hulp thuiszorg en/of mantelzorg. De resultaten van de metingen bij de cliënten zijn terug te vinden in [Annex 2 'Resultaten pilot studie 2020'](#).

### 3.3. Resultaten 2021: Effectiviteitsstudie

#### Resultaten huishoudelijk hulpverleners

In totaal hebben 8 vrouwelijke HV'ers met een gemiddelde leeftijd van 51.5 jaar de trainingsbijeenkomsten bijgewoond en de metingen uitgevoerd. Alle 8 HV'ers waren in vaste dienst, waarvan vijf bij de ZorgZaak en 3 bij PGVZ. Twee HV'ers hadden werkervaring van 1 tot 5 jaar, twee 5 tot 10 jaar en 4  $\geq 10$  jaar. De resultaten van de metingen bij de HV'ers zijn terug te vinden in [Annex 3 'Resultaten effectiviteitsstudie 2021'](#).

#### Resultaten cliënten

In totaal hebben 11 cliënten van de ZorgZaak en PGVZ (n=10: vrouw, n=1: man) met een gemiddelde leeftijd van 76 jaar de metingen uitgevoerd. Alle cliënten woonden zelfstandig alleen of met partner.



73% ontvangt alleen huishoudelijke hulp en 27% ontvangt naast de huishoudelijke hulp thuiszorg. De resultaten van de metingen bij de cliënten zijn terug te vinden in [Annex 3 'Resultaten effectiviteitsstudie 2021'](#).

### 3.4. Resultaten 2021: Observaties effectiviteitsstudie

Tijdens de interventieperiode zijn op drie tijdstippen een aantal HV'ers geobserveerd gedurende hun werkzaamheden bij cliënten thuis. De adviezen die zij, tijdens de observatiemomenten, gaven zijn gebaseerd op informatie van het Voedingscentrum. Tijdens de trainingen is ook (deels) informatie vanuit het Voedingscentrum opgenomen. Zo werd er met name gedurende het koffiemoment of tussendoor voedingsadvies gegeven aan de cliënten. De adviezen richtten zich voornamelijk op specifieke productgroepen zoals de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) groente, brood, vlees, vis en peulvruchten. De HV'ers vroegen bijvoorbeeld na hoeveel de cliënten hiervan aten en gaven zo nodig alternatieven. Naast de productgroepen werd er ook advies gegeven over maaltijdmomenten en macronutriënten. Met name werd de nadruk gelegd op het belang van eiwitten en koolhydraten. Ook gaven zij praktische tips en adviezen om bijvoorbeeld voldoende eiwitten binnen te krijgen. De HV'ers namen hun opgedane kennis mee tijdens het geven van de adviezen en maakten zij gebruik van verschillende soorten informatiemateriaal. Tijdens één observatiemoment had een cliënt vragen over een koolhydraatarm dieet, hier speelde de HV'er op in door advies te geven over het inwinnen van informatie bij de huisarts of diëtist.

Indien een cliënt geen behoefte toont om het over voeding te hebben, op een bepaald moment niet open staat of wanneer de situaties complex worden doordat iemand een ander dagritme aanhoudt, slaan de HV'ers over het algemeen het geven van voedingsadvies over of proberen de adviezen te beperken/minimaliseren.

De ingevulde observatieformulieren zijn te vinden in [Annex 4](#).

### 3.5. Resultaten 2021: Eindevaluaties effectiviteitsstudie

De eindevaluaties zijn afgenomen in november/december 2021 bij vijf HV'ers via semigestructureerd interviews. De HV'ers zien, over het algemeen, het belang in van het projectdoel, omdat veel cliënten niet over de nodige kennis van gezonde voeding beschikken. Een aantal HV'ers gaven aan dat zij de trainingen fysiek op locatie prettig vonden in vergelijking met online, dit omdat zij dan gemakkelijker vragen konden stellen en er meer natuurlijke interactie plaatsvond. Daarnaast hadden HV'ers behoefte aan meer interactie met collega's om ervaringen uit te wisselen en te oefenen.

De HV'ers gaven aan meer met hun cliënt(en) over voeding te praten, met name gedurende de koffiemomenten. Ze hadden onvoldoende tijd om er echt met de cliënt voor te gaan zitten en dieper op het onderwerp in te gaan. De meest gegeven adviezen waren: voedingswissels/alternatieven, vitamine D supplementen, recepten om uit te proberen en om (nog meer) variatie in het menu te creëren. Van de informatiematerialen zoals de doorverwijskaart, checklist, folders etc. werd gebruik gemaakt door de HV'ers. Zij gaven dit voornamelijk mee aan de cliënten om dit door te kunnen lezen. Er werd aangegeven dat er behoefte was aan meer/nieuwe informatiematerialen gedurende de gehele looptijd van het project.

De HV'ers gaven aan dat over het algemeen de cliënten de voedingsadviezen als positief hebben ervaren, maar er niet altijd iets mee deden door o.a. vasthouden aan eigen gewoonten. Voor een eventuele verdere implementatie van de training/interventie zien de HV'ers in dat het eventueel ook



voor WMO-cliënten die alleenstaand zijn en  $\leq 50$  jaar en jonger betekenisvol kan zijn. Om HV'ers te enthousiasmeren voor het volgen van een toekomstige voedingstraining en advies te geven aan hun cliënten, is beschikbare tijd van belang en dat deze tijd uitbetaald of gecompenseerd wordt i.v.m. extra verantwoordelijkheden binnen het functieprofiel.

Daarnaast gaf een deel van de HV'ers aan dat naast de cliënten ook zichzelf baat hebben bij de opgedane kennis.

De afgenomen semigestructureerde interviews zijn te vinden in [Annex 5](#).

### 3.6. Resultaten 2021: Landelijke implementatievragenlijst

In totaal zijn bij 603 respondenten (57% HV'ers, 34% verzorgenden, 9% (sociaal) begeleider) de analyses uitgevoerd. De resultaten van de metingen zijn terug te vinden in [Annex 6 'Resultaten implementatievragenlijst 2021'](#).



## 4. Conclusies en aanbevelingen

### 4.1. Effectiviteitsstudie

#### Conclusie en aanbevelingen op basis van resultaten HV'ers

- Grotere steekproef nodig voor toetsen van effectiviteit.
- HV'ers hebben meer continue support nodig (frequentie trainingen) → anders afname in kennis en vertrouwen
- HV'ers zijn ervan overtuigd dat tips en informatie de cliënten kan helpen om gezonder te gaan eten en drinken
- Positieve trend in het creëren van bewustwording eigen eetpatroon is terug te zien in de subjectieve kennis (Scoren zichzelf ook gezonder: win-win!)
- Adviezen rondom voeding worden met name besproken tijdens koffiemomenten/pauzes → meer betaalde tijd creëren kan helpen (dat voelde nu niet zo ondanks dat er tijdens de interventie wel extra betaalde tijd was gecreëerd, wellicht duidelijker communiceren).
- HV'ers twijfelden zelf soms aan effectiviteit bij cliënt (door gewenning/gewoonte/gedrag).
- Door COVID (online) trainingen zijn mogelijk minder effectief dan fysieke trainingen
- Sterke behoefte aan meer interactie met collega's om ervaringen uit te wisselen en te oefenen.
- Zichtbare betrokkenheid van werkgever (en evt. gemeenten) is belangrijk en zou enorm worden gewaardeerd!

#### Conclusie en aanbevelingen op basis van resultaten cliënten

- Grotere steekproef nodig voor toetsen van effectiviteit → verandering voedingsgedrag is nu dan ook lastig te interpreteren
- Er zijn zeker wel positieve trends zichtbaar in het creëren van bewustwording van het eigen eetpatroon → terug te zien in de subjectieve kennis
- Meest voorkomende (genoemde) barrières waar aan gewerkt kan worden: niet lekker, duur, geen plezier halen uit alleen koken/eten (eenzaamheid) en beschikbaarheid (afhankelijkheid maaltijdservice).
- Tijd blijkt geen barrière te zijn, terwijl ze dit vooraf wel inschatten → ook hier een stukje bewustwording die een grote rol kan spelen
- Metingen tijdens de interventie behoeven mogelijk nog wat vereenvoudiging → bijv. eetdagboek i.p.v. retrospectieve vragenlijst.
  - Voedingsinname cliënten is ook uitgevraagd bij T0 en T2, maar navraagmethode werd als lastig/moeilijk ervaren door de deelnemers.
  - I.c.m. kleine hoeveelheid data (n=8) → data voor nu niet interpreteerbaar
  - De gebruikte navraagmethode is wel valide!

## 4.2. Effectiviteitsstudie

### Conclusie en aanbevelingen landelijke implementatievragenlijst

- Zijn de HV'ers wel de juiste doelgroep? → ze scoren ten opzichte van verzorgers en (persoonlijk) begeleiders lager op subjectieve kennis, tijd en het idee dat het ze gaat lukken (vertrouwen!).
  - Trainingen noodzakelijk om hierin te ondersteunen
  - Komt ook terug in uitkomsten effectiviteitsstudie!
- 1/3 HV'ers voelt weldegelijk een vorm van verantwoordelijkheid voor het geven van voedingsadvies aan cliënten.
- Extra uitdaging om deze doelgroep gemotiveerd te krijgen ten opzichte van (persoonlijk) begeleiders en verzorgenden
  - Hangt wellicht samen met kennis en vertrouwen
- Barrières gehele thuiszorg populatie vs. HV'ers:
  - Gebrek aan kennis en tijd om tips te geven zijn de grootst genoemde barrières voor de gehele thuiszorg populatie.
  - Gebrek aan inhoudelijke kennis en mate van zelf beoordeelde gezondheid speelt een extra rol bij HV'ers.
    - Hierin valt dus zeker een winst te behalen, ook op de eigen gezondheid → win-win als ze dat vervolgens weten door te geven aan hun cliënten.



## Annex 1: Resultaten focusgroepen 2019



---

Voeding in het sociale domein  
Resultaten focusgroepen  
12 maart 2020

---

---

Resultaten gemeenten

---

---

## Deelnemers

---

- Gemeente, 26 september in Meppel
  - 2 medewerkers gemeente Meppel
  - 2 medewerkers gemeente Westerveld
  - 3 medewerkers gemeente Steenwijkerland



---

## Steekwoorden huidige invulling WMO zorg

---

- Meedoen
- Samen met heel veel andere partijen, niet alleen gemeente
- Diverse aanbieders
- Persoonlijk contact tussen client en zorgverlener
- Oogkleppen – vanuit WMO-adviseurs, regels
- Open einde regeling – iedere zorgaanvraag moeten we betaald



---

## Steekwoorden huidige invulling WMO zorg

---

- Meedoen
- Samen met heel veel andere partijen, niet alleen gemeente
- Diverse aanbieders
- Persoonlijk contact tussen client en zorgverlener
- Oogkleppen – vanuit WMO-adviseurs, regels
- Open einde regeling – iedere zorgaanvraag moeten we betaald

---

## Activiteiten om vitaliteit van ouderen te verbeteren binnen de gemeente + resultaat

---

- Meppel: Meppel actief (beweegcoaches)-> sportaanbod, Diabetes Challenge (vanuit fysio), wandelen voor senioren
- Westerveld: Westerveld in actie, werkgroep gezonde leefstijl voor jong en oud (bottum-up), sociaal vitaal (toekomst), bewegwijzer
- Steenwijkerland: beweegcoaches, sportaanbod in kaart brengen, niet specifiek voor ouderen
- Veelal gericht op aanbod voor beweging en sport-activiteiten
- Monitoren van effect niet overal, via JOGG en op basis van verhalen, reacties

---

## Activiteiten om gezonde voeding te bevorderen

---

- Westerveld; maand van de voeding: activiteiten, workshops, project vers uit de tuin
- Meppel: ouderen die moeilijk staan, krijgen vergoeding voor gezonde maaltijd
- Steenwijkerland: geen activiteiten
- Belang wordt onderkend, maar geen zicht op hoe het nu met de voeding gesteld is
- Activiteiten binnen WMO wettelijk voorgeschreven → extra aanbod, extra uren inzet, wie gaat dat betalen?
- Liever richten op doelgroep zonder voorziening → WMO is kosten post, hoe langer in de WMO, hoe hoger de kosten

---

## Rol GGD

---

- Vooral adviserend, bieden een netwerk, verbindende rol
  - Aan de slag met preventie in 12 Drentse gemeenten
  - Vaak actievere rol op de jeugd
  - Materialen beschikbaar waar de gemeente verder mee kan (Stoptober)
  - Mogelijke rol bij voorlichting
  - Als GGD een actievere rol krijgt in specifieke gemeente, dan moet dat ook doorgevoerd worden in de andere 12 gemeentes (Gemeentelijke Regeling)
  - Geen aanjagende rol

---

## Visie op preventie en gezonde voeding

---

- Gemeentes willen graag aan preventie doen, liever voordat ouderen zorg krijgen vanuit WMO
- Vangnet van kwetsbare ouderen, borgen zelfredzaamheid en gezondheid
- Eten en bewegen hangt samen met eenzaamheid en participatie
  - Voeding is vaak niet het belangrijkste probleem
- Aanpak op wijkniveau
  - Koffieochtenden in de wijk
- Wellicht aansluiten bij project "Geweldige wijk", of schuldcoach?



---

## Project voeding in het sociale domein

---

- Wat is de taak van de gemeente? Welke aanpassingen nodig voor lokaal beleid.
- Is huishoudelijke hulp binnen WMO wel geschikt?
  - Eigen gezondheidsgedrag
  - Maar ook werkdruk
  - Wettelijke WMO taken en financiën
  - Meer voor doorverwijzende rol
- Ambulante begeleiding meer geschikt, die hebben meer tijd?
- Of zorgen dat bepaalde taken een keer niet hoeven, flexibiliteit
- Verbinding met lokale gezondheidsprofessionals, als fysiotherapeuten, huisartsen, PoH, etc..
- Meer aansluiten bij preventie ipv WMO



---

## Uitkomstmaten

---

- Uitkomstmaten op de langer termijn, kwaliteit van leven
- Korte termijn doelen:
  - Bewustwording
  - Dat ze überhaupt open staan voor belang van gezonde voeding
- Lange termijn doelen:
  - Betere ervaren gezondheid
  - Lager zorggebruik
  
- Eerst weten of het werkt, daarna verder praten of het geïmplementeerd kan worden → advies WUR

---

## Conclusie

---

- Meer verbindende rol voor zorgmedewerkers
- Meer richten op preventie
- Kwaliteit van leven



---

## Resultaten zorgmedewerkers PGVZ en ZorgZaak

---



---

### Deelnemers

---

- Zorgmedewerkers, 1 november in Meppel
  - 2 medewerkers vanuit ZorgZaak
  - 3 medewerkers vanuit PGVZ



---

## Aandacht voor voeding binnen taken

---

- Grote variëteit tussen zorgmedewerkers
  - Check van koelkast
  - Opwarmen maaltijden
  - Boodschappen
  - Koken
  
- Aandacht voor voeding past goed bij de taken

---

## Past aandacht voor voeding binnen taken?

---

- Er is vrije ruimte binnen uren. Deel van de taken vast, rest kunnen ze besteden in overleg met de client. Boodschappen doen of koken kan dan dus ook.
- Vraag van cliënt staat centraal
- Vrije ruimte moet ook aan eten en drinken besteed kunnen worden
- Medewerkers vinden aandacht voor voeding belangrijk
- Maar.. duidelijke handvatten nodig, goed en duidelijk materiaal
- Signalerende en verbindende functie

---

## Welke verbeteringen zijn nodig

---

- Betere samenwerking tussen zorg en huishoudelijke zorg
    - HH zorg vaak maar 1x per week bij client
  - Samenwerking met PB' er
- meer afstemming taken overdragen/afstemmen
- Gemeentelijk indiceren: strikte scheiding zorg en huishoudelijke zorg
  - Als er een indicatie komt vanuit de gemeente, dan wordt daarin opgenomen wat een cliënt nodig heeft. Huishoudelijke verzorging zou daar een rol kunnen spelen.
  - HH medewerkers krijgen indicatie dat het HH nodig is, maar hebben verder geen idee → zelf op ontdekking, evt. extra tijd aanvragen
  - Nodig vanuit de gemeente tijd en indicatie, voeding moet er in zitten.

---

## Welke verbeteringen zijn nodig

---

- Betere samenwerking tussen zorg en huishoudelijke zorg
    - HH zorg vaak maar 1x per week bij client
  - Samenwerking met PB' er
- meer afstemming taken overdragen/afstemmen
- Gemeentelijk indiceren: strikte scheiding zorg en huishoudelijke zorg
  - Als er een indicatie komt vanuit de gemeente, dan wordt daarin opgenomen wat een cliënt nodig heeft. Huishoudelijke verzorging zou daar een rol kunnen spelen.
  - HH medewerkers krijgen indicatie dat het HH nodig is, maar hebben verder geen idee → zelf op ontdekking, evt. extra tijd aanvragen
  - Nodig vanuit de gemeente tijd en indicatie, voeding moet er in zitten.

---

## Nodig vanuit zorgorganisatie

---

- Informatie en sturing, wat is belangrijk en hoe?
  - op papier taakomschrijving (ook nuttig voor invallers)
- Training
- Communicatie tussen zorgmedewerkers
  - Afstemming
- Meer eenheid en gezamenlijke visie → er met zijn allen voor gaan

---

## Wat is jullie wens voor dit project?

---

- PGVZ: Samenwerking tussen zorg, huishoudelijke hulp, PB'er, gemeente.
- Zorgzaak: bewustwording wat goed voor de mensen is, in beweging blijven. Betrekken bij huishoudelijke taken en zo tot beweging stimuleren.
- Op huishoudelijke zorg wordt vaak neergekeken. Wij zijn het meest bij de cliënt, signaleren als eerste. De zorg is vaak maar kort bij de cliënt, wij langer. Bij in dienst treden een training verplicht stellen om basiskennis te leveren van voeding.

---

## Conclusie

---

- Voeding moeten binnen indicatie vallen
- Meer overleg tussen zorg en hh-zorgmedewerkers
- Meer communicatie/sturing vanuit de organisatie
  
- Handvatten / materialen en tijd krijgen om te signaleren
- Onderdeel van vaste takenlijst
- Basis kennis over gezonde voeding -> cursus
- Alle neuzen dezelfde kant op -> duidelijke visie vanuit de organisatie
- Bredere doelgroep, ook jongeren

---

## 2 focusgroepen

---

- Cliënten de ZorgZaak en PGVZ:
  - 9 cliënten vanuit ZorgZaak, donderdag 27 februari
  - 7 cliënten vanuit PGVZ, vrijdag 6 maart

---

## Resultaten cliënten de Zorgzaak

---



---

## Karakteristieken cliënten

---

- 9 vrouwen
- 68-80 jaar
- 2-3 uur per week huishoudelijke hulp (meeste 2,5 uur per week)



---

## Steekwoorden huidige invulling WMO huishoudelijke hulp

---

- Gezelligheid
- Sociaal contact
- Zorgzaamheid
- Goede hulp in huishouden
- Hulp bij wat ik niet kan (ook hulp met pc etc.)
- Gedachten wisseling

---

## Hoe ziet de huidige situatie eruit?

---

- Verschil wijkverpleging en huishoudelijke hulp: deels overlapping, maar ander contact (veel verschillende gezichten)
- Cliënten willen meer flexibiliteit: zelf bepalen wat er binnen in de geïndiceerde tijd wordt gedaan door huishoudelijke hulpverlener

---

## Huidige kennis van gezonde voeding

---

- Bewust van het belang van goede voeding
- Begrip 'gezonde voeding' verandert continu
- Informatie over voeding uit kranten, boeken, media en soms professionals (diëtist, arts, diabetes vpk)
- Voldoende informatie over gezonde voeding: moet er bij professionals wel zelf naar vragen, wat voor sommige mensen moeilijk kan zijn.

---

## Adviserende rol voor huishoudelijk hulp op het gebied van gezonde voeding?

---

- Binnen de geïndiceerde tijd en tijdens de sociale momenten (koffie drinken etc.) advies/tips geven over gezonde voeding
- Als huishoudelijke hulp kundig is (beknopte en duidelijke informatie kan geven) en kennis heeft over gezonde voeding
- Merendeel staat open voor laagdrempelig advies/tips van de huishoudelijke hulp. Niet iedereen heeft daar behoefte aan: naar eigen zeggen al bewust bezig



---

## Wat is er nodig?

---

- Cliënten behoefte aan materialen: kookboek, recepten uitwisselen
- Handvatten nodig
- Belang van gezond eten op de lange termijn voor cliënten:
  - Beter functioneren
  - Fitter voelen
- Moet wel in geïndiceerde tijd passen en als er behoefte is ruimte voor vrij gemaakt worden
- Niet ten koste gaan van de overige activiteiten (zoals schoonmaken en een gezellig praatje)

---

## Conclusie

---

- Cliënten zien huishoudelijke hulp belangrijk persoon voor sociaal contact
- Meeste cliënten zien wel een rol voor de huishoudelijke hulp als het gaat om advisering over gezonde voeding: grootte van rol verschilt
- Als HH over kennis beschikt wel prettig om hier een beroep op te doen door beknopt en duidelijk advies te kunnen krijgen
- Samen met de huishoudelijke hulp bepalen wat er die dag/week wordt gedaan
- Voeding moeten binnen indicatie vallen en niet ten koste gaan van andere activiteiten

---

## Resultaten cliënten PGVZ

---



---

## Karakteristieken cliënten

---

- 6 vrouwen en 1 man
- $\geq 65$  jaar
- 1 persoon heeft in verleden hulp gehad
- 1,5 - 4 uur per week huishoudelijke hulp



---

## Steekwoorden huidige invulling WMO huishoudelijke hulp

---

- Weinig tijd, overbelast
- Wisselende medewerkers
- Uitstekende / goede hulp
- Gezelligheid / blijheid
- Sociaal
- Maatschappelijk betrokken
- Hulpverleners komen blanco binnen (geen informatie/voorgeschiedenis)

---

## Hoe ziet de huidige situatie eruit?

---

- Verschillende situaties tussen cliënten m.b.t. huishoudelijke hulp
- Wisselingen in huishoudelijke hulp door ziekte vaste hulp
- 1 cliënt heeft geen huishoudelijke hulp meer, maar zou dit wel graag willen (wacht op indicatie)
- Beperkte tijd om gezelligheid in te plannen

---

## Huidige kennis van gezonde voeding

---

- Zien belang van gezonde voeding in voor gezondheid
- 3 cliënten zien 'voeding als 'medicijn'
- "Gezondheid is in hoge mate afhankelijk van omgevingsfactoren"
- Informatie van internet (veel tegenstrijdig), burens, ziekenhuis, lezingen van voedingsdeskundigen in de 'buurtkamer' (via een zorginstantie)

---

## Adviserende rol voor huishoudelijke hulp op het gebied van gezonde voeding?

---

- Merendeel ziet rol huishoudelijke hulp op het gebied van advisering over gezonde voeding minder voor ogen
- Cliënten zien wel praktische hulp in kleine dingen vanuit huishoudelijke hulp voor zich, zoals ondersteunen met boodschappen doen of koken
- Huishoudelijke hulp kennis opdoen over gezonde voeding
- Volgens cliënten moet daar dan wel (extra) tijd voor vrij gemaakt worden

---

## Wat is er nodig?

---

- Informatie ontvangen van een onafhankelijke iemand/professional
- Cliënten behoefte aan: recepten uitwisselen, gezamenlijk koken en eten in gezelschap
- Geen algemene informatie, maar op maat
- Huishoudelijke hulp opleiden in het adviseren of bieden van ondersteuning

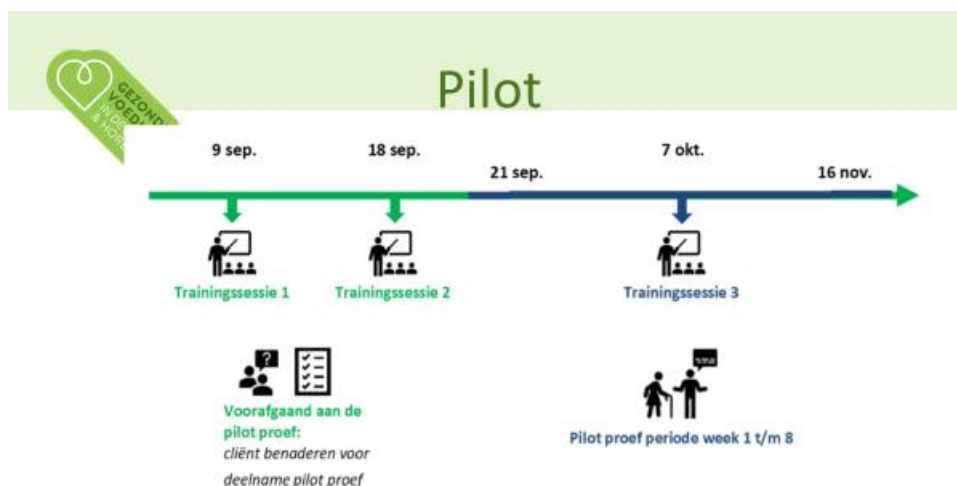
---

## Conclusie

---

- Cliënten vinden het belangrijk dat de huishoudelijke hulp ook (extra) tijd nodig heeft voor het sociale contact
- Gepersonaliseerd voedingsadvies / informatie van belang
- Wanneer de huishoudelijke hulp over kennis van gezonde voeding beschikt zien zij een rol op het gebied van praktische ondersteuning voor zich (ondersteuning koken etc.)
- Inspelen op behoeften van cliënt belangrijk

## Annex 2: Resultaten pilot studie 2020



- Focus: proces en optimalisatie training en materialen
- 5 HV medewerkers met 8 cliënten

24/03/22

3



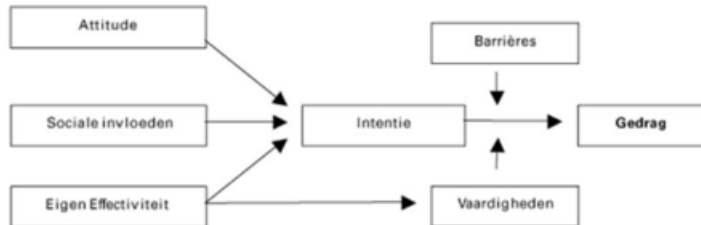
## 5 HV-medewerkers

- 100% vrouw en in vaste dienst
- Gemiddelde leeftijd 48.6 (31-56) jaar
- Werkervaring:
  - 1-5 jaar, n=3
  - 5-10 jaar, n=1
  - >10 jaar, n=1
- 2 werkzaam bij PGVZ, 3 bij ZorgZaak

24/03/22

4

## Theorie van gepland gedrag



24/03/22

5

## Subjectieve gezondheid

- Schaal 1-7 → 1= helemaal niet/heel ongezond, 7=helemaal wel/heel gezond
- Gemiddelde score (range)
- Voor en na training

	Voor	Na	Vershil
Kennis gezonde voeding	5.2 (4-7)	5.2 (4-6)	0.0
Expert in eigen omgeving	5.0 (4-6)	4.6 (4-6)	-0.4
Tevredenheid voedingspatroon	5.2 (4-6)	4.4 (3-5)	-0.8
Algemene gezondheid	5.4 (4-7)	5.4 (4-7)	0.0
Gezondheid eigen voedingspatroon	4.8 (3-6)	5.4 (4-7)	0.6

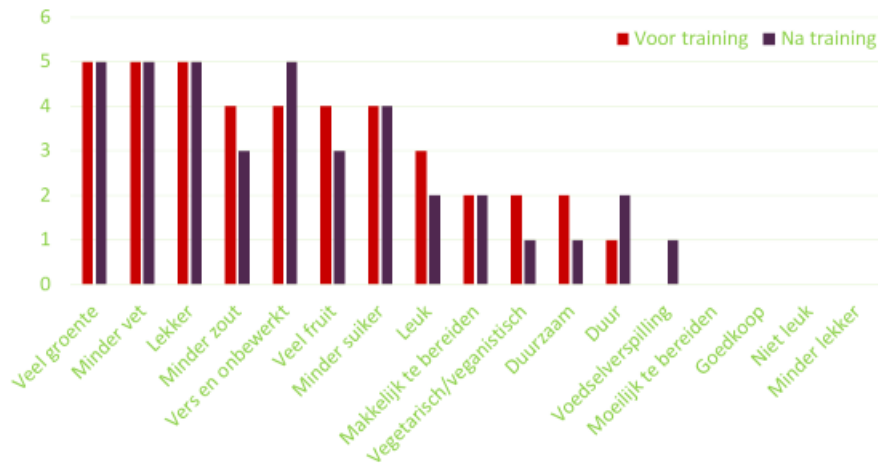
24/03/22

Resultaten HV medewerkers

6



## Bij gezond eten denk ik aan...(n)



24/03/22

Resultaten HV medewerkers

7



## Mening van belangrijke anderen (subjectieve norm)

- Schaal 1-7 → 1=helemaal mee oneens, 7=helemaal mee eens
- Gemiddelde score (range)
- Voor en na training

	Voor	Na	Vershil
Collega's vinden dat aandacht voor gezond eten en drinken de verantwoordelijkheid is van andere zorgmedewerkers	4.0 (2-6)	5.6 (5-7)	1.6
Clënten vinden dat ik aandacht moet besteden aan gezond eten en drinken	4.0 (2-6)	4.4 (4-6)	0.4
Clënten vinden goedkoop eten en drinken belangrijker dan gezond eten en drinken	3.2 (2-5)	4.2 (2-6)	1.0

24/03/22

Resultaten HV medewerkers

8





## Zelf-effectiviteit: aandacht voor gezond eten & drinken

- Schaal 1-7 →
- 1= helemaal niet, 7=helemaal wel
- Gemiddelde score (range)
- Voor en na training

	Voor	Na	Vershil
Motivatie	6.8 (6-7)	6.2 (4-7)	-0.6
Vertrouwen	6.6 (6-7)	6.0 (5-7)	-0.6
Voldoende kennis	4.8 (3-7)	5.8 (5-7)	1.0
Gezonder eten & drinken is Fijn	6.6 (5-7)	5.8 (5-7)	-0.8
Goed	6.6 (6-7)	6.6 (6-7)	0.0
Belangrijk	6.8 (6-7)	6.8 (6-7)	0.0
Makkelijk	5.4 (4-7)	4.6 (3-7)	-0.8

Wat maakt het makkelijk/moeilijk om tips en informatie te geven?

- Makkelijk: goede band met client, persoonlijke motivatie en kennis, heldere informatiematerialen, als er duidelijk een probleem is
- Moeilijk: vaste gewoontes en wijsheden, complexe situaties met medicijnen

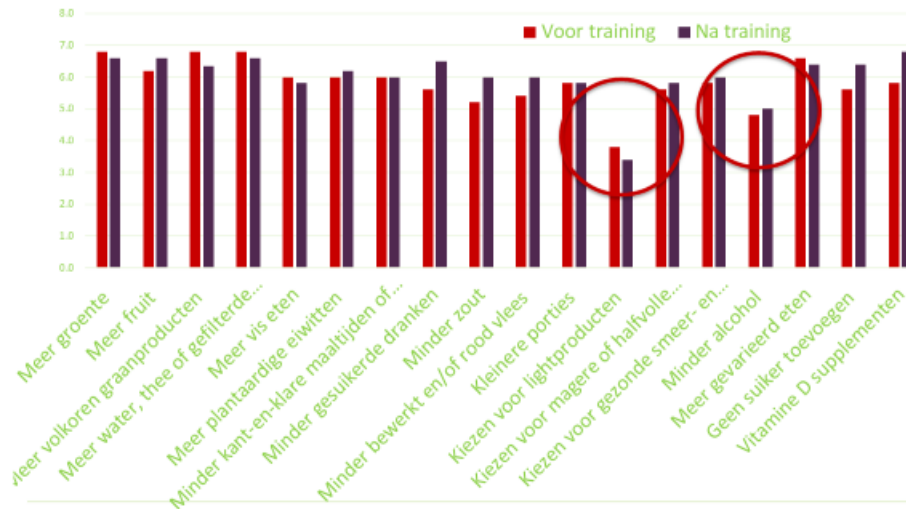
24/03/22

Resultaten HV medewerkers

9



## Staat u open voor het geven van adviezen over..(1-7)



24/03/22

Resultaten HV medewerkers

10



## 8 cliënten

- 3 mannen, 5 vrouwen
- Gemiddelde leeftijd 79.3 (73-89) jaar
- 7 deelnemers wonen alleen, 1 met partner
- Gemiddeld 1,25 dag per week hulp
- Andere zorg:
  - Nee n=4
  - Thuiszorg n=1
  - Thuiszorg en mantelzorg n=3

24/03/22

11



## Fase van gedragsverandering

- Gedragsverandering:
  - N=1 : Nee, ik eet af en toe gezond, maar niet regelmatig,
  - N=1: Ja, ik ben daar in de afgelopen 6 maanden mee begonnen
  - N=6: Ja, en ik ben daar al langer dan 6 maanden mee bezig

24/03/22

Resultaten cliënten

12



## Subjectieve gezondheid

- Schaal 1-7 → 1= helemaal niet/heel ongezond, 7=helemaal wel/heel gezond
- Gemiddelde score (range)
- Begin en eind onderzoeksperiode (8 weken)

	Begin	Eind	Vershil
Kennis gezonde voeding	4.6 (4-7)	4.9 (5-7)	0.2
Expert in eigen omgeving	6.1 (1-6)	6.3 (3-7)	0.9
Tevredenheid voedingspatroon	4.8 (4-7)	5.7 (5-7)	0
Algemene gezondheid	6.1 (2-7)	6.1 (3-7)	0.4
Gezondheid eigen voedingspatroon	5.0 (4-7)	5.4 (4-7)	0

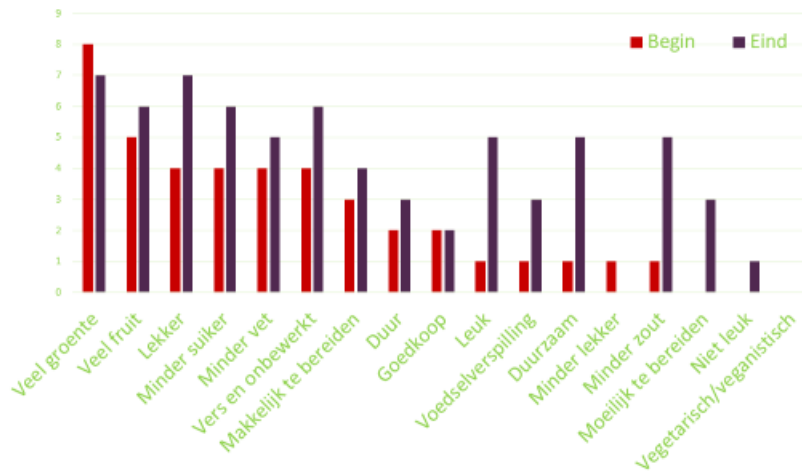
24/03/22

Resultaten cliënten

13



## Bij gezond eten denk ik aan...(n)



24/03/22

Resultaten cliënten

14



## Mening van belangrijke anderen (subjectieve norm)

- Schaal 1-7 → 1=helemaal mee oneens, 7=helemaal mee eens
- Gemiddelde score (range)
- Begin en eind onderzoeksperiode (8 weken)

	Voor	Na	Vershil
Andere mensen van mijn leeftijd eten gezond	4.8 (2-7)	6.0 (4-7)	1.6
Mensen die belangrijk voor me zijn vinden dat ik elke dag gezond moet eten	6.8 (6-7)	6.7 (6-7)	0.4

24/03/22

Resultaten cliënten

15



## Zelf-effectiviteit: gezonder eten & drinken

- Schaal 1-7 →
- 1= helemaal niet, 7=helemaal wel
- Gemiddelde score (range)
- Begin en eind onderzoeksperiode

	Voor	Na	Vershil
Motivatie	4.1 (1-7)	5.1 (3-7)	1.0
Vertrouwen	4.1 (1-7)	4.9 (2-7)	0.7
Gezonder eten & drinken is:			
Fijn	5.1 (3-7)	5.3 (2-7)	0.2
Goed	6.0 (3-7)	6.1 (3-7)	0.1
Belangrijk	6.3 (3-7)	6.0 (3-7)	-0.3
Makkelijk	4.5 (1-7)	4.6 (3-7)	0.1

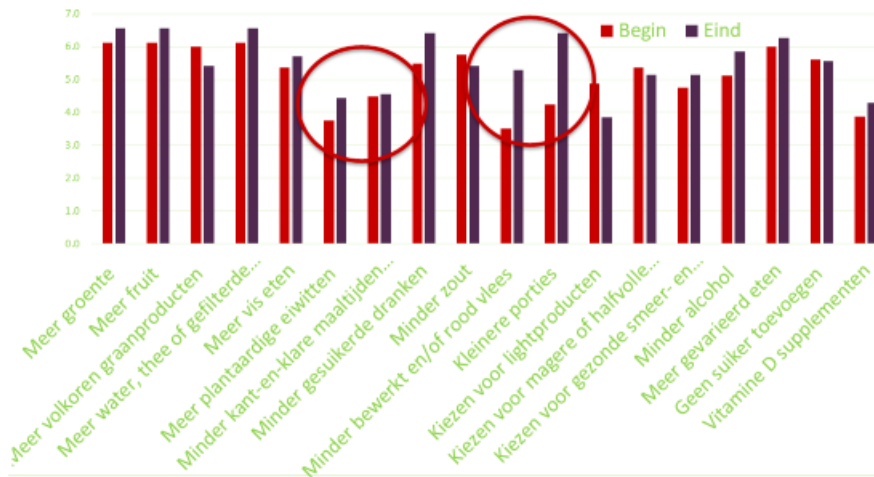
24/03/22

Resultaten cliënten

16



## In hoeverre staat u er voor open om... (1-7)



24/03/22

Resultaten cliënten

17



## Barrières om gezonder te gaan eten & drinken

- Schaal 1-7 →  
1= helemaal niet,  
7=helemaal wel
- Gemiddelde score (range)
- Begin en eind  
onderzoekperiode (8  
weken)

	Begin	Eind	Vershil
Kost te veel tijd	3.3 (1-6)	2.7 (1-7)	-0.5
Niet lekker	2.4 (1-5)	2.1 (1-6)	-0.2
Te duur	3.0 (1-5)	3.0 (1-7)	0.0
Niet belangrijk	1.4 (1-4)	1.7 (1-5)	0.3
Niet beschikbaar	2.3 (1-5)	2.7 (1-5)	0.5
Ik vind het niet moeilijk	5.8 (3-7)	6.1 (3-7)	0.4

Andere barrières:

- moeilijk om zelf te koken
- niet altijd energie om te koken
- wil niet lang in de keuken staan voor mezelf
- ik houd erg van zoete dingen

24/03/22

Resultaten cliënten

18



## Evaluaties HV medewerkers

- Doel: Positief, grote motivatie
- Gedaan: Samen koken, boodschappen, meer gesprekken, check koelkast
- Aandacht: groente, fruit, drinken, eiwitten en volkoren producten
- Checklist: positief; Doorverwijskaart niet gebruikt
- Tijdsbesteding: 10-45 minuten per week (begin langer)
- Wat kan beter:
  - Meer infomaterialen
  - Training meer verdeeld, meer interactie collega's
  - Kennis medicijnen-voeding

24/03/22

19



## Evaluaties clienten

- Cijfer 7-9
- Goed, leuk, nuttig, interessant
- Acties: Groente en fruit → vaker en meer variatie
- “Ik doe het al best goed”
- Vragenlijsten soms veel

24/03/22

20



## Aanknopingspunten voor verbetering

- Training
  - Meer gespreid
  - Extra sessie met interactie
- Materialen
  - meer
- Receptenboekje

---

24/03/22

21

## Annex 3: Resultaten effectiviteitsstudie 2021



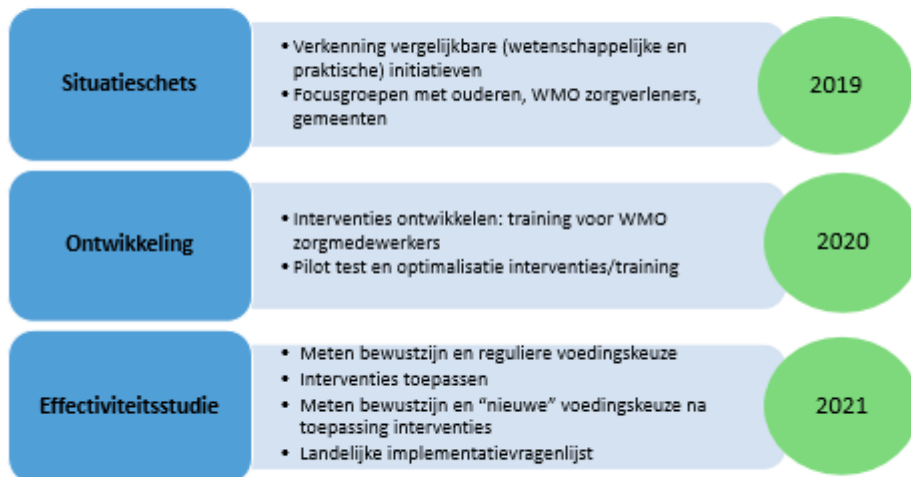
De mate van effectiviteit van voedingsadviezen en –  
ondersteuning door WMO zorgmedewerkers aan WMO  
cliënten onderzoeken.

Hierbij worden kennis en bewustzijn van gezonde voeding,  
voedingsgedrag, functionaliteit en participatie onder  
huishoudelijke hulpverleners en WMO-cliënten gemeten aan  
de hand van vragenlijsten.





## Aanpak



24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Methode effectiviteitsstudie

- Duur effectiviteitsstudie: 24 weken onder ca. 10-15 huishoudelijke hulpverleners en ca. 15-20 cliënten.
- Een nulmeting, een tussenmeting (na 12 weken) en een eindmeting zullen plaatsvinden tijdens de onderzoeksperiode. Hierbij worden kennis en bewustzijn van gezonde voeding, voedingsgedrag, functionaliteit en participatie onder huishoudelijke hulpverleners en WMO-cliënten gemeten aan de hand van vragenlijsten.
- Tussen de nul- en de tussenmeting zullen er drie trainingsbijeenkomsten voor huishoudelijke hulpverleners plaatsvinden.
- Daarnaast wordt er tijdens de onderzoeksperiode op verschillende tijdstippen geobserveerd.

24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Globale planning interventie

Datum uitvoer	Activiteit
februari t/m april 2021	Werving HV'ers en cliënten vanuit de ZorgZaak en PGVZ
april 2021	Voorbereidingen trainingen: door de WUR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Training 1: vrijdag 7 mei 2021 om 14:00-16:00 uur</li> <li>Training 2: dinsdag 11 mei 2021 van 14:00-16:00 uur</li> <li>Training 3: woensdag 7 juli 2021 van 14:00-16:00 uur</li> </ul>	Trainingen HV'ers: in het Auditorium bij de Regiocampus in Meppel of online
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nulmeting (T0): vrijdag 7 mei 2021</li> <li>Tussenmeting (T1): woensdag 7 juli 2021</li> <li>Eindmeting (T2): 5-7 november 2021</li> </ul>	Metingen HV'ers via online vragenlijst
17 mei – 29 oktober 2021	Start interventie periode HV'ers
End mei 2021	Meting cliënten T0 (vragenlijsten): thuis bij de client i.s.m. HV'er en cliënt.
End oktober 2021	Meting cliënten T2 (vragenlijsten): thuis bij de client i.s.m. HV'er en cliënt.
november 2021	Telefonische evaluaties (interviews) met een paar cliënten en HV'ers
november 2021 – februari 2022	Afronding (resultaten analyseren, rapporteren etc.)

26/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Tijdslijn interventie 2021



### Legenda:

- Trainingsbijeenkomsten 1, 2 en 3
- Metingen cliënten (vragenlijst)
- Observaties: worden in overleg ingepland
- Eindevaluatie

26/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Resultaten huishoudelijk medewerkers (HV'ers)

24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



### Karakteristieken HV'ers

- N=8, allen vrouw
- Gemiddelde leeftijd: 51,5 ± 10,5
- Range leeftijd: 29-63 jaar
- Werkbasis: 100% vast
- Werkervaring:
  - 1 tot 5 jaar: 2 HV'ers
  - 5 tot 10 jaar: 2 HV'ers
  - ≥ 10 jaar: 4 HV'ers
- Organisatie:
  - PGVZ: 3 HV'ers
  - De ZorgZaak: 5 HV'ers

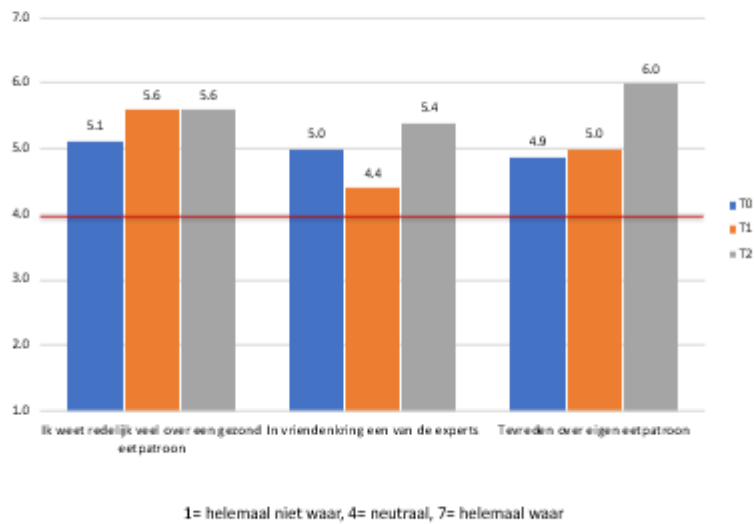
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve kennis HV'ers



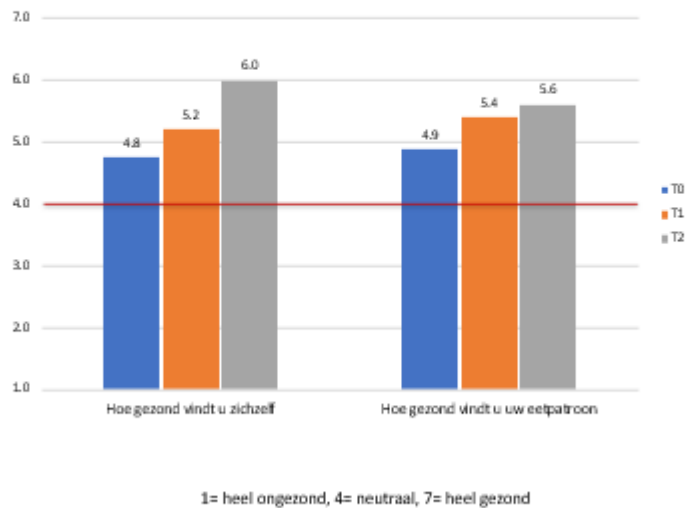
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve kennis HV'ers



24/3/22

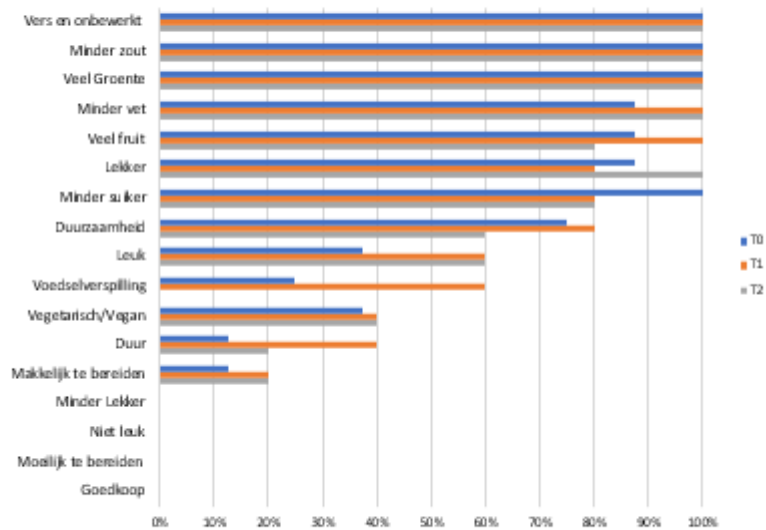
Resultaten interventie 2021

1



## Houding HV'ers tegenover gezond eten

Bij gezond eten denk ik aan (meerdere antwoorden mogelijk):



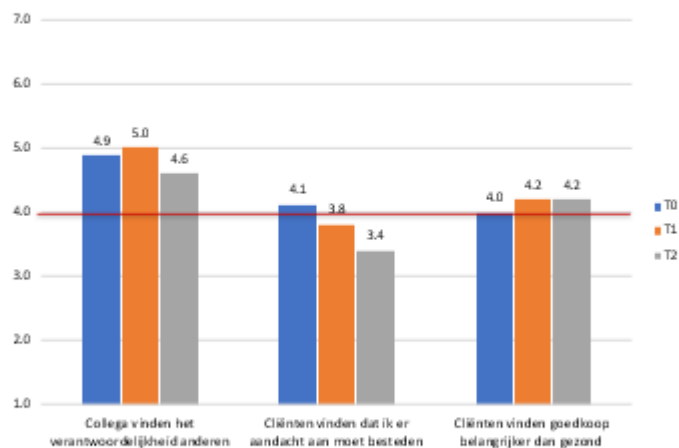
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve norm HV'ers



1= helemaal oneens, 4= neutraal, 7= helemaal eens

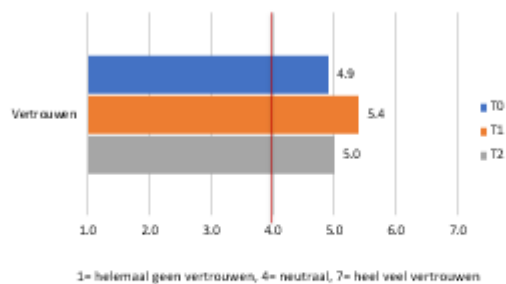
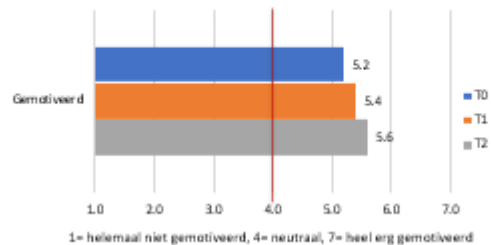
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve motivatie en vertrouwen HV'ers



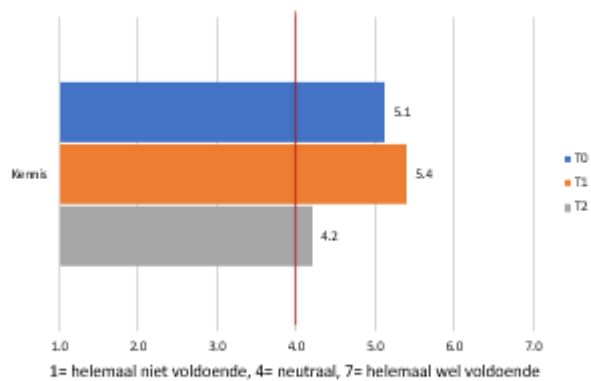
26/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve hoeveelheid beschikbare kennis HV'ers



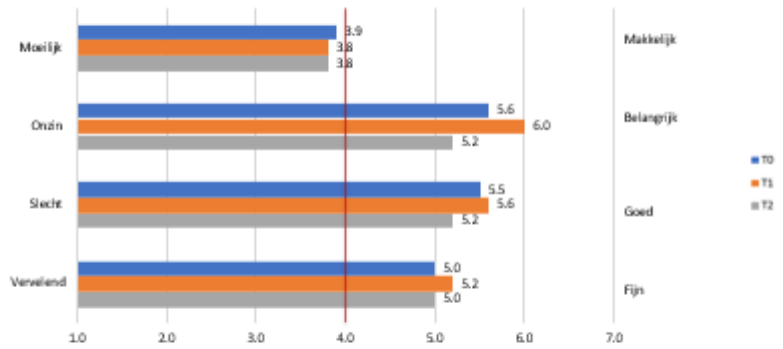
Deze resultaten benadrukken het feit dat het belangrijk is om de HV'ers te blijven trainen en ondersteunen om hun gevoel van kennis en vertrouwen voor langere periode hoog te houden

26/3/22

Resultaten interventie 2021

1

## Mening HV'ers over voedingsadvies aan cliënten



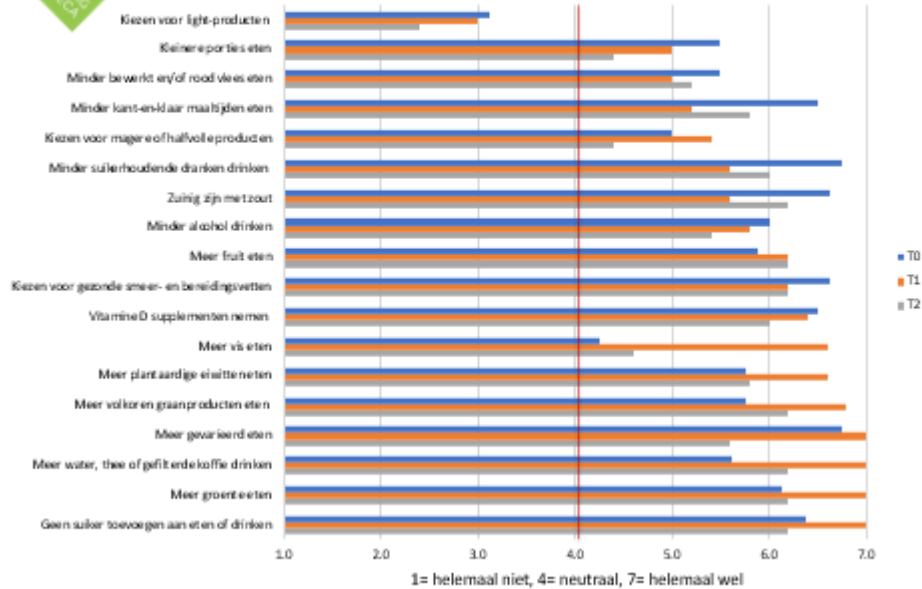
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1

## Mate waarin HV'ers open staan om aan te bevelen aan cliënten

Hier zien we goed terugkomen dat onderwerpen die duidelijk terugkwamen in de trainingen, ook zeker op T1 hoger scoorden



24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Let u, tijdens uw huidige werkzaamheden, op de voeding van cliënten?

	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Ja	87.5%	100%	100%
Nee	12.5%	0%	0%

Methode voedingsaandacht cliënten	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Recepten bespreken	0	1	2
Koelkast bekijken	7	5	5
Gezamenlijk boodschappen doen	7	4	3
Anders:	2	4	0

### Anders antwoorden:

Door met de cliënt in gesprek te gaan → bij ontbijt en tussendoor (bijv. de koffie)

Voedingssupplementen



## Let u, tijdens uw huidige werkzaamheden, op de voeding van cliënten?

	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Ja	87.5%	100%	100%
Nee	12.5%	0%	0%

Methode voedingsaandacht cliënten	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Recepten bespreken	0	1	2
Koelkast bekijken	7	5	5
Gezamenlijk boodschappen doen	7	4	3
Anders:	2	4	0

### Anders antwoorden:

- Door met de cliënt in gesprek te gaan → bij ontbijt en tussendoor bij de koffie

- Voedingssupplementen





## Let u, tijdens uw huidige werkzaamheden, op de voeding van cliënten?

	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Ja	87.5%	100%	100%
Nee	12.5%	0%	0%

Waarom niet?	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Tijdgebrek	0	0	0
Geen prioriteit	1	0	0
Anders:	0	0	0

## Zijn er cliënten die bezig zijn met gezonde voeding?



	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Ja	87.5%	100%	100%
Nee	12.5%	0%	0%

### Op welke manier zijn zij wel bezig met gezonde voeding?

T0	T1	T2
Variatie aanbrenge	Variatie aanbrenge	Variatie aanbrenge
Verse producten consumeren	Gezonde boodschappen	Verse producten consumeren
Voedingssupplementen innemen.	Laten zich goed informeren	Praten over gezonde voeding
Voldoende groente en fruit. Minder suiker en mager eten.	Voldoende groente en fruit.	Voldoende groente en fruit.
Proberen om zelf te koken		Minder zout

## Zijn er cliënten die bezig zijn met gezonde voeding?



	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Ja	87.5%	100%	100%
Nee	12.5%	0%	0%

Cliënten staan hier wel open voor → Cliënten letten op de prijs en daarnaast vinden zij kant-en-klaar maaltijden makkelijk

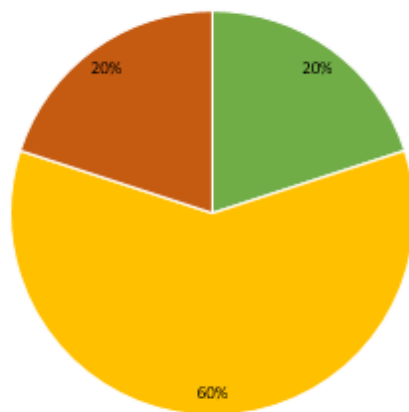


## Denkt u dat tips en informatie van u, de cliënten kan helpen om gezonder te gaan eten en drinken?



	T0 (N=8)	T1 (N=5)	T2 (N=5)
Ja	100%	100%	100%
Nee	0%	0%	0%

De afgelopen maanden heeft u aan uw cliënt(en) tips en informatie gegeven. Hoe vaak komt voeding ter sprake?



■ 2-3 keer per week    ■ 1 keer per week    ■ 1 keer per 2 weken

### Conclusie en aanbevelingen resultaten HV'ers *Op basis van studieresultaten en evaluatie met HV'ers*



- Grotere steekproef nodig voor toetsen van effectiviteit.
- HV'ers hebben meer continue support nodig (freq. trainingen) → anders afname in kennis en vertrouwen
- HV'ers zijn er van overtuigd dat tips en informatie de cliënten kan helpen om gezonder te gaan eten en drinken
- Positieve trend in het creëren van bewustwording eigen eetpatroon → subjectieve kennis (Scoren zichzelf ook gezonder: win-win)
- Adviezen rondom voeding worden met name besproken tijdens koffiemomenten/pauzes → meer betaalde tijd creëren kan helpen
- HV'ers twijfelden zelf soms aan effectiviteit bij cliënt (gewenning/gedrag).
- Door COVID (online) trainingen mogelijk minder effectief.
- Behoeftte aan meer interactie met collega's om ervaringen uit te wisselen en te oefenen.
- Zichtbare betrokkenheid van werkgever (en evt. gemeenten) is van belang.



## Resultaten cliënten

24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



### Karakteristieken cliënten

- N=11
- Geslacht:
  - Man: 18%
  - Vrouw: 82%
- Gemiddelde leeftijd: 76,3 ± 5,8 (range: 67-86 jaar)
- Woonsituatie:
  - Zelfstandig, alleen: 73%
  - Zelfstandig, met partner: 27%
- Zorg:
  - Thuiszorg: 27%
  - Geen ander zorg (alleen HH): 73% → 1x p.w.

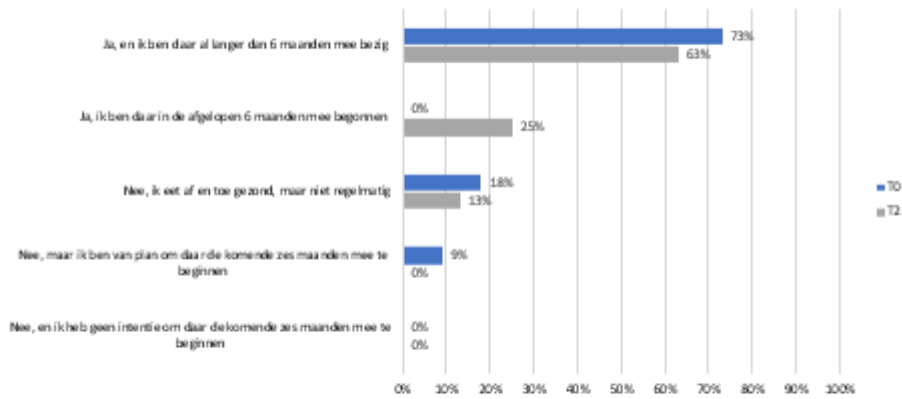
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Heeft u momenteel een gezond eetpatroon?



24/3/22

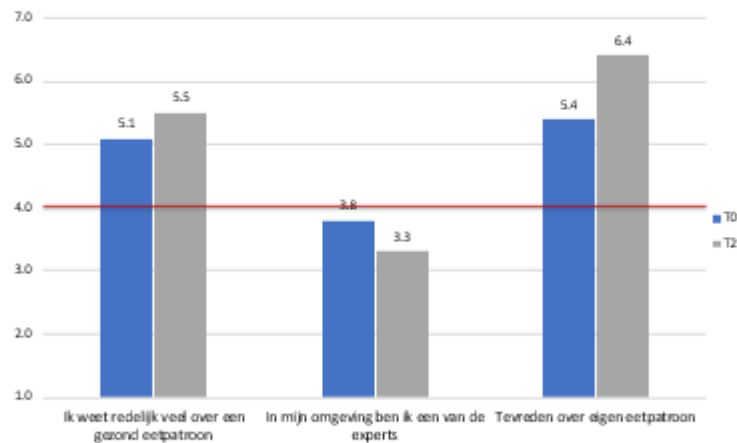
Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve kennis cliënten

Mogelijk komt de afname op de middelste vraag met name voort uit een grotere bewustwording, dat ze toch niet in alle gevallen zoveel wisten over gezonde voeding als ze wellicht initieel dachten.



1= helemaal niet waar, 4= neutraal, 7= helemaal waar

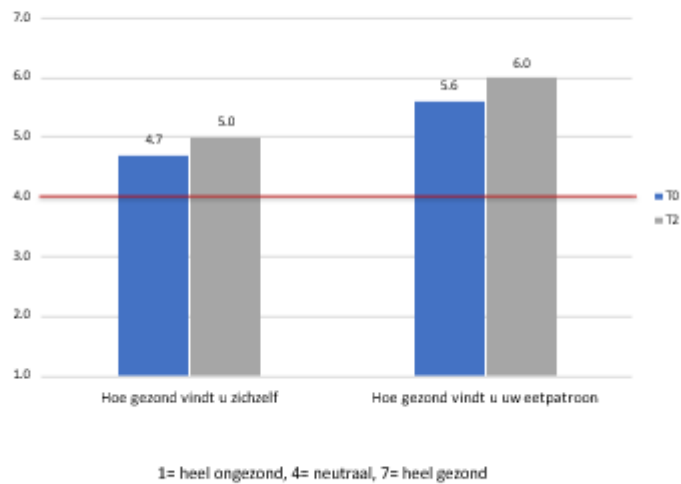
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve kennis cliënten



24/3/22

Resultaten interventie 2021

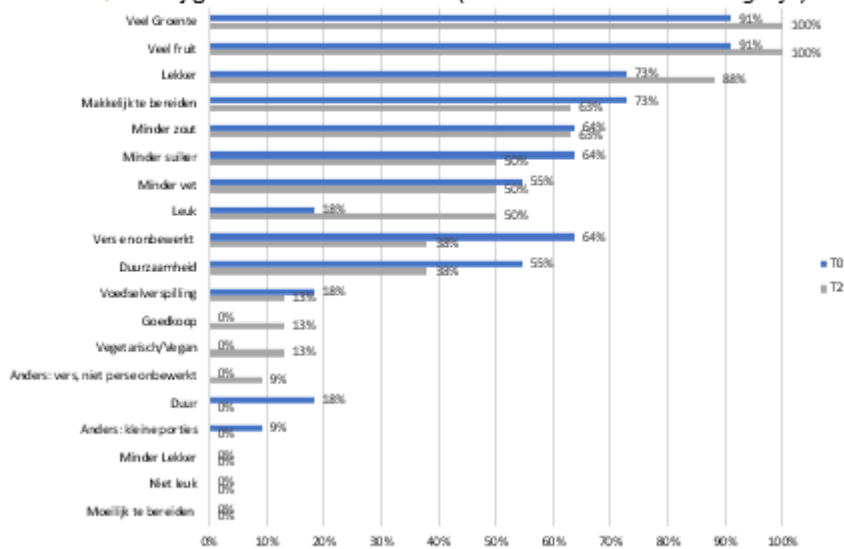
1



## Houding tegenover gezond eten

Positieve effecten interventie: Deelnemers zijn anders tegen gezond eten aan gaan kijken, dat het bijvoorbeeld ook leuk en lekker kan zijn en zeker niet duur hoeft te zijn

Bij gezond eten denk ik aan (meerdere antwoorden mogelijk):



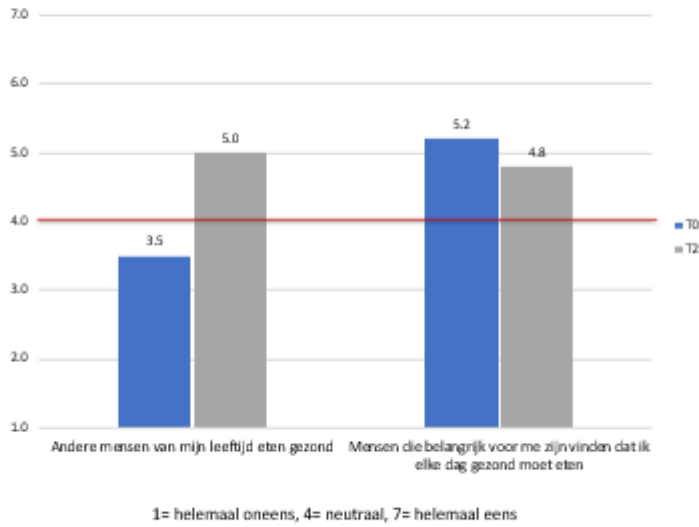
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve norm cliënten



24/3/22

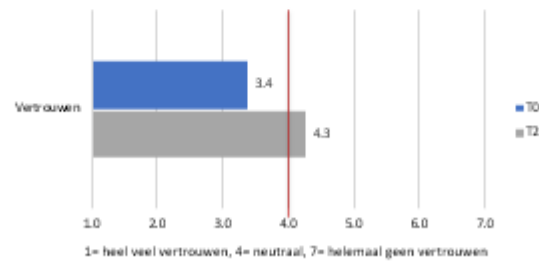
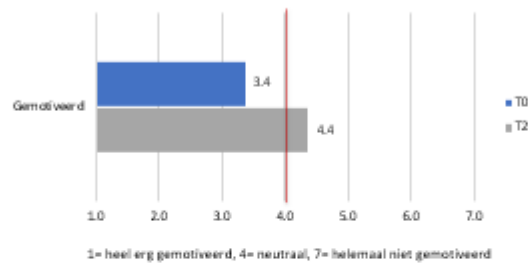
Resultaten interventie 2021

1



## Subjectieve motivatie en vertrouwen

De antwoordschaal is mogelijk bij een enkeling op T2 verkeerd om geïnterpreteerd, waardoor nu ten onrechte lijkt alsof motivatie en vertrouwen zijn afgenomen. Dat lijkt echter niet het geval te zijn, deze nemen waarschijnlijk juist iets toe.



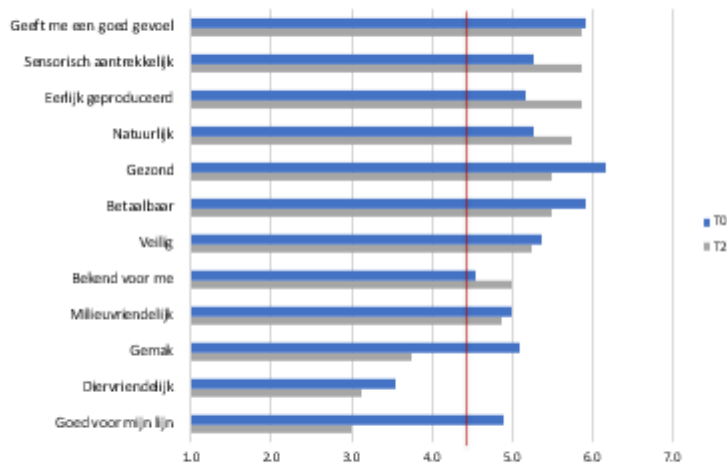
24/3/22

Resultaten interventie 2021

1



## Keuze motieven: gezonder eten en drinken



1= helemaal niet belangrijk, 4= neutraal, 7= heel erg belangrijk

24/3/22

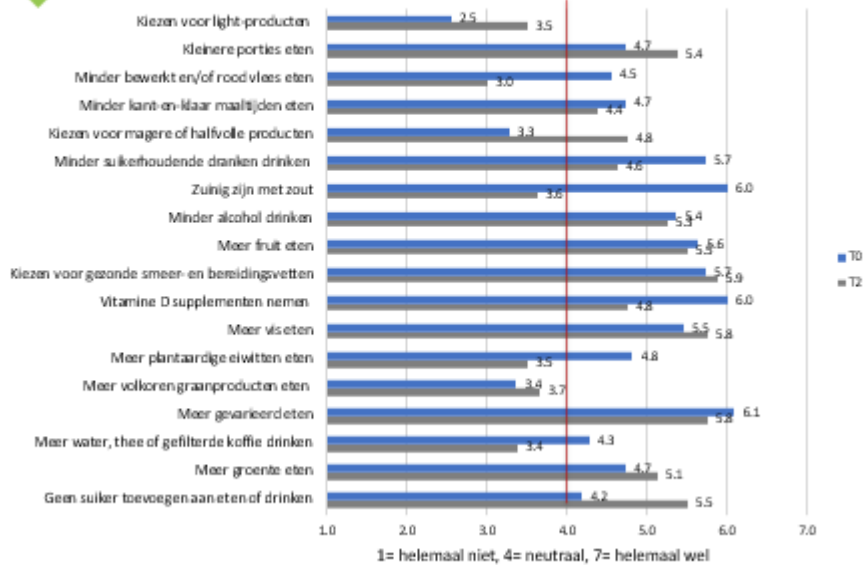
Resultaten interventie 2021

1

## Mate waarin cliënten open staan om gezond te eten



Deze antwoorden hangen mogelijk sterk samen met welke onderwerpen actief zijn besproken tussen de HV'ers en haar cliënt(en), er is bv mogelijk meer aandacht gegeven aan geen suiker toevoegen aan eten en drinken en switchen naar magere/halfvolle producten (waardoor ze hier ook meer voor open gaan staan)



1= helemaal niet, 4= neutraal, 7= helemaal wel

24/3/22

Resultaten interventie 2021

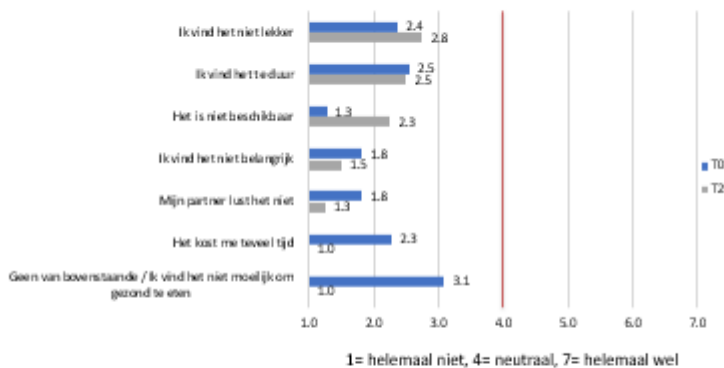
1





## Barrières

Clënten zien over het algemeen niet al te grote barrières, welke ook nog in sommige gevallen (deels) wegvallen door de interventie. Zo komen ze er bijvoorbeeld achter dat gezond eten niet veel tijd hoeft te kosten



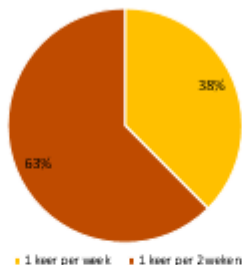
Nog een andere barrière?:

	T0 (N=11)	T2 (N=8)
Ja	36.4%	37.5%

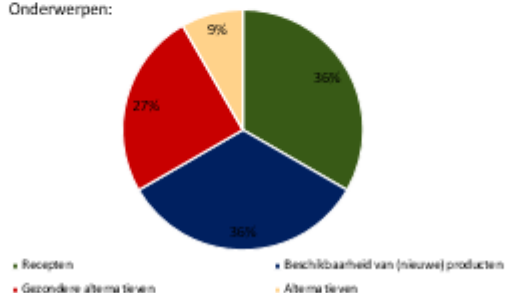
Meest gegeven barrière: alleen → ongezellig, moeilijk vol te houden om voor jezelf te koken



## De afgelopen maanden heeft u tips en informatie ontvangen. Hoe vaak komt voeding ter sprake?



Onderwerpen:



## Conclusie en aanbevelingen resultaten cliënten



- Grotere steekproef nodig voor toetsen van effectiviteit → verandering voedingsgedrag ook lastig te interpreteren
- Positieve trend in het creëren van bewustwording eigen eetpatroon → subjectieve kennis
- Barrières: niet lekker, duur, geen plezier halen uit alleen koken/eten (eenzaamheid) en beschikbaarheid (afhankelijkheid maaltijdservice).
- Tijd blijkt geen barrière te zijn, terwijl ze dit vooraf wel inschatten.
- Metingen interventie vereenvoudigen → bijv. eetdagboek i.p.v. retrospectieve vragenlijst.
  - Voedingsinname cliënten is ook uitgevraagd bij T0 en T2, maar navraagmethode werd als lastig ervaren door de deelnemers.
  - I.c.m. kleine hoeveelheid data (n=8) → data niet interpreteerbaar
  - Gebruikte navraagmethode is wel valide

## Annex 4: Observatieformulieren effectiviteitsstudie 2021

### Observatieformulier Club van Gezonde eters

Datum:	16-6-2021
Cliënt nummer:	Sub32

Doel van de observatie:	<p>Inzicht krijgen in hoe huishoudelijk medewerkers met hun cliënten over voeding communiceren. Ze zijn vaak 2-3 uur bij een cliënt, in die tijd kan op één of meer momenten voeding ter sprake komen. We willen graag inzicht in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak komt voeding ter sprake?</li> <li>- Wat is het onderwerp precies?</li> <li>- Hoe handelt de huishoudelijk medewerker?</li> <li>- Hoe reageert de cliënt?</li> </ul>
Instructies:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noteer alleen zaken die over voeding gaan</li> <li>- Noteer de gebeurtenis zo nauwkeurig mogelijk</li> <li>- Noteer zodanig dat mensen die er niet waren het later kunnen begrijpen</li> <li>- Noteer alleen waarnemingen (geen interpretaties)</li> </ul>

Tijdstip	Waarneming
9:50 (net voor koffie)	<p>HVE begint gesprek met cliënt over maaltijden die ze vorige week gemaakt heeft voor meneer. Ze vraagt: Heeft u beide borden asperges opgegeten? Client: Jazeker, was lekker! HVE: ik heb ook hachee en zuurkool gemaakt en heb dat nu in uw koelkast gezet. U moet dit wel binnen een aantal dagen opeten, anders wordt het slecht en wordt u er ziek van. Ik heb de hachee bereid met biologisch/natuurlijk vlees uit de buurt hier van de koeien hier verder op. Vorige week heb ik u hierover een folder gegeven. HVE: Hachee kunt u deze week wel keer eten met rode kool/tuinbonen? Cliënt: Ja prima, ik ga dat wel doen. Ik heb nog van die HAK potjes staan. HVE: Ik heb ook tuinboonplanten in moestuin staan – die beloven heel wat gezien de bloementjes. Wanneer ze goed zijn, dan zal ik ze ook wel voor u meenemen. Dan kunt u lekker verse groenten eten. Of maakt dat voor u niet uit? Cliënt: ik vind die potjes van HAK ook prima hoor. HVE: Oké, mooi. Ikzelf vind de smaak altijd minder lekker, maar groente uit potjes of diepvries is net zo gezond hoor.</p>

Tijdstip	Waarneming
<p>10:10 (tijdens koffie)</p>	<p>HVE: alle adviezen die ik u geef, zijn gebaseerd op informatie van Voedingscentrum. Voedingscentrum heeft Schijf van Vijf. Daarin staan allerlei dingen die u kunt eten, niet die u moet eten, maar wat het beste zou zijn. Bijvoorbeeld dat u 250 gram groente per dag moet eten. Haalt u dat denkt u? Cliënt: weet ik niet, ik doe altijd twee dagen over een potje. HVE: dat is dan wel weinig, zou wel meer mogen worden bijvoorbeeld door soepje erbij eten of tomaat op brood? Cliënt geeft aan dat niet lekker te vinden. HVE: wat eet u normaal op brood dan? Cliënt: vleeswaren – gehakt bijvoorbeeld. HVE: dat is wel erg vet, volgens Voedingscentrum is het beter om dat maar 1 keer per week te eten. Kunt u niet andere dingen op brood doen die minder vet zijn? Cliënt weet geen alternatieven.</p> <p>HVE: en hoeveel bruin brood eet u? Cliënt: 3-4 boterhammen. HVE: U zou er wel meer mogen eten (4-5 per dag) om voldoende eiwitten binnen te krijgen. Eiwitten zijn erg belangrijk – geen eiwitten van ei, maar bouwstoffen. Waar zit nu eiwitten in? Vlees, vis, peulvruchten, boterhammen. Waarom nodig? Als u ouder wordt, heeft u meer eiwitten nodig voor herstel spieren en functie lichaam. Cliënt zegt: Maar ik beweeg helemaal niet veel. Zit zowat hele dag in stoel, dus heb niet veel honger en ook niet zoveel brood nodig. <i>(Interpretatie NK: Valt me op dat zuivel en eieren niet worden genoemd als eiwitbron.)</i></p> <p>HVE vraag: lukt het om elke dag 3 maaltijden te eten? Cliënt: nee vaak niet, ik heb dan geen honger. Vaak eet ik er 2 maar per dag en soms ook pas heel erg laat (11 uur in de avond). HVE: dat is jammer, want het is het beste om gewoon 3 maaltijden verspreid over de dag te eten. Op deze manier mist u voedingsstoffen en eiwitten. Verder weet ik niet zo goed wat ik moet zeggen over laat eten, want u hebt ook een heel ander ritme dan gemiddelde Nederlander. Cliënt: Ja klopt, ik slaap vaak ook overdag en slaap 's nachts ook altijd in stoel.</p> <p>HVE: ik ga vanaf nu elke week iets bespreken over gezonde voeding. Ik heb u vorige keer al informatie gegeven, heeft u dat nog? Cliënt is het alweer kwijt. Heeft dus een mapje gemaakt, waarin het door cliënt bewaard kan worden. Ze geeft nu een folder over gezond ouder worden en eten met schijf van vijf van Voedingscentrum. Cliënt toont niet veel interesse door enkel te zeggen dat hij het nog wel eens gaat bekijken, en legt het op grote stapel kranten en papieren naast zijn stoel.</p> <p>HVE: Ik ga geen voedingsdagboekje bijhouden voor u, maar wil wel van een dag weten wat u eet. Laten we dit volgende week tijdens koffie eens doen? Cliënt reageert instemmend.</p>
<p>10:25</p>	<p>HVE: naar buiten gaan, maakt dat verschil voor eetlust? Nee dat maakt niet uit volgens cliënt. Vorige week was ik ook naar buiten geweest voordat ik asperges ging eten, maar ik had niet meer honger. HVE: ik zie dat u veel kant-en-klaar maaltijden in de koelkast hebt staan. Let u er wel op dat u die opeet, anders worden ze slecht. Cliënt: ja, ik eet er elke dag eentje op. HVE: Volgende week ga ik ook nog een keer een maaltijd maken met kip, koolrabi, bosuitje en rijst. Cliënt: koolrabi heb ik nog nooit op, maar zal wel lekker zijn.</p>
<p>10:30</p>	<p>HVE: Lukt het om gevarieerde avondmaaltijden te eten? Cliënt: Ja, gaat best goed, want ik bestel maaltijden. Altijd verschillende maaltijden, de ene keer Oosters, dan Italiaans, en dan weer Hollands. HVE zegt: dat is mooi, en dan nog afwisseling door maaltijden van HVE. HVE legt uit aan observator (NK): ik kook elke week een keer voor de cliënt- de ene keer bij cliënt thuis en andere keer bij haarzelf thuis en dat neemt ze dan mee. Probeer dat dan zo gezond en gevarieerd mogelijk te doen met veel groente en eiwitrijke producten.</p>

Tijdstip	Waarneming
Achteraf	<i>Interpretatie NK: het valt me op dat cliënt weinig interesse toont en vaak niet of nauwelijks reageert op informatie die hem verstrekt wordt door HVE. Weinig intrinsiek motivatie om gezonder te eten. Vind het allemaal wel best hoe het gaat en vind het ook wel makkelijk dat HVE af en toe dingen voor hem kookt.</i>

## Observatieformulier Club van Gezonde eters

Datum:	16-6-2021
Cliënt nummer:	Sub33

Doel van de observatie:	Inzicht krijgen in hoe huishoudelijk medewerkers met hun cliënten over voeding communiceren. Ze zijn vaak 2-3 uur bij een cliënt, in die tijd kan op één of meer momenten voeding ter sprake komen. We willen graag inzicht in: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak komt voeding ter sprake?</li> <li>- Wat is het onderwerp precies?</li> <li>- Hoe handelt de huishoudelijk medewerker?</li> <li>- Hoe reageert de cliënt?</li> </ul>
Instructies:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noteer alleen zaken die over voeding gaan</li> <li>- Noteer de gebeurtenis zo nauwkeurig mogelijk</li> <li>- Noteer zodanig dat mensen die er niet waren het later kunnen begrijpen</li> <li>- Noteer alleen waarnemingen (geen interpretaties)</li> </ul>

Tijdstip	Waarneming
13:00	HVE drinkt altijd samen met mevrouw (cliënt) en haar man thee, waarbij ze ondertussen over voeding praten. HVE vraag wat zij als lunch gegeten hebben. Man van cliënt: tomaat op sneetje brood, spek op brood en een cracker.

Tijdstip	Waarneming
13:05	Vervolgens vraag HVE of ze voldoende gedronken hebben, zeker nu het zo warm is, is het belangrijk om 1.5 L vocht te drinken elke dag. Ze geven aan elke dag op te staan met kopje thee, daarna kopje koffie en glas sinaasappelsap voor meneer. Mevrouw neemt altijd hele sinaasappel. Meneer zegt dat hij ook nog altijd water drinkt bij zijn medicijnen innemen, maar mevrouw geeft aan dat dit niet veel is (hooguit paar slokjes). Tussen de middag drinken ze ook altijd een glas melk en daarna om half 3 weer een kopje thee en vervolgens in de avond ook nog een kopje thee. HVE rekent uit dat zij allebei waarschijnlijk wel aan de 1.5 tot 2L komen. Ze zitten er ergens tussenin, dus met die warme dagen mogen ze echt wel naar 2L toe. Mevrouw reageert daarop dat ze meneer bij heet weer ook altijd tussendoor nog een extra glaasje te water geven tussendoor. Zelf drinkt ze dan ook meer.
13:10	Meneer vraagt: Mag ik mijn glaasje wijn om half 5 ook meetellen? HVE geeft aan niet te weten of alcoholische consumpties ook meetellen, maar zegt dat ze denkt dat het 1.5L van niet-alcoholische dranken moet zijn. Mevrouw vraagt: Een toetje en fruit, worden die ook meegeteld met waterinname? HVE geeft aan dat als er veel vocht in zit, zoals fruit, het zeker voor meer waterinname zorgt. Maar ze zegt niet te weten of die ook in die 1.5L meetellen. Ze gaat het opzoeken en zal het de volgende keer uitleggen. Mevrouw en HVE vragen vervolgens aan observator (NK) of fruit en alcohol ook meetelt. NK geeft aan dat er waarschijnlijk 1.5L aan drinken, zonder alcohol, wordt bedoeld.
	Vervolgens zegt HVE: alle informatie die ik jullie geef, is gebaseerd op Voedingscentrum die de schijf van vijf gemaakt hebben. Ook de informatie die ze nu gaat geven over eiwitten is daarvan. ( <i>Observatie NK: Folders gezond ouder worden en eten met schijf van vijf liggen bij cliënt op keukentafel</i> ). HVE zegt dat ze het vorige week over eiwitten gehad hebben en dat mevrouw aangaf te willen weten waar deze eiwitten nu inzitten. Mevrouw beaamt dat en zegt dat ze snapt dat ze meer eiwitten moet eten, maar ze weet niet hoe. HVE heeft artikelen opgezocht van Maxima Ziekenhuis en Voedingscentrum (nieuwsartikelen) waarin men uitlegt wat eiwitten zijn, waar ze in zitten en waarom je ze moet eten. Mevrouw zegt ze te gaan lezen binnenkort.
13:20	HVE heeft zelf ook nog wat dingen opgezocht over eiwitten. Met eiwitten wordt niet het wit van ei bedoeld, maar proteïne, dus de bouwstof van ons lichaam. Je hebt zowel plantaardige bronnen zoals brood, granen, couscous, peulvruchten, tofu en tempé. Mevrouw zegt nooit tofu en tempé te eten. HVE zegt: maar jullie eten wel peulvruchten, want ik weet dat meneer daar dol op is. Meneer: Jazeker, heerlijk! HVE: daarnaast zijn er ook dierlijke eiwitten, zoals in vlees vis, gevogelte, kaas en eieren. Vlees en vis scoren hoog, want bestaand voor 20% uit eiwitten.
13:25	Mevrouw vraagt: kun je die stoffen ( <i>NK: cliënt bedoelt eiwitten</i> ) ook te veel binnenkrijgen en wat gebeurt er dan? HVE zegt niet te weten of je te veel binnen kunt krijgen en of dat slecht voor je is. Maar zegt ze: de meeste ouderen eten veel te weinig eiwitten, dus daar zou ik niet bang voor zijn. Laten we maar eens uitrekenen hoeveel eiwitten u nodig hebt. Volwassen hebben 0.8 g per kg lichaamsgewicht nodig en ouderen 1.2 per kg. HVE vraagt hoeveel mevrouw weegt – dat is 61 kg. Cliënt geeft aan 10 kg afgevallen te zijn en weer 6 kg erbij – woog eerst 65 kg. HVE: op basis van 61 kg, stel dat u veel jonger was; dan had u ongeveer 48 gram per dag nodig. Maar nu u ouder bent, moet u 73 gram eiwitten per dag eten. Cliënt: Dat is wel veel meer inderdaad, maar hoe weet je nu hoeveel gram je binnenkrijgt? HVE: door op de verpakkingen te kijken, daar staat op hoeveel eiwit erin zit. Daarnaast heb ik ook de app van Voedingscentrum op mijn telefoon gezet. Deze app heet: Kies ik gezond? Met de app kunnen producten in winkel of thuis gescand worden om te kijken wat erin zit. Mevrouw geeft aan dat ze dat niet gaat doen in de winkel, omdat ze dat te veel gedoe vindt. HVE zegt: het kan ook thuis, bijvoorbeeld iets wat in uw kast staat.

Tijdstip	Waarneming
13:30	<p>Cliënt gaat kijken in kast wat ze heeft staan en pakt pindakaas. HVE scant pot en laat overzicht van voedingsstoffen zien die op het scherm komen. Cliënt zegt dat ze niet zo goed is met foto's maken op haar telefoon, dus dat ze liever gewoon op verpakking kijkt, want daar staat het toch ook op? HVE zegt dat ze dat inderdaad ook kan doen.</p> <p>Samen kijken ze naar verpakking pindakaas pot. Cliënt: tja, hoeveel smeer je nu op boterham. HVE zegt, dat staat er ook altijd op, want dat is ongeveer een portie. Cliënt: Oké, dus ongeveer 15 gram want dat staat op pot en daarin zit ongeveer 3.4 gram eiwitten. HVE rekent uit: dus ongeveer 300 gram pindakaas moet eten op een dag om genoeg eiwitten binnen te krijgen, dat is dus ongeveer hele pot pindakaas. Maar, zegt cliënt, het zit toch ook in andere dingen? HVE: jazeker, maar het laat zien hoeveel je moet eten om genoeg eiwit binnen te krijgen. Een truc om meer eiwitten te eten is om producten met weinig eiwitten te vervangen voor producten met veel eiwitten. Bijvoorbeeld hagelslag op brood voor pindakaas. Cliënt: dat is wel zo, maar ik eet nooit hagelslag.</p>
13:35	<p>Cliënt: maar pindakaas is toch ook niet zo gezond, want daar zit veel zout en vet in. Waar je op moet letten met gezonde voeding? Je kan toch niet alles tegelijk doen? HVE: nee dat klopt, het verschilt ook per persoon wat op dat moment het beste is. Bijvoorbeeld minder zout eten is voor iedereen belangrijk, maar wel helemaal voor iemand met hoge bloeddruk. Of minder suiker eten is voor iedereen belangrijk, maar vooral voor iemand met overgewicht. Cliënt zegt wel op suiker te letten, dat ze niet te veel binnenkrijgt. Maar ze weet zelf niet hoe ze dan ook op die andere dingen zoals eiwitten moet letten, dus daar mag HVE haar zeker bij helpen! HVE geeft aan dat afwisseling het beste is, dus dat je van alles genoeg binnenkrijgt.</p>
	<p>Cliënt: hoe zit het nu met groente waar we het vorige week overhadden, want jij zei me dat ik 200 gram groente nodig heb per dag. Maar 200 gram sla krijg ik nooit op, is het dan erg als het iets minder is? HVE: je kan het ook met opscheplepels doen, dus ongeveer 4-5 lepels is nodig. Meneer: maar dat zit ook veel verschil in. HVE: ja wel wat, maar gewoon de opscheplepels uit uw bestek zijn goed. De opscheplepels hebben gemiddeld dezelfde maat. Het verschilt natuurlijk ook wel iets hoe vol de lepel is. Bijvoorbeeld met grote berg op opscheplepel, heb je minder opscheplepels nodig om aan 200 gram te komen.</p> <p>Cliënt: hoe zit het dan met stampot rauwe andijvie? Want dan eet je groente niet los, dus kun je niet tellen hoeveel opscheplepels. HVE zegt: ik doe zelf altijd een zak van 400 gram voor twee personen kopen en dan zorg ik ervoor dat die helemaal door stampot heen gaat.</p>

Tijdstip	Waarneming
13:40	<p>HVE: eet u ook wel eens vis? Cliënt: ja 1 keer per week van visboer hier tegenover.  HVE: gefrituurde vis? Want dat is veel minder gezond door het frituurvet wat erin zit.  Cliënt: nee haast nooit gefrituurd, maar bak ze meestal zelf of het zijn van die kant-en-klaar die in de oven moeten opwarmen. Die witte vis met korstje eromheen. Maar hoe erg is het nu dat je dat frituurvet binnenkrijgt? Is tegenwoordig toch veel gezonder dan vroeger?</p> <p>HVE: Naja dat weet ik eigenlijk niet. In gefrituurde vis zit wel voedingsstoffen in (<i>NK: ik denk dat ze eiwitten bedoelt, maar kan ook vitamines/mineralen bedoeld worden</i>), maar ook veel ongezonde vetten. Meneer: maar die vis is zo duur joh. HVE: Ja dat klopt, maar je kunt ook zoveel mogelijk de vis in de aanbieding kopen! Of uit de diepvries, want die is veel gezonder dan verse vis. Cliënt vraagt: is vis uit diepvries even gezond als verse vis? HVE geeft aan dit niet te weten. Ze geeft wel aan dat ze van SM geleerd heeft dat de huidige technieken voor invriezen of inmaken van groenten zo goed zijn dat groente uit vriezer even gezond is als vers. Waarschijnlijk is dit voor vis ook wel het geval.</p> <p>HVE: daarnaast heb ik pas een documentaire gezien over vis. Daarin werd gezegd dat je het beste vis uit vriezer kunt eten, omdat deze dan op het goede moment in het jaar gevangen is en daarna ingevroren. Op het goede moment vangen is ongeveer hetzelfde als groente en fruit van het seizoen eten. Het is beter voor het milieu en zorgt voor minder overbevissing</p> <p><i>(NK: gezien het over eiwitten ging, denk ik dat HVE dus bedoeld dat vis eten belangrijk is om voldoende eiwit binnen te krijgen. Ik denk dat ze niet bedoelde dat er gezonde vetzuren (omega 3&amp;6) in zaten, want vet werd alleen negatief benoemd.)</i></p>
13:45	<p>HVE geeft aan dat ze volgende week weer iets anders kan bespreken. Cliënt geeft gelijk aan dat ze wel meer zou willen weten van koolhydraten, omdat ze het erg lastig vindt om daar iets mee te doen. Ze let altijd wel op suikers en zout, maar wat je nu met koolhydraten op het etiket moet, weet ze niet zo goed. HVE geeft aan dat ze dit gaat opzoeken dit weekend en dan volgende week woensdag met haar bespreken. HVE benadrukt nogmaals dat het handig kan zijn om de app van Voedingscentrum te gebruiken en eventueel wil ze wel helpen met het downloaden.</p>

## Observatieformulier Club van Gezonde eters

Datum:	24-8-2021
Cliënt nummer:	Sub27

Doel van de observatie:	<p>Inzicht krijgen in hoe huishoudelijk medewerkers met hun cliënten over voeding communiceren. Ze zijn vaak 2-3 uur bij een cliënt, in die tijd kan op één of meer momenten voeding ter sprake komen. We willen graag inzicht in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak komt voeding ter sprake?</li> <li>- Wat is het onderwerp precies?</li> <li>- Hoe handelt de huishoudelijk medewerker?</li> <li>- Hoe reageert de cliënt?</li> </ul>
-------------------------	--



Instructies:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noteer alleen zaken die over voeding gaan</li> <li>- Noteer de gebeurtenis zo nauwkeurig mogelijk</li> <li>- Noteer zodanig dat mensen die er niet waren het later kunnen begrijpen</li> <li>- Noteer alleen waarnemingen (geen interpretaties)</li> </ul>
--------------	---

Tijdstip	Waarneming
10:00	<p>Tijdens het gezamenlijke koffiemomentje begint de HV-er het gesprek over de komkommer en boontjes uit haar moestuin die zij vorige week heeft meegenomen voor de client. De client geeft aan dat ze de verse groente erg lekker vond. Ze heeft ongeveer de helft van de boontjes op. HV-er: Dan heb je mooi 250 gram groente op, want ik had ongeveer een pond boontjes aan je gegeven. Client: ik heb de andere helft in de vriezer gestopt. Macaroni ga ik vanavond eten, heb ik pas gemaakt, maar was veel te veel. Die bak ik dan lekker op.</p>
	<p>De HV-er heeft een dagmenu gemaakt voor client op basis van Voedingscentrum. HV-er: Hierop staat globaal hoeveel een oudere van elke productgroep moet eten. HV-er loopt samen met client de lijst door. Client: noten eet ik eigenlijk niet. Zuivel 4 porties haal ik wel. Kaas lukt me ook niet, want ik houd er niet zo van om 2 boterhammen met kaas te beleggen. Ik vind het veel lekkerder om af en toe eens een stukje kaas te eten. HV-er geeft aan dat kaas niet per se op boterham moet, maar dat er vooral veel eiwitten in zitten, dus dat af en toe een stukje goed is.</p> <p>HV-er: het gaat er ook niet om of je elke dag precies deze hoeveelheid binnenkrijgt, maar over een week moet je dit wel gemiddeld per dag nemen.</p>
10:20	<p>HV-er: Eiwitten zijn erg belangrijk. Die zitten in zuivel, kaas, vlees en vis. Client: Vis eet ik niet geregeld. Ik vind het wel lekker, maar het komt er niet zoveel van. Bijvoorbeeld witte vis eet ik bijna nooit. Vette vis wel vaker, want dat heb ik liever (zoute haring, zalm, makreel). Ik haal wel eens zalm bij visboer of plakjes uit winkel; die zijn heel lekker, maar wel meer uitzondering dan regel. Lekkerbekjes en kibbeling krijg ik wel eens van de buurman. HV-er: Ja voor een keer is dat erg lekker, maar helaas wel erg vet uit de frituurpan. Misschien kunt u ook meer vis eten als u het eens af en toe door een maaltijd mengt? Er zijn erg lekkere recepten met vis. Client: Ik krijg ook wel een gerookte paling van buurman, die rookt hij zelf. Heerlijk! Meestal eet ik die in één keer op. HV-er: Is ook wel goed om eens witvis te eten. Client: Jazeker, ik eet wel eens sliptong en kabeljauw, die ik dan krijg van overbuurman/vrouw uit Urk.</p>
	<p>Client: ik heb pas een beker chocolademelk gemaakt, omdat ik het zo koud had en het was zo regenachtig buiten. Vroeger maakten wij altijd van 3 scheppen cacao met suiker en gekookte melk. Nu doe ik gewoon kant en klaar uit een pak. Ik vind rijstepap ook zo heerlijk. Mijn moeder kookte dat vroeger altijd met echte boerenmelk. Ik koop het soms wel eens in de winkel, maar het liefst maak ik het zelf met melk en papriest. Maar meestal eet ik gewoon yoghurt of kwark en heel soms vla. Ik neem altijd volle kwark of yoghurt. Soms doe ik wel eens vruchten doorheen, zoals bramen of bosbessen die ik pas kreeg van HV-er.</p> <p>HV-er: Ja, we hebben het wel over de volle kwark en yoghurt gehad; dat het beter was om magere of halfvolle yoghurt te eten, maar client vind dat echt niet lekker.</p> <p>Client: ik heb het wel geprobeerd, maar dan had ik telkens geen zin in yoghurt. Ik ben 86 en dan mag ik toch wel van mijn volle yoghurt genieten.</p> <p>HV-er: Jazeker, het is beter dan dat je de yoghurt helemaal laat staan, want anders krijg je moeilijk genoeg eiwitten binnen.</p>

Tijdstip	Waarneming
	<p>Client: Ik heb ook veel minder honger dan vroeger. Soms kan ik een stukje vlees gewoon niet meer op. Moet ik het gewoon tegen mijn zin opeten. Hetzelfde heb ik met brood. Ik eet 's morgens altijd twee plakjes brood en om 12 uur weer twee plakjes brood, maar praktijkondersteuner zei dat ik toch wel meer moest eten. Praktijkondersteuner stimuleert mij juist om bij de thee/koffie juist eens een koekje te nemen om op gewicht te blijven. HV-er: dat vind ik soms wel eens lastig, omdat ik denk dat je juist dingen zoals koekjes moet vervangen voor fruit bijvoorbeeld. Maar mijn advies botst dan met het advies van praktijkondersteuner.</p>
	<p>Client: ik ben twee jaar geleden gevallen met fiets. Daarbij arm gebroken. Later nog een keer gevallen, toen heup gebroken waardoor ik een heupoperatie moest. Die operatie was achteraf niet goed gegaan, dus lang daarna ook pijn gehad. Dus moest twee keer geopereerd worden. Daarna overleed ook nog een familielid, dus in die tijd ben ik wel 8-9 kg afgevallen. Maar nu meet praktijkondersteuner bij huisarts telkens mijn gewicht en dat is al meer dan een jaar ongeveer hetzelfde.</p> <p>Ik heb toen na operatie ook tabletjes gekregen tegen botontkalking. Heb ook aan dokter gevraagd of vitamine D nodig was, maar dat was niet het geval zei hij. Ik vroeg dat omdat HV-er me dit adviseerde. Later heb ik het nog aan praktijkondersteuner gevraagd, maar zij adviseerde juist wel om het te nemen omdat ik al oud ben. Dus toen ben ik het gaan gebruiken.</p>
10:45	<p>Client: ouderengymnastiek gaat in september weer beginnen. Is altijd wel erg goed voor mij om te bewegen.</p> <p>Client: Ik kook altijd zelf. Ik houd echt niet van de kant-en-klaar maaltijden van tafeltje-dekje. Toen ik gevallen was en in het ziekenhuis moest ik die ook eten, maar dan had ik bijna nooit trek doordat de maaltijden gewoon niet lekker waren.</p>

## Observatieformulier Club van Gezonde eters

Datum:	25-8-2021
Clïënt nummer:	Sub33

Doel van de observatie:	<p>Inzicht krijgen in hoe huishoudelijk medewerkers met hun cliënten over voeding communiceren. Ze zijn vaak 2-3 uur bij een cliënt, in die tijd kan op één of meer momenten voeding ter sprake komen. We willen graag inzicht in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak komt voeding ter sprake?</li> <li>- Wat is het onderwerp precies?</li> <li>- Hoe handelt de huishoudelijk medewerker?</li> <li>- Hoe reageert de cliënt?</li> </ul>
Instructies:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noteer alleen zaken die over voeding gaan</li> <li>- Noteer de gebeurtenis zo nauwkeurig mogelijk</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noteer zodanig dat mensen die er niet waren het later kunnen begrijpen</li> <li>- Noteer alleen waarnemingen (geen interpretaties)</li> </ul>
--	--

Tijdstip	Waarneming
14:30	<p>HV-er: we gaan het hebben over de koolhydraten op uw verzoek. Om te beginnen, koolhydraatbeperkend dieet altijd in overleg met diëtist en huisarts en niet onder begeleiding van mij, want daar weet ik niet genoeg van. Koolhydraten zijn makkelijke brandstoffen die nodig zijn voor lichaam, net als vetten. Je kunt ze onderscheiden in snelle/makkelijke en langzame/moeilijke koolhydraten. Langzame koolhydraten zitten in rijst, aardappelen etc. Veel snelle, zorgt ervoor dat je je vetreserves niet aanspreekt en dus niet afvalt. Maar bij u is het denk ik niet nodig om af te vallen, want u bent niet te dik. Maar het is alsnog nodig om erop te letten, want te veel snelle suiker is ongezond. Zoveel mogelijk toegevoegd suikers laten staan. Bijv. koekjes bevatten enkel tarwebloem + suiker, allebei niet nodig. Als je minder snelle suikers wilt eten, dan moet je die uit je dieet halen.</p>
14:45	<p>Wat is het verschil tussen gewone rijst en zilvertvies? HV-er: zitten veel meer vezels in, wat beter is voor uw stoelgang. HV-er gaat opzoeken: er zitten minder koolhydraten in volkoren variant waardoor u ook nog minder energie binnen krijgt. Client: Is het relevant (3 gram per 100 gram rijst) dat verschil? HV-er: Misschien, kleine stapjes kunnen helpen. Client geeft aan dat het lastig is om te wisselen van bijvoorbeeld gewone pasta naar volkorenpasta. HV-er geeft tip om langzaam te wisselen, dus eerst te mengen en dan steeds meer volkoren variant toevoegen.</p> <p>Client: geldt dit ook voor volkoren en tarwebrood? HV-er gaat opzoeken in lijst: Zit niet veel verschil tussen verschillende broden in koolhydraten, maar enkel in hoeveelheid vezel. Meer vezel is altijd beter voor meer verzadiging en betere stoelgang. App van voedingscentrum: kies ik gezond kan hierbij erg helpen om te helpen kiezen tussen deze twee producten. HV-er heeft informatie gekopieerd over koolhydraten (NK: bron is me eigenlijk niet duidelijk, maar het komt van een diëtist). Verdere informatie kan gevonden worden op Voedingscentrum.</p>
	<p>Client: we proberen elke dag een rondje te lopen samen. HV-er stimuleert dit. Client: nu je het over die koolhydraten hebt: zit er ook verschil tussen gekookte en gebakken aardappels? HV-er: Op basis van koolhydraten niet, maar je voegt wel vetten toe. Client: maar gekookte ook, want daar doe je jus over. HV-er: eet je niet toevallig meer als ze gebakken zijn? Dit kan ervoor zorgen dat je te veel energie binnenkrijgt.</p>
15:00	<p>Man van client: maar luister nou! Ik ben 82, moet ik daar nu allemaal op letten? HV-er: maar u wilt toch graag gezond oud worden? Met gezonde voeding kunt u uzelf toch beter voelen. Je wilt toch niet overal last van krijgen. Man van client: Ja dat is ook zo. HV-er: ik heb dit opgezocht omdat uw vrouw dit graag willen weten.</p>
	<p>Client kijkt door lijst met hoeveelheden koolhydraten per voedingsmiddel heen: Waarom zit er nu zoveel in een watermeloen? HV-er: Ja weet ik ook niet. Als u erop wilt letten: kies dan niet elke week watermeloen. Client: ik geef het mijn kleinkinderen ook altijd. HV-er: maar voor kinderen is het niet slecht. Hebben nog een goed werkend systeem.</p> <p>Client kijkt verder in lijst: in rozijnen zit ook veel koolhydraten. HV-er: ja moet dan ook nog opletten, want bij sommige zit suiker toegevoegd zonder dat je het weet.</p>

Tijdstip	Waarneming
	Ik vind het nog steeds zo gek dat toen ik naar DA (drogist) ging voor vitamine D, ze me 75 mg adviseerden. Maar hoeveel moet je nu innemen? HV-er zegt dat het voedingscentrum 20 mg adviseert, maar wie moet je nu geloven. Die van de drogist hebben er toch ook verstand van? HV-er: ja wij baseren ons op voedingscentrum dat betrouwbare en gecontroleerde informatie geeft, maar zelf weet ik er ook niet meer van.
	Client: ik wil die app (NK: bedoelt app 'Kies ik gezond' van Voedingscentrum) wel eens op tablet. Ik ben namelijk benieuwd wat die over Optimel zegt. HV-er: oké, dan gaan we die zo erop zetten en eens kijken.
	HV-er: eten jullie wel eens noten? Client: Nee eigenlijk niet zoveel, ik vind ze ook erg duur. Borrelnootjes zijn lekker, maar daar zit wel wat om, dus die zijn niet gezond natuurlijk. HV-er: nog een tip - gepelde nootjes eet je heel snel weg. Eet je heel snel te veel van en ik vind ze heel erg duur. Als je bijvoorbeeld ongepelde walnoten koopt, moet je veel moeite doen om te pellen, dus dan eet je niet zo snel te veel. Client: ik vind die pistachenootjes ook altijd erg lekker. HV-er: ja die zijn zeker lekker, maar neem dan wel de ongezouten variant.
15:30	<p>Client: ik dacht dat ik gezond at, maar dat valt in praktijk tegen omdat je zo slecht geïnformeerd bent. HV-er: ja natuurlijk er valt altijd iets te verbeteren, maar ik denk dat u gemiddeld erg gezond eet. U kookt elke dag nog vers; haalt zelden een maaltijd bij een fastfood restaurant ofzo, dus u bent erg goed bezig.</p> <p>Client: toen ik afgevallen was, zei de diëtist dat ik tussendoor eens een blokje kaas moest eten. Maar nu is dat natuurlijk niet meer nodig, want dan word ik te dik. Maar af en toe een blokje kaas doen we wel als er iemand is, bijvoorbeeld mijn kinderen. HV-er: je zou dan ook 30+ kaas kunnen nemen i.p.v. 48+ kaas, want in 30+ zit minder vet.</p> <p>Client: Wij snoepen toch niet veel. Enkel koekje bij koffie/thee overdag. In avond niet. Ik kan me prima bedwingen om dingen niet te eten. Bijvoorbeeld paaseitjes staan heel lang op tafel, maar ik heb daar dan gewoon geen behoefte aan. 's Middags na het eten eet ik fruit of na het eten in avond nog wat. Ik vind wel dat hij (man) te weinig fruit eet. Dus probeer er nog stukje fruit na avondeten in te krijgen. Man drinkt bijvoorbeeld altijd jus d'orange in ochtend, terwijl ik altijd een sinaasappel neem.</p> <p>HV-er: Lukt het u wel om genoeg groente en fruit te eten? Lukt dat minder nu de groenteboer hier tegenover weg is? Client: Nee hoor, dat lukt wel. Ik ga altijd op zaterdagochtend en soms neem ik bij supermarkt mee.</p>

## Observatieformulier Club van Gezonde eters

Datum:	26-8-2021
Cliënt nummer:	Sub22 & sub34

Doel van de observatie:	Inzicht krijgen in hoe huishoudelijk medewerkers met hun cliënten over voeding communiceren. Ze zijn vaak 2-3 uur bij een cliënt, in die tijd kan op één of meer momenten voeding ter sprake komen. We willen graag inzicht in: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak komt voeding ter sprake?</li> <li>- Wat is het onderwerp precies?</li> <li>- Hoe handelt de huishoudelijk medewerker?</li> <li>- Hoe reageert de cliënt?</li> </ul>
Instructies:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Noteer alleen zaken die over voeding gaan</li> <li>- Noteer de gebeurtenis zo nauwkeurig mogelijk</li> <li>- Noteer zodanig dat mensen die er niet waren het later kunnen begrijpen</li> <li>- Noteer alleen waarnemingen (geen interpretaties)</li> </ul>

Tijdstip	Waarneming
14:30	Tijdens koffiemoment wordt er door HV-er niet actief het gesprek aan gegaan over gezonde voeding. Ook cliënten hebben geen vragen. Observator (NK) vraagt hoe men het vindt om aan dit onderzoek mee te doen en of ze zelf ook iets hebben aan de adviezen over gezonde voeding. HV-er zegt: ik had het er net met client over, maar eigenlijk vinden we dit onderzoek wel beetje lang duren. Man en vrouw eten al best gezond en zijn goed bezig volgens HV-er. Cliënten geven aan dat ze graag gezond oud willen worden en dat ze daarom op hun voeding letten. Maar eigenlijk deden ze dat voor de studie ook al, dus ze hebben niet heel veel veranderd aan hun dieet sinds dat ze gestart zijn met studie.
14:45	<p>Van HV-er en vorige student die kwam voor observatie/vragenlijsten hadden cliënten wel goede tip gekregen om wat vaker groente/fruit als tussendoortje te eten. Bijvoorbeeld komkommer en tomaatjes, dat doen ze nu elke avond samen met een blokje kaas. Vroeger aten ze wel eens chips, maar dat doen ze nu niet meer. Verder drinken ze bijna geen alcohol, vrouw houdt er niet zo van en man kan het niet meer vanwege medicatie. Wel hebben ze een soort zitfiets aangeschaft (pedalen voor hun stoel), waardoor je al zittende kunt fietsen. Die gebruiken ze wel eens.</p> <p>Client (man): we kregen ook wel tips om roomboter en volle melk/yoghurt te vervangen voor magere alternatieven, maar die gaan ze niet opvolgen, want margarine en halfvolle/magere melk vinden ze niet lekker. Client (vrouw): we bakken wel altijd in olie, dus dat heft elkaar op. We eten ook altijd netjes aan tafel, niet achter TV. Doen ze enkel op zondag als bijv. formule 1 is, dan eten ze kommetje soep met stukje vlees achter televisie. We eten ook elke dag een maaltijd – zelf bereid/gekookt. Met groente en stukje vlees. Ik zie soms wel vrienden of familie die gewoon maaltijd overslaan als ze geen zin hebben, maar dat moet je niet doen want dan mis je vitamines.</p>
14:55	HV-er aan client: heb je nog eens op site van Voedingscentrum gekeken? Client (vrouw): nee, geen tijd voor gehad. Ik heb het best druk zoals je weet.
15:00	Bij vertrek geven cliënten aan dat ze tevreden zijn over het onderzoek en vorige studievizites. Ze hebben voldoende begrijpelijke informatie gehad over gezonde voeding.

## Annex 5: Eindevaluaties effectiviteitsstudie

### Eindevaluatie huishoudelijk hulpverleners – Deelnemer nr 01

Introductie	
Beschrijving van de onderzoeksmethode.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitleg procesevaluatie interview. <i>De afgelopen periode bent u aan de slag gegaan met het geven van tips en adviezen bij op het gebied van gezonde voeding aan uw client(en). Aan de hand van deze eindevaluatie willen we graag nagaan hoe de afgelopen periode volgens u is verlopen en hoe we lering kunnen trekken voor eventuele soortgelijke interventies/programma's.</i></li> <li>• Tijdsduur van het interview: 30-45 minuten.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toestemming vragen voor het maken van een geluidsopname (i.v.m. het maken van een transcript).</li> </ul> <p>Ja</p>
Onderdelen procesevaluatie (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu, 2020)	
Verloop van de uitvoering: ging het zoals gepland, waren de uitvoerders in staat de interventie uit te voeren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat vindt u van het doel van het project in het algemeen? <i>Goed dat je d.m.v. dit project oudere mensen wat kunt bij brengen, die normaal niet zo veel over voeding weten.</i></li> <li>• Wat vindt u van de opzet van het project? <i>Goede opzet.</i></li> <li>• Als u terugdenkt aan de afgelopen periode: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat heeft u dan veranderd in uw dagelijkse zorgtaken?</li> <li>- Hoe heeft u dat gedaan?</li> </ul> </li> <li><i>Je praat meer over eten en recepten. Moeilijk om te zeggen.</i></li> <li>• Wat ging er goed/minder goed?</li> <li><i>Ging allemaal wel prima.</i></li> <li>• Welke adviezen heeft u gegeven? <i>Alternatieven geven (kwark als ontbijt i.p.v. ontbijtkoek, voor de eiwitten). Ook advies om vit D te nemen. Komkommertjes of tomaatjes eten als gezonde toevoeging.</i></li> <li><i>Een aantal realiseerden zich door de tips dat ze vaak al wel goed bezig waren.</i></li> <li>• Heeft u gebruikt gemaakt van de doorverwijskaart? <i>Dat heb ik de cliënten laten lezen, maar hebben ze geen gebruik van gemaakt</i></li> <li>• Heeft u gebruik gemaakt van de materialen (checklist + voedingsfolders)?</li> </ul>

	<p>Die heb ik 1 keer aan de cliënten laten lezen. Ik wilde eigenlijk wel die Schijf van 5 in het groot hebben, maar die hebben we nooit gehad. Dat leek me handig om op de koelkast te plakken ofzo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreeg u door de trainingen voldoende handvatten mee om dit in de praktijk uit te voeren? Zo nee, wat heeft u hiervoor nodig gehad?</li> </ul> <p>Ja, maar met sommige dingen was ik het dan niet helemaal eens. Ze zei bijvoorbeeld dat je geen vlees meer moet eten, maar ik eet zelf ook vlees, en dan is dat wel moeilijk om tegen de cliënten te zeggen. En cliënten houden vaak gewoon van vlees. Dat pak je ze niet zomaar af.</p> <p>(Hoe werd dat gebracht in die training?) In de training was een quiz over dingen die of goed of fout waren. Ik wist dan wel dat vlees fout was, maar dat zou ik niet zelf zomaar schrappen. En dan komt er ook een vraag over waar de meeste eiwitten in zitten, en dat is dan wel een biefstukje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoeveel tijd heeft u per week aan uw cliënt(en) besteed. Was dit voldoende, heeft u taken laten liggen? Zo ja, welke?</li> </ul> <p>Niet zo heel veel. Met name rond de koffie, want je bent toch gewoon met je huishoudelijke dingen bezig. Soms schiet je iets te binnen, maar het is niet alsof ik iedere keer een half uur voor uit nam.</p> <p>Ik weet niet hoe anderen dat doen hoor. Maar je bent toch aan tijd gebonden.</p> <p>(Had je het anders gedaan als je meer tijd had?) Ja, misschien wel. Wat we ook apart vonden was dat er soms iemand van jullie kwam en we dan een soort toneelstukje moesten opvoeren. (De observatie) Dat vond ik een beetje... ja.</p> <p>(Had je toen het gevoel dat je dingen anders moest gaan doen?) Ja, want normaal doe je het zo even tussendoor, en nu was het een beetje van nouja... Dan voelt het net als een toneelstukje.</p> <p>Heb niet het gevoel dat ik taken heb laten liggen om advies te geven.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe bepaalde u de tijdsbesteding met de cliënt?</li> </ul>
Bereik van de doelgroep.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke methode heeft u gebruikt om uw cliënt te motiveren?</li> </ul> <p>Veel cliënten wisten vaak wel wat gezond was alleen deden ze het niet altijd. Dus de motivatie ontbrak echt.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe reageerde uw cliënt op uw adviezen? Ze reageerden altijd positief.</li> <li>• Heeft u het idee dat uw cliënt iets heeft gedaan met uw adviezen. Zo nee, waarom niet? Niet altijd. Sommigen zijn erg eigenwijs.</li> </ul> <p>(Waar denkt u dat die weerstand aan ligt?) Omdat ze het altijd zo gedaan hebben. Oude gewoontes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie uit de trainingen en het voorlichtingsmateriaal was voor uw cliënt wel/niet relevant om toe te passen? Uhm... Dat is alweer een tijdje geleden.</li> </ul> <p>(Jullie leerden bv over de Schijf van 5 en voedingswissels...) Ohja, daar hebben mensen ook wel veel van geleerd. Dat ze soms beter wat anders konden eten ipv wat ze al aten.</p>
<p>Waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders van de interventie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat vond u van de trainingen? De eerste twee heel chaotisch. Ze wisten niet dat er mensen waren in het gebouw en het was allemaal wat later. Maar dat weten ze zelf ook wel.</li> </ul> <p>(Ging de 3<sup>e</sup> keer beter) Jawel ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre is het nuttig om deze trainingen op locatie te geven? Denkt u dat het ook online mogelijk is? Hoe kijkt u daar tegen aan? Ik denk dat je online wat lastiger vragen kunt stellen. Dan is het sneller een kippenhok. Op locatie beter maar wel met meer mensen. Het waren er maar iets van 7, zo weinig. Het kan zelfs misschien verplicht. Het is goed dat je het gewoon een keer hebt gedaan. Die tips zijn natuurlijk altijd welkom.</li> <li>• In hoeverre vindt u de trainingen aansluiten bij de begeleiding die u moest geven? Ja, dat wel.</li> <li>• Heeft u voldoende interactie met collega's gehad? Zo nee, heeft u daar behoefte aan? De ene was wel fanatieker dan de ander. Ik zag dat iemand echt de koelkasten langs ging. Daarvan dacht ik 'wat heb je hier nou aan?'</li> </ul> <p>(Had u behoefte aan meer interactie?) Nee, want je hebt ook nog gewoon je eigen leven.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat mist u nog in de trainingen/Waar heeft u behoefte aan? Misschien wat praktijkvoorbeelden, of hoe je dingen uit kunt leggen. Dat we wat meer konden oefenen.</li> </ul>



<p>Succes- en faalfactoren volgens de uitvoerders en de deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier heeft de training bijgedragen aan meer kennis?</li> </ul> <p>Ik denk wel door dingen door te lezen en dingen te zien. Die eetwissels waren leuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie heeft u gemist?</li> </ul> <p>Nee, denk ik niet.</p> <p>(Wanner uw cliënt u een (vervolg)vraag stelde, had u dan het gevoel dat u daar goed antwoord op kon geven?)</p> <p>Ja, gelukkig wel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u voldoende materialen om aan de slag te gaan? Zo nee, wat heeft u gemist?</li> <li>• Zijn er andere dingen die u graag had willen doen op het gebied van gezond eten en drinken bij de cliënt?</li> </ul> <p>Nee, dan wordt het denk ik te langdradig. Ik vond het nu eigenlijk allemaal al wat te lang duren. Er zat te veel tijd tussen.</p> <p>(Wat als we bijvoorbeeld na de zomer nog een training of contactmoment hadden georganiseerd?)</p> <p>Ik denk niet dat de cliënten daarop zitten te wachten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke onderdelen uit de training kunnen, volgens u, anders worden aangepakt?</li> </ul> <p>Die praktijkvoorbeelden dan wat ik net zei.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u behoefte om met uw collega's en/of de onderzoekers te sparren/oefenen?</li> </ul> <p>We hadden die app waar we in konden praten. En veel meer hoefde het voor mij ook niet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke thema's had u willen bespreken/hulp bij nodig?</li> </ul> <p>Nee, want als het niet duidelijk was dan hadden we het er wel over.</p>
<p>Belangrijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie. Denk aan draagvlak, middelen en besluitvorming.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre voelde u zich gesteund vanuit de zorgorganisatie waar u voor werkt om mee te doen aan dit project?</li> </ul> <p>Ze vroegen wel af en toe hoe het ging. Dus dat was wel positief.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat zijn belangrijke voorwaarden om in de toekomst door te gaan met een dergelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>De betrokkenheid van de zorgorganisatie.</p>
<p>Contextuele kenmerken die van invloed waren op de uitvoering. Bijvoorbeeld de fysieke omgeving, beslotenheid en samenstelling van de buurt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke doelgroep zou dit programma nog meer geschikt zijn?</li> </ul> <p>Ook voor alleenstaanden. Het hoeven niet per se oudere mensen te zijn. Ik denk dat alleenstaanden zich misschien ook sneller verwaarlozen.</p>

<p>De omvang van het onderzoek (het aantal onderzochte uitvoerders en deelnemers).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op welke manier denkt u dat er landelijk zorgmedewerkers geënthousiasmeerd kunnen worden voor eventueel een soortgelijk programma?</li> </ul> <p>Meer reclame, of misschien een leuk cadeautje. Daar reageren mensen vaak op, toch?</p> <p>(Denkt u dat er meer tijd voor vrij gemaakt moet worden?) Ja, want dan kan je het even uitgebreid bespreken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is er volgens u nodig om meer cliënten te enthousiasmeren voor een soortgelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>Het gaat over hun gezondheid natuurlijk. Iedereen zegt dat ze voeding wel heel belangrijk vinden.</p> <p>(Had u het gevoel dat de cliënten er meer oren naar hadden zodra u noemde dat het over hun gezondheid ging?) Ja, dat denk ik wel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zou u een belangrijke boodschap (quote of alinea) kunnen benoemen over de ervaring van het meedoen aan de pilot en/of een oproep doen aan collega's/ cliënten om zich op te geven?</li> </ul> <p>De kennis die je ervan krijgt. Die kun je dan weer aan andere mensen geven. En ook voor mezelf handig.</p>
<p><b>Afsluiting</b></p>	
<p>Slotvragen/-informatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft u nog vragen of opmerkingen?</li> </ul> <p>Cadeaubon die ons beloofd was heb ik nog niet gekregen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bedank de geïnterviewde voor zijn/haar tijd.</li> </ul>

## Eindevaluatie huishoudelijk hulpverleners – Deelnemer nr 02

<p><b>Introductie</b></p>	
<p>Beschrijving van de onderzoeksmethode.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitleg procesevaluatie interview.</li> </ul> <p><i>De afgelopen periode bent u aan de slag gegaan met het geven van tips en adviezen bij op het gebied van gezonde voeding aan uw client(en). Aan de hand van deze eindevaluatie willen we graag nagaan hoe de afgelopen periode volgens u is verlopen en hoe we lering kunnen trekken voor eventuele soortgelijke interventies/programma's.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tijdsduur van het interview: 30-45 minuten.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toestemming vragen voor het maken van een geluidsopname (i.v.m. het maken van een transcript).</li> </ul> <p>Ja</p>
<p><b>Onderdelen procesevaluatie (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu, 2020)</b></p>	
<p>Verloop van de uitvoering: ging het zoals gepland, waren de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat vindt u van het doel van het project in het algemeen?</li> </ul>

uitvoerders in staat de interventie uit te voeren?

Een vinger aan de pols houden over hoe je cliënten eten hoe die met gezondheid om gaan.

- Wat vindt u van de opzet van het project?

Al eerder gemeld, en zal straks ook wel weer ter sprake komen, maar we zijn 2 keer samen geweest en dat is te weinig.

(Waarvoor te weinig?)

Te weinig om input te krijgen om weer met je cliënten te kunne bespreken. Als we geen input krijgen dan verzand het. Nieuwe dingen blijven komen (bv 'let op x' of een tip v.d. week.. etc.)

- Als u terugdenkt aan de afgelopen periode:
  - Wat heeft u dan veranderd in uw dagelijkse zorgtaken?
  - Hoe heeft u dat gedaan?

Mijn cliënt is al een actieve vrouw die goed voor zichzelf kan zorgen. Zij zal dus niet helemaal representatief zijn voor de rest van de cliënten denk ik.

Ik heb wel geconstateerd dat je het gewoon wel vaak over eten hebt. Ik ga er niet echt voor zitten en het gesprek openen. Maar het gaat al lopende, onder de koffie bijvoorbeeld.

(Heeft u het gevoel dat u sinds dit project, voeding wat vaker aan haalt als gespreksonderwerp?)

Ja, dat wel. Maar de manier waarop is hetzelfde gebleven. Ik vind ook niet dat je daar na afloop van je werk echt voor moet gaan zitten. Het moet een beetje natuurlijk blijven. Ik denk ook dat dat het beste over komt.

- Wat ging er goed/minder goed?

- Welke adviezen heeft u gegeven?

In de laatste bijeenkomst was er een jongen die hele leuke dingen had om te vertellen. Hij had het bijvoorbeeld over zout, dat je beter die groene kan pakken i.p.v. de blauwe omdat dat minder schadelijk is voor de nieren. Dat was voor mij totaal nieuw. Dat zijn van die leuke weetjes die je heel gemakkelijk even kunt neerleggen bij je cliënt.

Dat vind ik de leukste dingen, en omdat ik het zelf heel leuk vind breng je het ook makkelijk over.

- Heeft u gebruikt gemaakt van de doorverwijskaart?

Dat zegt me even niks.

- Heeft u gebruik gemaakt van de materialen (checklist + voedingsfolders)?

In de folder en op de site van het Voedingscentrum zit ik wel regelmatig even te kijken. Daar staan wel wat leuke dingetjes op.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreeg u door de trainingen voldoende handvatten mee om dit in de praktijk uit te voeren? Zo nee, wat heeft u hiervoor nodig gehad?</li> </ul> <p>Die vraag heb ik net denk ook al een beetje beantwoord. Ik wil er niet negatief over doen, hoor! Want ik vind het echt een ontzettend leuk project en denk dat het heel erg belangrijk is. Maar ik denk dat je meer gevoed moet worden gedurende het programma.</p> <p>(Kunt u een voorbeeld geven van hoe dat er idealiter uit zou zien?)</p> <p>Bijvoorbeeld door een mail. We hebben die app groep, waarin iedereen in een begin heel enthousiast is en er komen allemaal dingetjes voorbij. Maar de laatste weken helemaal niet meer. Dus het verzand. Je hoeft niet altijd bij elkaar te komen (wat overigens heel leuk is, omdat je wel het meeste leert van ervaringen van je collega's).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoeveel tijd heeft u per week aan uw cliënt(en) besteed. Was dit voldoende, heeft u taken laten liggen? Zo ja, welke?</li> </ul> <p>Moeilijk te bepalen. Elke week hebben we het er wel even over. De ene week is het 5 minuten en de andere week is het 10 minuten. Ik had er wel voldoende tijd voor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe bepaalde u de tijdsbesteding met de cliënt?</li> </ul> <p>Liep een beetje los.</p>
Bereik van de doelgroep.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke methode heeft u gebruikt om uw cliënt te motiveren?</li> </ul> <p>Heel laagdrempelig. Het gewoon bij jezelf houden. Niet te belerend zijn. Ze zijn natuurlijk op leeftijd en dan denken ze soms dat ze hun hele leven verkeerd gegeten hebben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe reageerde uw cliënt op uw adviezen?</li> </ul> <p>Als je het gewoon op een manier door waarbij je het bij jezelf houdt staan mensen er altijd voor open. Je kunt altijd het gesprek aan gaan en vragen hoe ze het zelf doen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u het idee dat uw cliënt iets heeft gedaan met uw adviezen. Zo nee, waarom niet?</li> </ul> <p>Dat zou heeft ze bijvoorbeeld gedaan. En we wisselen recepten uit. Ook de eetwissels doet ze wel.</p> <p>(Heeft u vaak eetwissels aangeraden?)</p> <p>Ja, bijvoorbeeld met pasta of met brood. Dat ik zei probeer eens volkorenpasta. Daar stond zij wel voor open.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie uit de trainingen en het voorlichtingsmateriaal was voor uw cliënt wel/niet relevant om toe te passen?</li> </ul> <p>Informatie over de hoeveelheid eiwitten, vitamine D, het zout.</p> <p>(Waren er ook handvatten/informatie die u miste?)</p>

	<p>Nee, dat vond ik zo wel prima. Waar je het meeste aan hebt is als je met mensen spreekt. Met je collega's of met iemand van Wageningen, die je voedt met nieuwtjes of waar je even je vragen aan kunt stellen.</p>
<p>Waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders van de interventie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat vond u van de trainingen?</li> </ul> <p>Eerste keer heel chaotisch. Laatste keer het leukst.</p> <p>(Waarom de laatste keer het leukst?) Door die jongen die de training gaf. Hij pakte het echt heel goed op. Alle complimenten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre is het nuttig om deze trainingen op locatie te geven? Denkt u dat het ook online mogelijk is? Hoe kijkt u daartegenaan?</li> </ul> <p>Alles is mogelijk, maar online is lang zo leuk niet want je krijgt die dialoog niet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre vindt u de trainingen aansluiten bij de begeleiding die u moest geven?</li> </ul> <p>Qua informatie was het prima. Maar het had wel meer mogen zijn. Meer diepgaand.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u voldoende interactie met collega's gehad? Zo nee, heeft u daar behoefte aan?</li> </ul> <p>Ja, gezien de coronatijd en afstand houden enz. was het prima. Hoefde niet per se meer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat mist u nog in de trainingen/Waar heeft u behoefte aan?</li> </ul> <p>Meer informatie en meer diepgang. Verder was het heel leuk en prima.</p>
<p>Succes-en faalfactoren volgens de uitvoerders en de deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier heeft de training bijgedragen aan meer kennis?</li> </ul> <p>Hoe belangrijk eiwitten zijn, vitamine D... Dat soort dingetjes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie heeft u gemist?</li> </ul> <p>Meer diepgang van de gegeven info, zodat je bij een wedervraag van de cliënt ook weer goed antwoord kan geven.</p> <p><i>Was het handig geweest als u op zo'n moment iemand om hulp kon vragen?</i></p> <p>Ja, absoluut. Dat je even met iemand kan sparren. Gewoon wat meer hoor en wederhoor. Advies van een trainer beschikbaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u voldoende materialen om aan de slag te gaan? Zo nee, wat heeft u gemist?</li> <li>• Zijn er andere dingen die u graag had willen doen op het gebied van gezond eten en drinken bij de cliënt?</li> <li>• Welke onderdelen uit de training kunnen, volgens u, anders worden aangepakt?</li> </ul> <p>Regelmatiger bij elkaar komen.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u behoefte om met uw collega's en/of de onderzoekers te sparren/oefenen? Ja, daar had ik wel behoefte aan.</li> <li>• Welke thema's had u willen bespreken/hulp bij nodig?</li> </ul>
<p>Belangrijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie. Denk aan draagvlak, middelen en besluitvorming.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre voelde u zich gesteund vanuit de zorgorganisatie waar u voor werkt om mee te doen aan dit project? Ik kreeg die oproep, maar dat was helemaal niet voor mijn regio. Dus eigenlijk kon ik helemaal niet mee doen, maar wegens gebrek aan deelnemers kon het later toch wel. Degene die dat dan heeft geregeld heeft 1 of 2 keer gemaild om te vragen hoe het gaat.  (Had dat meer mogen zijn?) Had meer gemogen, maar was zo ook prima.</li> <li>• Wat zijn belangrijke voorwaarden om in de toekomst door te gaan met een dergelijke interventie/programma? Ik zou willen dat de taken van de HVer veel breder worden in gezet. Daar zou ik voor pleiten. En daar is voeding een onderdeel van. Maar ook andere taken, waar we de cliënt meer kunnen ondersteunen. Dan kan dan verschillend zijn per cliënt.</li> </ul>
<p>Contextuele kenmerken die van invloed waren op de uitvoering. Bijvoorbeeld de fysieke omgeving, beslotenheid en samenstelling van de buurt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke doelgroep zou dit programma nog meer geschikt zijn? Niet alleen de ouderen. Ook jonge gezinnen waar je komt. Iedereen eet elke dag, dus maak het dan zo leuk mogelijk.</li> </ul>
<p>De omvang van het onderzoek (het aantal onderzochte uitvoerders en deelnemers).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier denkt u dat er landelijk zorgmedewerkers geënthousiasmeerd kunnen worden voor eventueel een soortgelijk programma? Door ervoor te zorgen dat de HV'er meer verantwoordelijkheid krijgt. Qua tijd lukt het wel. Ik doe het tussen neus en lippen door, je kijkt eens in de koelkast, weet je wel, zo. De vraag is of het geven van tips net zo makkelijk gaat bij mensen die niet zijn zoals mijn cliënt (al erg bewust van gezond eten, kookt graag). Daar zouden we meer in getraind moeten worden. Zij steken misschien de hakken sneller in het zand, en daar moeten we meer leren om mee om te gaan.</li> <li>• Wat is er volgens u nodig om meer cliënten te enthousiasmeren voor een soortgelijke interventie/programma? Alles staat of valt met het vertrouwen dat de cliënt in jou heeft. Als je een goede band hebt met je cliënt dan lukt dat</li> </ul>

	<p>wel. Dan maakt het niet eens per se uit wat hun huidige dieet.</p> <p>(Zijn er cliënten waarbij u het gevoel heeft dat u een onderwerp als voeding niet zou kunnen aanhalen?)          Jawel, ik heb een oudere heer die afhankelijk is van andere mensen voor zijn eten. Ik denk dat hij er dan helemaal niet op zit te wachten als ik over eten begin. Daar krijg ik denk ik ook geen voet tussen de deur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zou u een belangrijke boodschap (quote of aline) kunnen benoemen over de ervaring van het meedoen aan de pilot en/of een oproep doen aan collega's/ cliënten om zich op te geven?</li> </ul> <p>Ik vind het heel leuk om hier mee bezig te zijn. Dat helpt.</p> <p>(Zou een HV'er die van zichzelf niet per se geïnteresseerd is in voeding, door deze training enthousiast genoeg gemaakt worden om de kennis te delen?)          Ik denk dat het altijd de moeite waard is om dat te proberen. Ik denk ook dat als het leuke trainingen zijn, je krijgt leuke informatie, dan word je wel gemotiveerd. Dat is anders als je alleen een mailtje krijgt met info en dat je dat vervolgens bij je cliënt neer legt.</p>
<b>Afsluiting</b>	
Slotvragen/-informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft u nog vragen of opmerkingen?</li> <li>Bedank de geïnterviewde voor zijn/haar tijd.</li> </ul>

## Eindevaluatie huishoudelijk hulpverleners – Deelnemer nr 05

<b>Introductie</b>	
Beschrijving van de onderzoeksmethode.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitleg procesevaluatie interview.  <i>De afgelopen periode bent u aan de slag gegaan met het geven van tips en adviezen bij op het gebied van gezonde voeding aan uw client(en). Aan de hand van deze eindevaluatie willen we graag nagaan hoe de afgelopen periode volgens u is verlopen en hoe we lering kunnen trekken voor eventuele soortgelijke interventies/programma's.</i></li> <li>Tijdsduur van het interview: 30-45 minuten.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toestemming vragen voor het maken van een geluidsopname (i.v.m. het maken van een transcript).</li> </ul> <p>Ja</p>
<b>Onderdelen procesevaluatie (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu, 2020)</b>	
Verloop van de uitvoering: ging het zoals gepland, waren de uitvoerders in staat de interventie uit te voeren?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat vindt u van het doel van het project in het algemeen?</li> </ul> <p>Ik vind het een heel goed doel. Dat je ouderen gezonder wil laten zijn, en mochten ze in het ziekenhuis komen kan het</p>

een paar dagen schelen, als zij gezond eten of niet. Dat vertelde een ic-verpleegkundige laatst, dat het echt een paar dagen in het ziekenhuis kan schelen.

- Wat vindt u van de opzet van het project?

Op zich wel goed, maar denk dat je beter wel iets meer samen kunt komen. Dat heb ik wel gemist. Er werd makkelijk gezegd 'haal het maar van internet af. En je weet niet waar je het die dag over gaat hebben, dus dan moet je iedere keer zelf van alles doorlezen. Dat vind ik zelf wel een min punt.

Wanneer je met mensen aan het praten bent komt er toch weer iets om de hoek kijken waar je geen antwoord op hebt.

*(Hoe had dat anders gekund?)*

Ik denk door wat vaker samen te komen. Dan kan je meer besproken wat voor dingen je tegen komt. Misschien 1x in de 6 weken. Want nu moet je eigenlijk alles zelf uitvinden. We hebben nu wat vervolg informatie gemist, om vragen van de cliënt te kunnen beantwoorden.

- Als u terugdenkt aan de afgelopen periode:
  - Wat heeft u dan veranderd in uw dagelijkse zorgtaken?
  - Hoe heeft u dat gedaan?

In het begin hield ik me aan het globale, met de folder erbij. Met verloop van tijd ging het met name over 'wat eet je zoal' en dan geef ik meer tips 'in het kader van gezond eten... misschien kun je beter x nemen i.p.v. y'. In het begin ging ik er echt voor zitten, maar ik merkte dat mensen wat je zegt toch minder toepassen.

- Wat ging er goed/minder goed?
- Welke adviezen heeft u gegeven?

Bijvoorbeeld recepten meegenomen voor wat eetwissels zodat ze wat meer variatie krijgt. Ook gebruik gemaakt van de voedingswijzer op de VC-website voor haar leeftijd en geslacht enz.

Type advies van het moment laten afhangen, maar lastige daarvan is dat ik niet voor elke gelegenheid de kennis paraat had.

*(Wat voor kennis heeft u gemist?)*

Eigenlijk het geheel. Je hebt bijv. in de uittreksels een beetje een richtlijn, maar ik heb dan vaak de kennis niet over hoe echt precies in elkaar steekt. Waarom je iets beter wel/niet kunt doen. Ook merk ik aan mezelf dat ik dingen weer vergeet. Als ik me inlees kan het best zijn dat ik het de volgende keer weer vergeet, en dat kan ook aan mijn eigen leeftijd liggen.



	<p><i>(Over het onthouden van info: Zou dat anders zijn als u de info niet zelf zou hoeven opzoeken maar het uit een bijeenkomst zou krijgen?)</i></p> <p>Voor mij werkt dat beter. Als we het erover hebben in gesprek. Dat blijft langer hangen dan wanneer ik het allemaal op moet zoeken op internet, daar krijg je zo veel informatie). Het handige van een groeps-informatie dag is dat je ook hoort wat anderen mee maken. Daar kan je met anderen in gesprek gaan over hoe iedereen het doet.</p> <p>Daar was die app handig voor geweest, maar daar kwam uiteindelijk ook niet veel van.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u gebruikt gemaakt van de doorverwijskaart?</li> </ul> <p>Dat heb ik 1 keer aangegeven, maar die mw. kende dat al wel omdat zulke dingen vaak ook wel bij ons in de krant staan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u gebruik gemaakt van de materialen (checklist + voedingsfolders)?</li> </ul> <p>De map had ik in het begin altijd mee en dat heb ik allemaal wel gebruikt. Dat gaf mij met name in het begin wel houvast.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreeg u door de trainingen voldoende handvatten mee om dit in de praktijk uit te voeren? Zo nee, wat heeft u hiervoor nodig gehad?</li> </ul> <p>Uhm, ja in principe wel. In het begin meer dan op het einde. Je gaat eigenlijk altijd wel op zoek naar info, maar in het begin vond ik het wel echt heel erg uitzoeken door al die kleine plaatjes enz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoeveel tijd heeft u per week aan uw cliënt(en) besteed. Was dit voldoende, heeft u taken laten liggen? Zo ja, welke?</li> </ul> <p>Eigenlijk niet voldoende tijd. Ze zeiden 5 min per keer is voldoende, maar dat is alleen genoeg om je eigen verhaal te vertellen. Er komt altijd een weerwoord, dus 5 min is niet genoeg om het er echt over te hebben. Dan ben toch al snel een kwartier verder.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe bepaalde u de tijdsbesteding met de cliënt?</li> </ul> <p>Ik heb gezegd dat ik gewoon mijn werk doe, en misschien dat het bij de koffie of na mijn werk ter sprake kan komen. Maar ik heb er daardoor best wel wat eigen tijd in zitten. Want ik weet dat als ik meer uren schrijf dat ik dat toch niet uitbetaald krijg. Dus als dit een extra taak zou worden dan zou er eigenlijk wel een kwartier bij moeten.</p>
Bereik van de doelgroep.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke methode heeft u gebruikt om uw cliënt te motiveren?</li> </ul> <p>Ik heb haar wel echt geprobeerd te motiveren, maar als ze dan bijv. bij de huisarts vandaan komt die zegt dat ze geen Vit D nodig heeft dan zit ik daar... En dan zegt daarna opeens de HA-assistente dat het wel weer nodig is. Ik heb dan soms</p>

	<p>wel het idee dat de cliënten denken ‘oh daar komt de huishoudelijke zorg weer aanzetten met haar tips’.</p> <p><i>(Denkt u dat dat anders zou zijn wanneer voedingsadvies als standaard taak in het pakket van de HVer zou zitten en de cliënt dat ook zou weten?)</i></p> <p>Ja, dat denk ik wel. Als de HVer echt een gedegen cursus daarin zou hebben gevolgd zou de cliënt die info eerder aannemen dan zoals het nu is gegaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoe reageerde uw cliënt op uw adviezen?</b> Ze vond het wel interessant, en je kon het er ook wel over hebben. Maar ze had wel zoiets van ‘ik heb al zo lang op mijn eten moeten letten’ dus dan heeft ze soms zin in lekker en dan wilt ze dat ook doen. Verder wist mw. ook al wel wat over gezonde voeding.</li> </ul> <p><i>(Had dat invloed op hoe u vervolgens advies gaf aan deze mw.?)</i></p> <p>Nee, niet meteen. Ik snapte haar wel en gaf haar ook wel gelijk. Maar heb wel benadrukt wat de gezondheidsvoordelen waren (dat als ze in het ziekenhuis terecht komt dat ze daar met ongezonde voeding misschien wel langer blijft). En dan gaf ze mij ook wel weer gelijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Heeft u het idee dat uw cliënt iets heeft gedaan met uw adviezen. Zo nee, waarom niet?</b> Dat kan ik nou niet echt zeggen. Dat komt denk ik door haar instelling van ‘ik heb altijd al op moeten letten en daar heb ik nu geen zin meer in’. Ook gaat ze op controle bij de huisarts en die zegt dat alles goed is. Dus ze voelt wel noodzaak om het te weten, maar niet om het te doen.</li> <li>• <b>Welke informatie uit de trainingen en het voorlichtingsmateriaal was voor uw cliënt wel/niet relevant om toe te passen?</b> Ik heb eigenlijk alles geprobeerd te benoemen en heb de reactie afgewacht. Ik noemde bijvoorbeeld dat het handig kon zijn om wat op het aanrecht te zetten ter herinnering aan haar vocht inname, maar dan zegt ze ‘ik wil die troep niet op het aanrecht hebben’. Ja, wat moet je dan.</li> </ul> <p><i>(Wat had u hierin kunnen helpen?)</i></p> <p>Die kennis wel paraat hebben... Op het moment zelf nog iets gaan opzoeken of iemand om hulp vragen geeft ook niet echt vertrouwen van de cliënt. Dus bij meer frequente bijeenkomsten had ik mijn vragen kunnen stellen.</p>
<p>Waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders van de interventie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wat vond u van de trainingen?</b> De tijd was snel voorbij. Dus niet zo veel tijd om vragen te stellen. Ze zeiden bijv. bij de eerste bijeenkomst ook dat we</li> </ul>

	<p>gesprekjes met elkaar zouden gaan voeren, maar daar was geen tijd voor. Die proef gesprekjes zou ik veel aan gehad hebben. Om te oefenen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre is het nuttig om deze trainingen op locatie te geven? Denkt u dat het ook online mogelijk is? Hoe kijkt u daartegenaan?</li> </ul> <p>Ik ben niet zo van de online. Ik ben meer van face-to-face. Je hebt hele andere interactie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre vindt u de trainingen aansluiten bij de begeleiding die u moest geven?</li> </ul> <p>Niet echt heel erg. Omdat ik meer ben van de interactie onder elkaar, en dan kan ik het veel beter over brengen. Nu mochten we wel ingaan op de informatie, maar het was elke keer wat gehaast.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u voldoende interactie met collega's gehad? Zo nee, heeft u daar behoefte aan?</li> </ul> <p>Ik heb geen interactie gehad en heb daar wel behoefte aan gehad. Met name voor oefening en het sparren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat mist u nog in de trainingen/Waar heeft u behoefte aan?</li> </ul> <p>Meer gesprekjes met collega's om te oefenen. Meer tijd om dieper op de stof in te gaan.</p> <p>Ik vond het ook eigenlijk wel een beetje vervelend (en dat vond de cliënt ook) dat er 3 verschillende mensen langs kwamen. Iedere keer een andere stagiaire. Een bekend gezicht was fijner geweest.</p> <p><i>(Denkt u dat steeds een nieuw persoon invloed heeft gehad op uw houding en op hoe u te werk ging?)</i></p> <p>Nee, dat denk ik niet.</p>
<p>Succes- en faalfactoren volgens de uitvoerders en de deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier heeft de training bijgedragen aan meer kennis?</li> </ul> <p>Het online opzoeken ook in privé heeft mijn kennis wel vergroot.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie heeft u gemist?</li> </ul> <p>Dat weet ik zo niet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u voldoende materialen om aan de slag te gaan? Zo nee, wat heeft u gemist?</li> </ul> <p>In eerste instantie wel. Maar later had ik echt het gevoel dat ik het zelf een beetje uit moest zoeken. Ik denk wel dat het geholpen had als we later nog eens wat meer informatie hadden ontvangen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er andere dingen die u graag had willen doen op het gebied van gezond eten en drinken bij de cliënt?</li> </ul> <p>Nee, ik denk dat dit zo wel voldoende was. Op het laatste heb je het er ook niet meer iedere keer over. Ik kreeg toen ook het gevoel dat het een beetje vervelend was, misschien ook voor mezelf.</p>

	<p><i>(Op wat voor manier vond u het vervelend?)</i> Misschien wel vervelend om het iedere keer weer te moeten aanhalen. Ik kreeg een beetje het gevoel dat ik in de herhaling viel als ik de cliënt iedere keer weer dezelfde ongezonde dingen zag eten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke onderdelen uit de training kunnen, volgens u, anders worden aangepakt?</li> </ul> <p>Het zou misschien beter aan wat jongere mensen gegeven kunnen worden. Of de ouderen moeten er toevallig heel erg voor open staan...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u behoefte om met uw collega's en/of de onderzoekers te sparren/oefenen?</li> </ul> <p>Ja, zeker (zoals eerder ook al genoemd).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke thema's had u willen bespreken/hulp bij nodig?</li> </ul> <p>Ik vond dat het allemaal opzich wel wat goed geregeld was, maar het was allemaal een beetje gehaast. Ik had bijvoorbeeld wel meet over vetten willen bespreken. De diepgang miste een beetje, zodat je een wat sterker verhaal kunt vertellen.</p>
<p>Belangrijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie. Denk aan draagvlak, middelen en besluitvorming.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre voelde u zich gesteund vanuit de zorgorganisatie waar u voor werkt om mee te doen aan dit project?</li> </ul> <p>Ze hadden een hele enthousiaste brief, maar ik denk niet dat je daar collega's mee gaat prikkelen om mee te doen.</p> <p><i>(Wat was er nog meer nodig geweest denkt u?)</i> Lastig te bedenken. Ik wilde vorig jaar ook al me doen maar toen was ik te laat. Ik denk dat niet iedereen het leuk vindt en zelf interesse in voeding hebben.</p> <p><i>(Denkt u dat HVers die zelf geen interesse hebben in voeding wel open zouden staan om mee te doen?)</i> Ik denk dat zij sneller denken 'oh moet dat er ook nog allemaal bij?'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat zijn belangrijke voorwaarden om in de toekomst door te gaan met een dergelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>Voldoende tijd. Verschilt ook per cliënt waar je tijd voor hebt. Maar er moet wel echt wat tegenover staan als je een extra taak erbij hebt.</p>
<p>Contextuele kenmerken die van invloed waren op de uitvoering. Bijvoorbeeld de fysieke omgeving, beslotenheid en samenstelling van de buurt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke doelgroep zou dit programma nog meer geschikt zijn?</li> </ul> <p>Ik denk dat het beter is om wat jonger te beginnen. Bijvoorbeeld bij mensen van 50. Dan slijt het er een beetje in. Nu bij deze doelgroep hebben mensen niet meer zo'n behoefte aan die verandering.</p>

<p>De omvang van het onderzoek (het aantal onderzochte uitvoerders en deelnemers).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op welke manier denkt u dat er landelijk zorgmedewerkers geënthousiasmeerd kunnen worden voor eventueel een soortgelijk programma? Dan denk ik dat je moet voortborduren op degenen die nu mee hebben gedaan. Niet alleen mensen vragen via een brief, misschien ook in het jaarlijkse werk overleg. En de betaling kwam vanuit de WMO, dat is denk ik ook meer stimulans. Want dat betekent dat de gemeente ambitie heeft om gezonde ouderen te hebben. En nu leek het alsof de financiën vanuit PGVZ kwam.</li> <li>Wat is er volgens u nodig om meer cliënten te enthousiasmeren voor een soortgelijke interventie/programma? [Zie antwoord hierboven. Geldt ook voor cliënten] Dat het project een samenwerking is van het VC, de gemeente en de PGVZ en dat zij zich er allemaal voor inzetten om de cliënt gezonder te laten worden. Ik denk dat het hele plaatje best bekend mag worden. Anders lijkt het alsof de PGVZ dat alleen maar doet om zichzelf op de borst te kloppen. En het moet uiteindelijk aan de cliënt de keuze zijn, dus hen moet niks opgelegd worden.</li> <li>Zou u een belangrijke boodschap (quote of alinea) kunnen benoemen over de ervaring van het meedoen aan de pilot en/of een oproep doen aan collega's/ cliënten om zich op te geven? Dat het mij in ieder geval veel geleerd heeft. Dat je zelf ook in een bepaald patroon zit wat je zelf ook bewuster wordt van wat je zelf eet, wat je zelf doet en wat je zelf kunt veranderen.</li> </ul>
<p><b>Afsluiting</b></p>	
<p>Slotvragen/-informatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft u nog vragen of opmerkingen?</li> <li>Bedank de geïnterviewde voor zijn/haar tijd.</li> </ul>

## Eindevaluatie huishoudelijk hulpverleners – Deelnemer nr 07

<p><b>Introductie</b></p>	
<p>Beschrijving van de onderzoeksmethode.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitleg procesevaluatie interview. <i>De afgelopen periode bent u aan de slag gegaan met het geven van tips en adviezen bij op het gebied van gezonde voeding aan uw client(en). Aan de hand van deze eindevaluatie willen we graag nagaan hoe de afgelopen periode volgens u is verlopen en hoe we lering kunnen trekken voor eventuele soortgelijke interventies/programma's.</i></li> <li>Tijdsduur van het interview: 30-45 minuten.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toestemming vragen voor het maken van een geluidsoptname (i.v.m. het maken van een transcript).</li> </ul> <p>Ja</p>
<p><b>Onderdelen procesevaluatie (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu, 2020)</b></p>	
<p>Verloop van de uitvoering: ging het zoals gepland, waren de uitvoerders in staat de interventie uit te voeren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat vindt u van het doel van het project in het algemeen? Opzich wel een goed idee om zo voor ouderen wat bij te brengen wat goed en gezond voor ze is. Sommigen weten het ook wel, maar sommigen zijn ook nog wel ouder en weten het allemaal niet. Mensen die ietsjes jonger zijn proberen wat nieuwe dingen ook wel weer.</li> <li>Wat vindt u van de opzet van het project? We hebben 2 of 3 verschillende stagiaires gehad. Dat is best wel veel verschillende personen.</li> </ul> <p><i>(Vond u dat storend?)</i> Dat voor mij niet. Maar de cliënten vonden het niet zo fijn om steeds een ander gezicht te zien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Als u terugdenkt aan de afgelopen periode: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat heeft u dan veranderd in uw dagelijkse zorgtaken?</li> <li>- Hoe heeft u dat gedaan?</li> </ul> </li> </ul> <p>Ik let toch wel op of er gegeten wordt. Er zijn toch altijd mensen die geen zin hebben of alleen zijn, en dan slaan ze snel de warme maaltijd over.</p> <p><i>(Hoe heeft u het geven van tips/info aangepakt?)</i> Op internet wel opzoeken, en soms dingen uitgeprint en recepten op papier aangereikt aan de cliënt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat ging er goed/minder goed? Als ze een dieet ofzo hebben is het soms wat lastiger om een alternatief voor te dragen. Als ze bijvoorbeeld lactose vrij moeten dan wordt het wel lastiger.</li> <li>Welke adviezen heeft u gegeven? Wat meer variatie in het eten van de cliënt. Zodat ze wat meer afwisseling hebben.</li> <li>Heeft u gebruikt gemaakt van de doorverwijskaart? Ja, dat wel maar die mw. deed dat ook al wel zelf in de buurt.</li> <li>Heeft u gebruik gemaakt van de materialen (checklist + voedingsfolders)? Die heb ik ook allemaal aan de cliënt gegeven.</li> <li>Kreeg u door de trainingen voldoende handvatten mee om dit in de praktijk uit te voeren? Zo nee, wat heeft u hiervoor nodig gehad? Mmm... Ik had opzich nog wel verwacht dat we 1 of 2 keer extra bij elkaar zouden komen. Misschien is dat door corona wel in het water gelopen. Dat weet ik niet.</li> </ul> <p><i>(Had u het fijn gevonden om vaker samen te komen?)</i></p>

	<p>Ja, voor wat uitwisseling met elkaar. Daar leer je ook wel weer van. Hoe doet een ander het. Zulke dingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoeveel tijd heeft u per week aan uw cliënt(en) besteed. Was dit voldoende, heeft u taken laten liggen? Zo ja, welke?</li> </ul> <p>Ja, best wel ja. Ik deed het niet onder werktijd, altijd daarbuiten. Meestal was het na die tijd, of dat ik iets van een kwartier eerder begon. De cliënt stelde het ook niet op prijs om dat onder werktijd te doen, het moest niet in plaats van mijn andere werk.</p> <p><i>(Klopt het dan dat u in uw huidige takenpakket dus onvoldoende tijd heeft voor een extra taak als deze?)</i></p> <p>Nee nee... Bij de meeste cliënten moet ik nu al wel echt door werken om alles af te krijgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe bepaalde u de tijdsbesteding met de cliënt?</li> </ul> <p>We spraken gewoon af wanneer we het erover zouden hebben. Dan kon ze rekening houden met dat ik wat langer zou blijven.</p>
<p>Bereik van de doelgroep.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welke methode heeft u gebruikt om uw cliënt te motiveren?</li> </ul> <p>Door er toch wel over te praten en de voor en nadelen te bespreken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hoe reageerde uw cliënt op uw adviezen?</li> </ul> <p>Op zich wel positief, maar omdat ze ook onder doktersbehandeling staat wilde ze het toch ook met de HA even overleggen. Maar die stond er ook wel goed tegenover.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft u het idee dat uw cliënt iets heeft gedaan met uw adviezen. Zo nee, waarom niet?</li> </ul> <p>Ja, dat wel ja. Ze houdt nogal van zoetigheid en nam altijd wel wat lekkers bij de koffie of in het weekend. En dat doet ze nog wel, maar ze denkt er nu meer bij na over of het wel gezond is. Ze let ook meer op de verpakking, wat erin zit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke informatie uit de trainingen en het voorlichtingsmateriaal was voor uw cliënt wel/niet relevant om toe te passen?</li> </ul> <p>Bepaalde dingen wist ze ook wel. Ze zegt bijv. dat ze wel weet dat snoepen niet goed is, maar dat ze het gewoon echt lekker vindt.</p>
<p>Waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders van de interventie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wat vond u van de trainingen?</li> </ul> <p>Dat durf ik zo niet meer te zeggen eigenlijk. Het is allemaal soms door corona ook raar gelopen. De eerste keer heb ik de training online bijgewoond. Op zich ging dat ook prima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In hoeverre is het nuttig om deze trainingen op locatie te geven? Denkt u dat het ook online mogelijk is? Hoe kijkt u daartegenaan?</li> </ul> <p>Beide wel. Dat maakt mij niets uit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In hoeverre vindt u de trainingen aansluiten bij de begeleiding die u moest geven?</li> </ul> <p>Op zich wel goed ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft u voldoende interactie met collega's gehad? Zo nee, heeft u daar behoefte aan?</li> </ul>

	<p>Nee, want ik kende er eigenlijk niemand van. En daarna hoor of zie je ook niemand meer. Dat vond ik wel jammer ja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat mist u nog in de trainingen/Waar heeft u behoefte aan?</li> </ul> <p>Wat meer bijeenkomsten misschien. Dan toch wel fysiek en anders online.</p> <p><i>(Met wat voor doel zou u meer bijeenkomsten willen?)</i></p> <p>Toch wel voor het stellen van vragen en meer informatie. Als mensen bijv. om medische redenen medicatie gebruiken is het soms wel lastig wat je ze dan moet adviseren.</p>
<p>Succes- en faalfactoren volgens de uitvoerders en de deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier heeft de training bijgedragen aan meer kennis?</li> </ul> <p>De cliënt let nu wel meer op wat ze beter wel/niet kan nemen. Ik heb zelf vorig jaar ook mee gedaan dus ik wist nog wel het een en ander. Het stukje vegetarisch zijn veel ouderen niet van op de hoogte. Daar zou ik nog wel wat meer informatie over willen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie heeft u gemist?</li> </ul> <p>[Zie vorige antwoord]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u voldoende materialen om aan de slag te gaan? Zo nee, wat heeft u gemist?</li> </ul> <p>Op zich wel. Maar ja, meer materiaal is altijd welkom natuurlijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er andere dingen die u graag had willen doen op het gebied van gezond eten en drinken bij de cliënt?</li> </ul> <p>Een stukje bewegen. Dat valt natuurlijk niet binnen de opzet hiervan, maar ik probeer dat wel te stimuleren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke onderdelen uit de training kunnen, volgens u, anders worden aangepakt?</li> </ul> <p>Ik zou ook iets van beweging erbij doen. En ik weet niet of dat onze taak is, maar misschien ook iets van valpreventie ofzo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Had u behoefte om met uw collega's en/of de onderzoekers te sparren/oefenen?</li> </ul> <p>Oefenen waarmee dan? Misschien wel wat ervaringen uitwisselen. Dat was wel leuk geweest, om te leren van hoe anderen het doen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke thema's had u willen bespreken/hulp bij nodig?</li> </ul> <p>Nee, dat verder niet.</p>
<p>Belangrijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie. Denk aan draagvlak, middelen en besluitvorming.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In hoeverre voelde u zich gesteund vanuit de zorgorganisatie waar u voor werkt om mee te doen aan dit project?</li> </ul> <p>Wel meer dan vorig jaar. Toen hebben we eigenlijk de hele tijd niks gehoord, en nu hebben ze wel een paar keer een mail gestuurd om te vragen hoe het gaat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat zijn belangrijke voorwaarden om in de toekomst door te gaan met een dergelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>Dat ze er wel tijd voor vrij houden, en dat het niet in de eigen tijd moet of ipv andere taken voor de cliënt.</p>
<p>Contextuele kenmerken die van invloed waren op de uitvoering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor welke doelgroep zou dit programma nog meer geschikt zijn?</li> </ul>



<p>Bijvoorbeeld de fysieke omgeving, beslotenheid en samenstelling van de buurt.</p>	<p>Misschien voor 50+ers. Ik denk dat je met gezonde voeding toch niet vroeg genoeg kunt beginnen.</p>
<p>De omvang van het onderzoek (het aantal onderzochte uitvoerders en deelnemers).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Op welke manier denkt u dat er landelijk zorgmedewerkers geënthousiasmeerd kunnen worden voor eventueel een soortgelijk programma?</li> </ul> <p>Dat het niet in de eigen tijd hoeft, en dat het wel echt uitbetaald wordt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat is er volgens u nodig om meer cliënten te enthousiasmeren voor een soortgelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>Dat is een lastige vraag. Ik heb wel wat cliënten die wantrouwend zijn en bang zijn dat het ten koste gaat van de tijd die ze nu hebben. Je zit met mensen die beginnen te dementeren, en dat maakt het ook niet makkelijker. Mensen hebben soms ook geen zin om nog lang te gaan koken en kiezen dan kant-en-klaar maaltijden. Of mensen kunnen niet meer zo lang in de keuken staan.</p> <p><i>(Denkt u dat deze mensen ook open ouden staan voor ons project?)</i></p> <p>Dat is heel wisselend denk ik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zou u een belangrijke boodschap (quote of alinea) kunnen benoemen over de ervaring van het meedoen aan de pilot en/of een oproep doen aan collega's/ cliënten om zich op te geven?</li> </ul> <p>Toch de boodschap van gezonde voeding bij ouderen meer onder ogen te brengen.</p>
<p><b>Afsluiting</b></p>	
<p>Slotvragen/-informatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heeft u nog vragen of opmerkingen?</li> <li>Bedank de geïnterviewde voor zijn/haar tijd.</li> </ul>

## Eindevaluatie huishoudelijk hulpverleners – Deelnemer nr 08

<p><b>Introductie</b></p>	
<p>Beschrijving van de onderzoeksmethode.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitleg procesevaluatie interview. <i>De afgelopen periode bent u aan de slag gegaan met het geven van tips en adviezen bij op het gebied van gezonde voeding aan uw client(en). Aan de hand van deze eindevaluatie willen we graag nagaan hoe de afgelopen periode volgens u is verlopen en hoe we lering kunnen trekken voor eventuele soortgelijke interventies/programma's.</i></li> <li>Tijdsduur van het interview: 30-45 minuten.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toestemming vragen voor het maken van een geluidsopname (i.v.m. het maken van een transcript).</li> </ul> <p>Ja</p>

**Onderdelen procesevaluatie (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu, 2020)**

Verloop van de uitvoering: ging het zoals gepland, waren de uitvoerders in staat de interventie uit te voeren?

- Wat vindt u van het doel van het project in het algemeen?

Via informatie via de HVer, om het eetpatroon van de ouderen te veranderen. Dat vind ik zeker zinvol, misschien niet alleen maar om te kijken naar het gezondere eetpatroon, maar ook een manier om te kijken hoe je iemand zou kunnen activeren en stimuleren om iets beter voor zichzelf te gaan zorgen. Ik vind het stukje 'dagbesteding' om met eten bezig te zijn vind ik ook heel zinvol. Voor mij is het alleen maar leuk en een aanvulling op mijn werk. Voor de client vind ik het bezig zijn met eten en gezonde voeding ook een stukje dagbesteding, in de vorm van koken.

- Wat vindt u van de opzet van het project?

Op zich goed. Ik heb ook meegedaan met de pilot. Er was naar mijn idee niet veel veranderd, behalve dat er iets meer contact was met de onderzoekers. Verder moet je redelijk zelfstandig erin werken.

- Als u terugdenkt aan de afgelopen periode:
  - Wat heeft u dan veranderd in uw dagelijkse zorgtaken?
  - Hoe heeft u dat gedaan?

Bij 1 client echt heel praktisch verse maaltijden maken [die mw. zelf gekookt heeft]. Bij de andere client heb ik me vooral gericht op het verstrekken van informatie.

*(Hoe komt dat verschil in benadering tussen de cliënten?)*

Dat was met name vanuit de wens van de client zelf. Client 2 heeft aangegeven dat ze helemaal geen interesse had in het koken met mij. Zij was meer op zoek naar informatie. Bij client 1 heb ik meerdere benaderingen geprobeerd. Merkte toen dat hij niet echt luisterde wanneer ik informatie gaf. Dus toen heb ik het veel praktischer aangepakt, door te koken met verschillend (voor hem) nieuwe producten. Dus toen heb ik geprobeerd met het praktische wat meer informatie te geven, door bijvoorbeeld als je geen vit D gaan slikken, omdat met je voeding daar wel zo veel mogelijk uit te halen.

- Wat ging er goed/minder goed?

- Welke adviezen heeft u gegeven?

Verschillende groepen binnen de schijf van 5. De eiwitten veel, over de vetten niet zo veel. We hebben de Kies ik gezond app besproken, en ook haar producten in de koelkast een beetje besproken. We hebben het gehad over vitamine

D, en op haar verzoek ook gehad over koolhydraten, wat eigenlijk best een ingewikkeld onderwerp was.

*(Had u het gevoel dat u genoeg kennis had om vragen van cliënten te beantwoorden?)*

Niet altijd. Soms moest ik zeggen dat ik het even niet wist en zou gaan opzoeken. Veel kon ik terugvinden om voedingscentrum.nl.

Client 2 heb ik daar ook wel naar toe verwezen. En dat is ook prima, want dan kunnen we samen leren. De client weet ook dat ik niet alles weet over voeding. Client 2 kon dat ook wel hele goed inschatten, met wie ze te maken heeft en dat is geen voedingsdeskundige.

- Heeft u gebruikt gemaakt van de doorverwijskaart?

Nee. Bij client 1 heb ik het er af en toe wel over, bijv. over waar hij tussen de middag zou kunnen eten. Met client 2 heb ik dat ook zeker besproken, maar zij heeft er helemaal geen behoefte aan om buiten de deur te gaan eten.

- Heeft u gebruik gemaakt van de materialen (checklist + voedingsfolders)?

De checklist niet zo omdat die voor mij niet zo veel toevoegde. Ik vond het zo logisch dat ik daar niet echt een checklist voor nodig heb.

De andere informatie (folders en website VC) heb ik zeker gebruikt. Bijv. voor een vrouw/man van deze leeftijd, wat zou ik dan mogen eten. Die algemene richtlijnen.

- Kreeg u door de trainingen voldoende handvatten mee om dit in de praktijk uit te voeren? Zo nee, wat heeft u hiervoor nodig gehad?

Ja, vind ik wel. Ik vond ook zeker de observaties kleine momentjes om toch weer iets extra's te kunnen vragen. Dat heb ik zeker als heel waardevol ervaren. Dat er gewoon eens iemand met je mee kijkt van 'hoe doe je dat nou'.

Als die observatie helemaal goed gedaan zou worden dan zou er iemand de volle tijd mee komen en te zien wanneer ik wat doe. En nu wordt het iets meer een vastgesteld moment, maar ik begrijp goed dat ze er niet de hele tijd bij kunnen zijn.

- Hoeveel tijd heeft u per week aan uw cliënt(en) besteed. Was dit voldoende, heeft u taken laten liggen? Zo ja, welke?

Ergens tussen 10-15 praten erover. Ook wel eens momenten waarop het er gewoon niet van kwam omdat er andere dingen besproken moest worden, of omdat ik geen input kreeg van de cliënten. Soms hadden ze er geen zin in en dat vond ik dan ook goed.

	<p>Ik vond het project wel aan de hele lange kant. Soms staat het hoofd van de cliënten even echt niet naar eten en dan moet je het toch noemen. Daarom heb ik het ook wel eens gewoon laten gaan als ik na een paar keer vragen geen antwoord kreeg.</p> <p>Het heeft me niet beperkt in mijn taken. Ik kan heel goed mijn eigen werk en dit extra stukje combineren.</p> <p><i>(Had u er voldoende tijd voor?)</i> Ik heb er voldoende tijd voor gemaakt. Dit is wat er werd geboden en daar moet je het dan ook mee doen. Voor informatie delen is sowieso genoeg tijd, maar als ik voor iedereen zou moeten koken dan gaat het niet lukken.</p> <p><i>(Hoe bent u op het idee gekomen van koken voor de cliënt?)</i> Dat is eigenlijk vanuit de pilot gekomen. Maar wel met het grote verschil dat er toen veel meer tijd voor was dan nu. Dat was voor client 1 wel heel waardevol. Hij vond dat hele leuk, want hij was grotendeels afhankelijk van kant en klaar maaltijden. Dus als er dan iets vers voor je gemaakt wordt waar je ook nog eens iets over te zeggen hebt, dat vindt iedereen leuk. Client 2 kookt eigenlijk altijd nog zelf.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe bepaalde u de tijdsbesteding met de cliënt?</li> </ul>
<p>Bereik van de doelgroep.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke methode heeft u gebruikt om uw cliënt te motiveren?</li> </ul> <p>Bij client 1 werkte het praktische erg goed. Bij client 2 merkte ik veel enthousiasme over die Kies ik gezond app. Ik merkte dan een week later dat ze daar ook over heeft gesproken met haar dochter. En daaraan merk je wat ze interessant vinden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe reageerde uw cliënt op uw adviezen?</li> <li>• Heeft u het idee dat uw cliënt iets heeft gedaan met uw adviezen. Zo nee, waarom niet?</li> </ul> <p>Ja, dat idee heb ik wel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke informatie uit de trainingen en het voorlichtingsmateriaal was voor uw cliënt wel/niet relevant om toe te passen?</li> </ul> <p>De informatie over de Schijf van 5 was erg relevant. Ondanks dat ik vaak ook hoor dat het evt. achterhaald zou zijn. Wat ook zeker besproken is, is het drinken. Dus voldoende vocht binnenkrijgen, en hoe hij wat minder sap met suiker kan drinken.</p> <p>Ook hebben we het een aantal keer over vit D gehad (bijv. wat is nou de goede hoeveelheid van een supplement).</p>

<p>Waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders van de interventie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat vond u van de trainingen? Dat waren informatieve momenten. En ook zeker leuk om de andere mensen even te zien.</li> <li>• In hoeverre is het nuttig om deze trainingen op locatie te geven? Denkt u dat het ook online mogelijk is? Hoe kijkt u daartegenaan? Ja, zeker. Ik ben al oud, joh. Ik heb 1 keer online gevolgd, maar dat heeft zeker niet mijn voorkeur.</li> <li>• In hoeverre vindt u de trainingen aansluiten bij de begeleiding die u moest geven? Voldoende. Ik heb de informatie gekregen die ik nodig had. Was ook goed om met de andere HVers eens te praten en dat sloot goed aan.</li> <li>• Heeft u voldoende interactie met collega's gehad? Zo nee, heeft u daar behoefte aan? Ja. Het is mijn eigen keuze geweest om niet in de groepsapp te gaan. Ik denk dat ik mezelf daardoor een klein beetje beperkt heb. Zeker in de laatste paar weken had ik daar misschien nog een beetje motivatie uit kunnen krijgen. Maar het is mijn eigen keuze geweest om niet in die groepsapp te gaan zitten.</li> <li>• Wat mist u nog in de trainingen/Waar heeft u behoefte aan? Nee eigenlijk niet zo veel. Ik denk dat we echt wel veel info hebben gekregen en ook vooral over waar je nog meer kunt opzoeken. In de laatste training ook nog eens besproken dat we echt geen voedingsdeskundigen zijn en ook niet zo hoeven te praten met de cliënten. Dus dat we het echt aan de client kunnen over laten wat ze er mee willen doen of dat ze het naast zich neerleggen.</li> </ul>
<p>Succes-en faalfactoren volgens de uitvoerders en de deelnemers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier heeft de training bijgedragen aan meer kennis? De schijf van 5 met al zijn dimensies, en er is ook besproken waar we dingen op kunnen zoeken. Ook besproken wat we níét hoeven te doen. Enige kritische zou kunnen zijn d at omdat het zo lang liep dit project dat ik in het laatste stukje nog een soort oppepper miste, een klein stukje motivatie  (Was nog een bijeenkomst fijn geweest?) Ja ik misschien wel. Maar misschien ben ik daar nog een beetje ouderwets in. Al was het alleen maar even voor wat onderling contact.</li> <li>• Welke informatie heeft u gemist? Geen</li> <li>• Had u voldoende materialen om aan de slag te gaan? Zo nee, wat heeft u gemist? Nee</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zijn er andere dingen die u graag had willen doen op het gebied van gezond eten en drinken bij de cliënt?</li> </ul> <p>Nee, niet dat ik kan bedenken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke onderdelen uit de training kunnen, volgens u, anders worden aangepakt?</li> </ul> <p>Nee, ik zou niet zo veel veranderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Had u behoefte om met uw collega's en/of de onderzoekers te sparren/oefenen?</li> </ul> <p>Ja, dat dan weer wel. En dan bij voorkeur vooral in het midden of in het laatste stukje van de looptijd. De trainingen zaten nu vrij veel in het begin. De 2<sup>e</sup> keer observatie richting het einde vond ik heel prettig, om nog even wat te vragen. En dan werd je ook wel even goed gestimuleerd om er zelf even over na te denken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Welke thema's had u willen bespreken/hulp bij nodig?</li> </ul> <p>Nee</p>
<p>Belangrijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie. Denk aan draagvlak, middelen en besluitvorming.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In hoeverre voelde u zich gesteund vanuit de zorgorganisatie waar u voor werkt om mee te doen aan dit project?</li> </ul> <p>(PGVZ) Nul. Er is 1 keer een brief gestuurd en dat was het. Het is echt omdat ik het leuk vind om te doen en het een leuk onderwerp vindt dat ik dit ben gaan doen. Vanuit de werkgever ben ik 0 keer gemotiveerd. Er is wel een keer een vragenlijst gekomen vanuit de werkgever. Daar was geloof ik een cadeaubon beloofd, daar heb ik bijvoorbeeld nooit meer iets over gehoord. Ook niet over hoeveel mensen de vragenlijst hebben ingevuld. [Ik denk dat dit gaat over onze implementatie vragenlijst].</p> <p>Een heel klein beetje belangstelling vanuit de werkgever heb ik wel gemist. Iets van hoe gaat het nou, of vind u het nog leuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wat zijn belangrijke voorwaarden om in de toekomst door te gaan met een dergelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>De belangstelling van de werkgever is niet per se een voorwaarde, want dan kan ik net zo goed overal mee stoppen. Ik heb dit echt gedaan omdat ik het zelf leuk vind.</p>
<p>Contextuele kenmerken die van invloed waren op de uitvoering. Bijvoorbeeld de fysieke omgeving, beslotenheid en samenstelling van de buurt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor welke doelgroep zou dit programma nog meer geschikt zijn?</li> </ul> <p>Ik denk eerder wat jongere mensen. Als we onze jongeren leren om goed en verstandig te eten, dan heeft dat natuurlijk veel waarde voor later. Er zijn natuurlijk ook veel jongeren die hulp krijgen vanuit de WMO die een beetje worden vergeten.</p>

	<p>Bij de huidige doelgroep is het evt wat laat om verandering aan te brengen. Hoe later je begint, hoe meer mensen echt vastgeroest zijn in hun eigen gewoontes.</p> <p><i>(Denkt u dat ouderen er minder open voor staan?)</i> Dat niet per se, maar wel dat het langer duurt voordat er een verandering teweeggebracht wordt. Veel ouderen zijn misschien toch ook wel zuinig. En als ze de keuze moeten maken tussen goedkoop of gezond en duur dan kiezen ze toch sneller voor goedkoop. Ik denk dat je dat bij jongeren misschien ook ietsjes minder hebt.</p>
<p>De omvang van het onderzoek (het aantal onderzochte uitvoerders en deelnemers).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op welke manier denkt u dat er landelijk zorgmedewerkers geënthousiasmeerd kunnen worden voor eventueel een soortgelijk programma?</li> </ul> <p>Wanneer we voeding en omgaan met voeding niet zien als een aparte taak, maar echt als onderdeel van ons werk dan wordt het ook gewoon. Dan wordt het iets wat bij ons werk hoort. We kijken wel naar de houdbaarheidsdatum, zo gewoon zou het ook mogen zijn om het ook te hebben over gezonde voeding. Maar zo lang het een 'bijzondere' taak blijft, dan zal je heel weinig mensen enthousiast krijgen. Want ons takenpakket is al heel groot, divers en zwaar. De werkgever bepaald natuurlijk niet de tijd die we hebben, maar dat doet de WMO. En zelfs dan zou het gewoon onderdeel van ons takenpakket moeten zijn.</p> <p><i>(Denkt u dat de persoonlijke interesse van de HVer voor voeding een rol kan spelen hierin?)</i> Ik denk dat je als HVer zelf ook niet geïnteresseerd bent in voeding, dan maakt dat het wel lastiger om het over te brengen aan anderen.</p> <p><i>(Zou voor deze mensen de trainingen voldoende zijn?)</i> Ja misschien wel. En misschien niet eens een specifieke voedingstraining, maar ook om voeding te bespreken bij de algemene informatieavonden voor HVer's.</p> <p>De voorwaardes waren niet slecht, want de tijd en kilometers mochten we schrijven. We hoefden niet onze eigen tijd daarin te steken.</p> <p>Het valt mij persoonlijk ook tegen hoe weinig mensen deelnamen aan dit project.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat is er volgens u nodig om meer cliënten te enthousiasmeren voor een soortgelijke interventie/programma?</li> </ul> <p>Ik denk dat het uiteindelijk echt bij de HVer vandaan moet komen om de client enthousiast te krijgen om mee te doen. Cliënten waren uit zichzelf niet per se enthousiast om mee te</p>

	<p>doen. En hoe stel je je dat dan voor... Dat de client zou zeggen ik wil graag meedoen maar dat de HVer daar geen tijd aan wil besteden.</p> <p>Tijdens de pilot had ik 1 client die meer richting ondervoeding ging. Dan was de thuiszorg er ook meer mee bezig, en om die manier werd het wel steeds leuker voor deze meneer. Dus het kan helpen als de client het hoort uit verschillende hoeken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zou u een belangrijke boodschap (quote of alinea) kunnen benoemen over de ervaring van het meedoen aan de pilot en/of een oproep doen aan collega's/ cliënten om zich op te geven?</li> </ul> <p>Voor mij was het meest waardevol dat ik niet alleen met de client een leuke bezigheid had, maar dat ik zelf ook veel geleerd heb en dat het mij persoonlijk heeft gestimuleerd om te kijken naar mijn eigen voedingspatroon. Alles wat mijn werk interessanter en diverser maakt grijp ik met beide handen aan. Ik vind het ook wel een verrijking van mijn werk. Anders ben ik alleen maar 'het huis aan het poetsen'.</p>
<b>Afsluiting</b>	
Slotvragen/-informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u nog vragen of opmerkingen?</li> <li>• Bedank de geïnterviewde voor zijn/haar tijd.</li> </ul>



## Annex 6: Resultaten implementatievragenlijst 2021



### Methode implementatievragenlijst

- **Doel:** om naast de effectiviteitsstudie, belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van de interventie in kaart te brengen. Om tot een effectieve implementatie te komen, met als gevolg uiteindelijke opschaling en differentiatie.
- **Doelgroep:** (sociaal) Begeleiders, HV'ers, verzorging/verpleging.
- **Werving:** overkoepelende thuiszorgorganisaties, sociale media, Actiz, andere communicatiemiddelen
- **Duur:** juni-oktober 2021
- **Opzet vragenlijst:**
  - demografische gegevens (geslacht, leeftijdscategorie, functie/FTE, organisatie, opleidingsniveau, regio/woonplaats)
  - Self-efficacy beliefs + perceived external barriers uitgevraagd voor Theory of planned behaviour (kennis, bevorderende en belemmerende factoren).
  - Subjectieve norm en motivatie: datgene wat de persoon denkt dat anderen – in zijn/haar directe omgeving - vinden van het (uit te voeren) gedrag en hoe zij hierover oordelen.

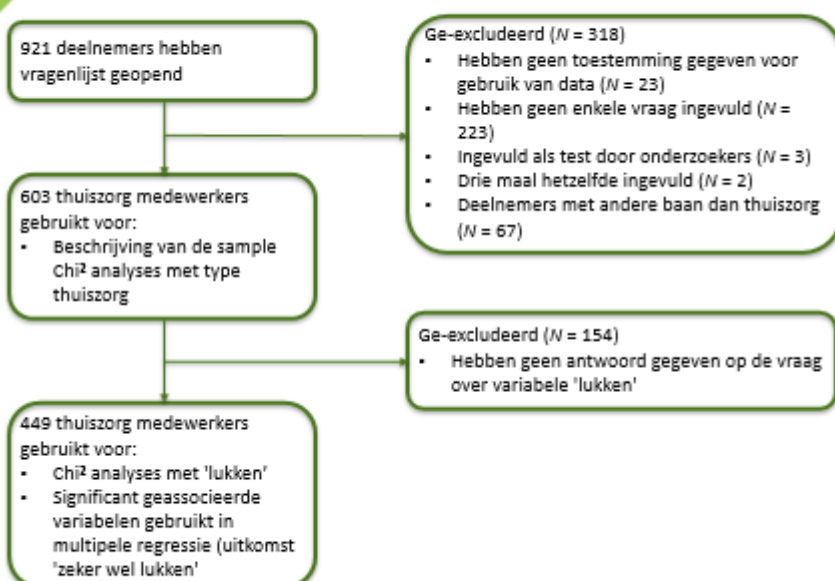
24/4/22

Eindresultaten Implementatievragenlijst  
Club van Gezonde Eten

1



### Participanten flowchart



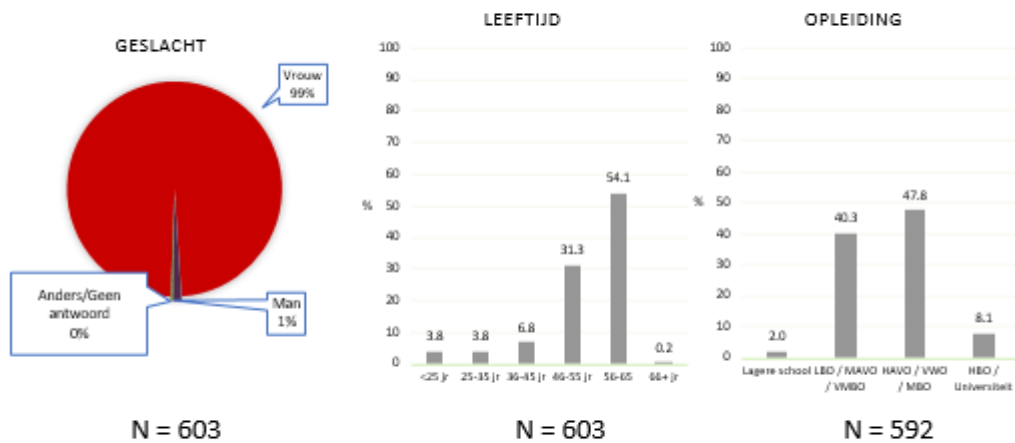
24/4/22

Eindresultaten Implementatievragenlijst  
Club van Gezonde Eten

1



## Demografische gegevens, hele populatie thuiszorg (1)



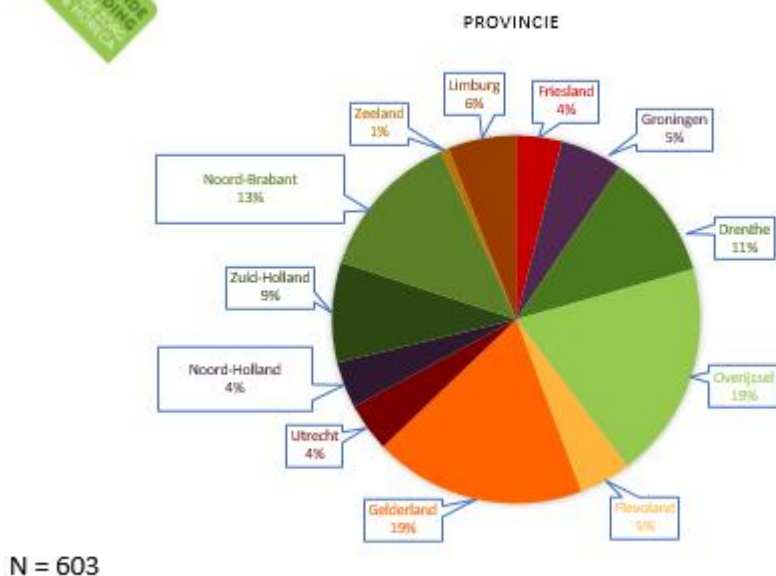
24/3/22

Eindresultaten (nog kennelijk) vragen lijst  
Club van Gezonde Eten

1



## Demografische gegevens, hele populatie thuiszorg (2)



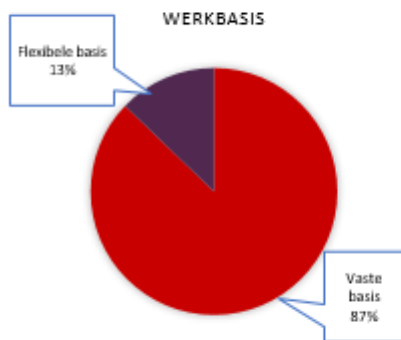
24/3/22

Eindresultaten (nog kennelijk) vragen lijst  
Club van Gezonde Eten

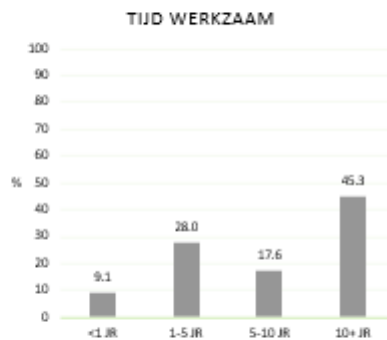
1



### Demografische gegevens, hele populatie thuiszorg (3)



N = 584



N = 603

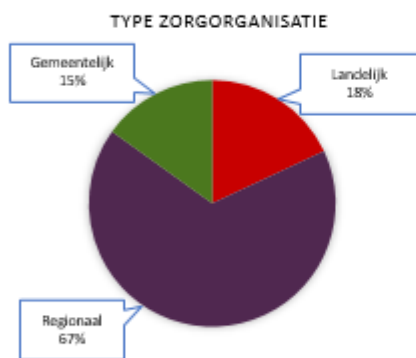
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
Club van Gezonde Elers

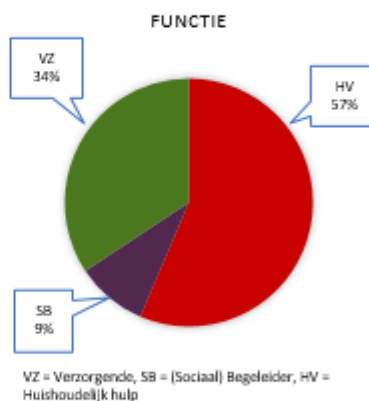
1



### Demografische gegevens, hele populatie thuiszorg (4)



N = 578



N = 603

24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
Club van Gezonde Elers

1



## Crosstabs

- Frequentie verdelingen per variabele, verdeeld op functie.
- Waar mogelijk Chi<sup>2</sup>-testwaarden toegevoegd (\*  $p < .05$  duidt op een significant verschil tussen de thuiszorg groepen).  
→ In sommige gevallen geen interpretatie mogelijk omdat assumpties niet gehaald worden.
- N is per analyse en weerspiegelt aantal thuiszorg medewerkers die bruikbaar antwoord hebben gegeven op beide variabelen in de crosstabs.

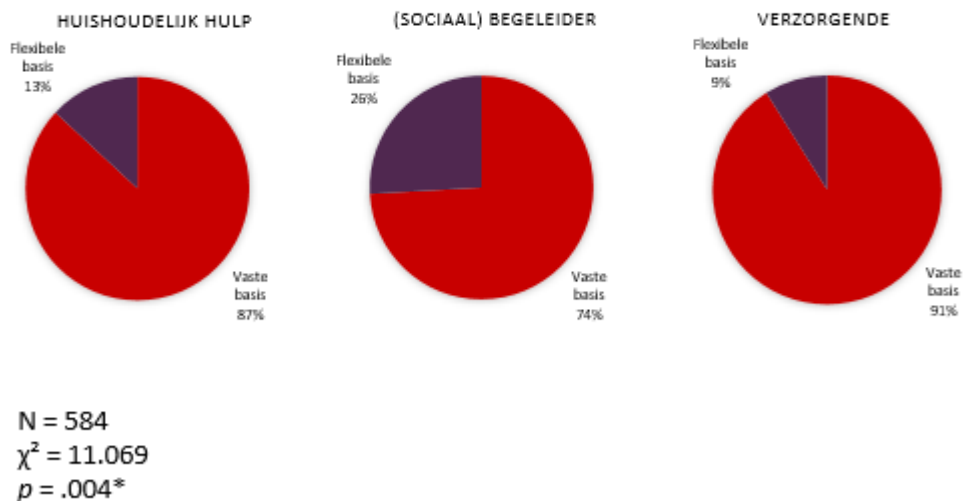
24/3/22

El eindresultaten (rap leerselastievrage lijst  
Club van Gezonde Elers

1



## Werkt u op vaste of flexibele basis bij uw werkgever?



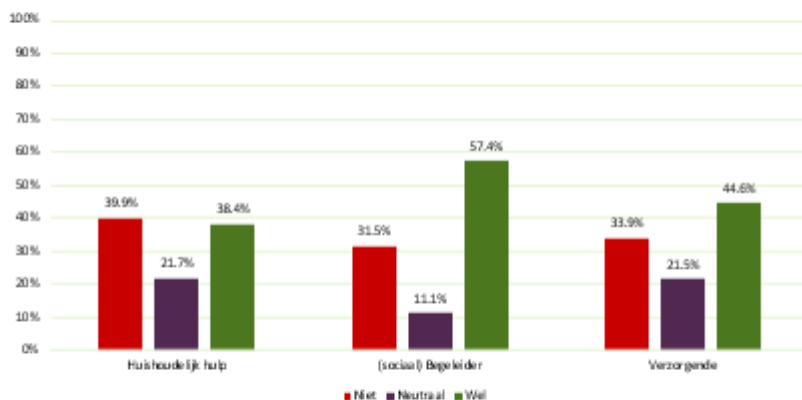
24/3/22

El eindresultaten (rap leerselastievrage lijst  
Club van Gezonde Elers

1



## Ik weet redelijk veel over een gezond eetpatroon



N = 558  
 $\chi^2 = 8.61$   
 $p = 0.07$

HV'ers geven aan wat minder kennis te hebben over een gezond eetpatroon

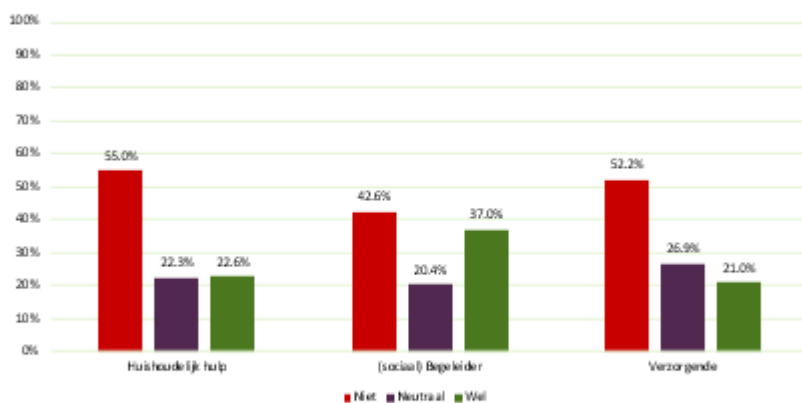
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



## In mijn vriendenkring ben ik een van de 'experts' op het gebied van gezond eten en drinken



N = 558  
 $\chi^2 = 7.50$   
 $p = 0.11$

HV'ers geven minder aan zich een expert te voelen

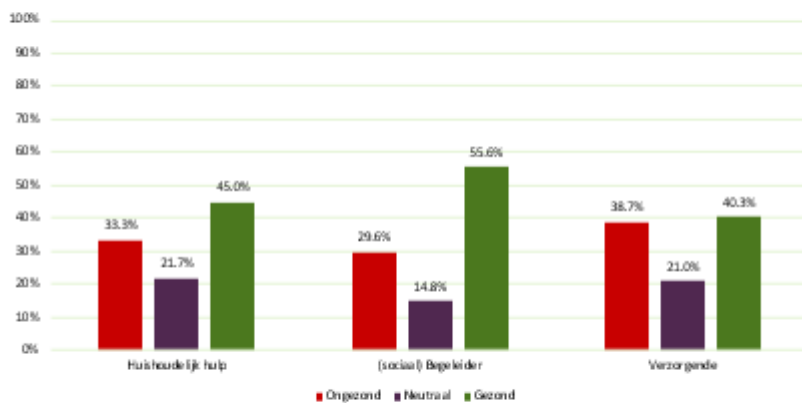
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



## Hoe gezond vindt u uzelf in het algemeen?



N = 558  
 $\chi^2 = 4.53$   
 $p = 0.34$

(sociaal) begeleiders scoren hun eigen gezondheid net wat hoger

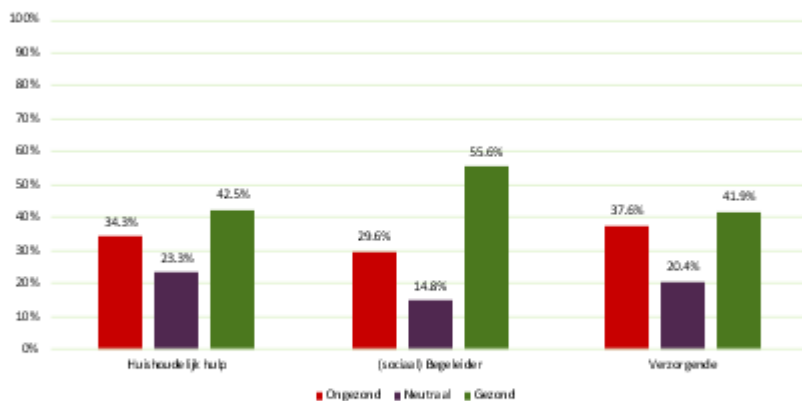
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



## Hoe gezond vindt u uw eetpatroon in het algemeen?



N = 558  
 $\chi^2 = 4.53$   
 $p = 0.34$

(sociaal) begeleiders scoren hun eigen eetpatroon net wat gezonder

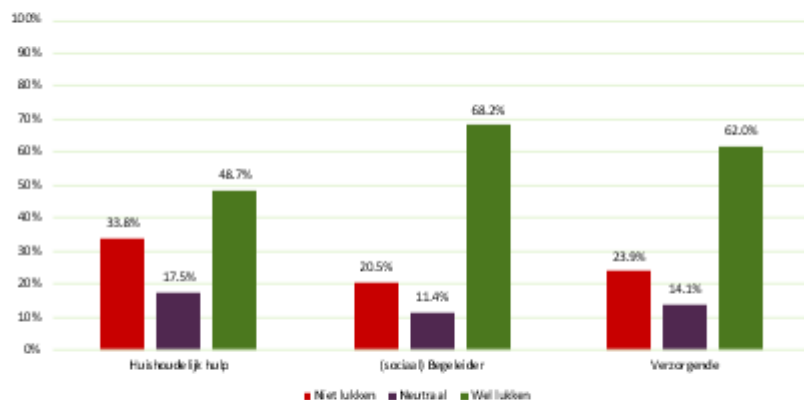
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om uw cliënten tips en informatie te geven over een gezond eet- en drinkpatroon?



N = 449  
 $\chi^2 = 10.26$   
 $p = 0.04^*$

HV'ers schatten hun kans significant lager in of het ze zou lukken op tips en informatie te geven. Hieruit blijkt het belang van de noodzaak van een gedegen training.

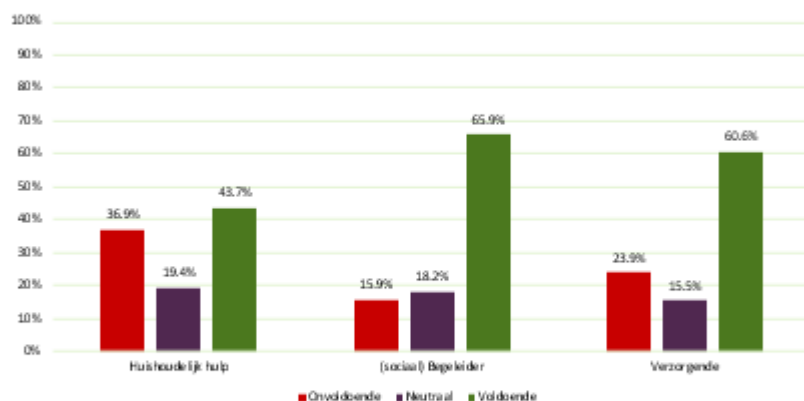
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Eaters

1



In hoeverre heeft u voldoende kennis om uw cliënten tips en informatie te geven over een gezond eet- en drinkpatroon?



N = 449  
 $\chi^2 = 16.45$   
 $p = 0.002^{**}$

HV'ers schatten hun kennis significant lager. Hieruit blijkt wederom het belang van de noodzaak van een gedegen training

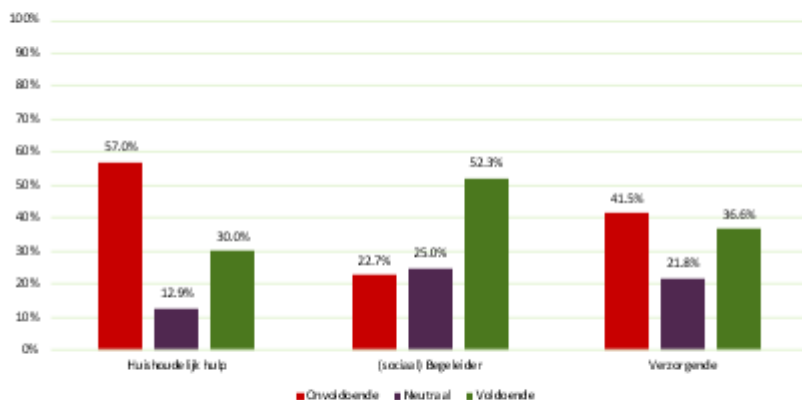
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Eaters

1



In hoeverre krijgt u voldoende ruimte (tijd) om uw cliënten tips en informatie te geven over een gezond eet- en drinkpatroon?



N = 449  
 $\chi^2 = 23.28$   
 $p < 0.001^{***}$

HV'ers schatten hun ruimte (tijd) significant lager in. Hieruit blijkt het belang van voldoende (betaalde) ruimte inrichten.

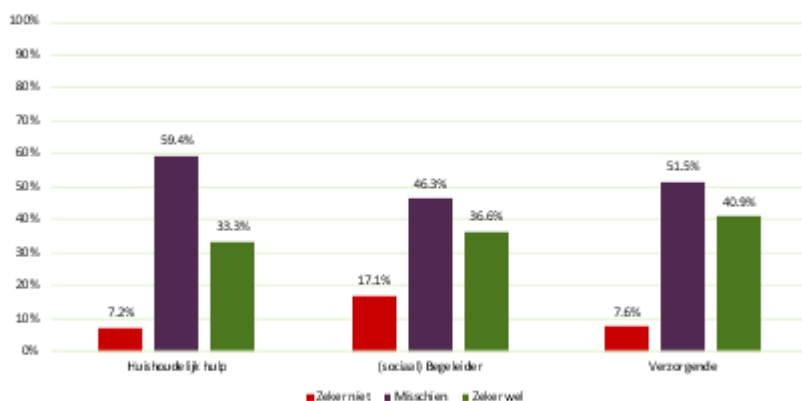
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Eaters

1



Ik verwacht dat met het programma wordt bereikt dat cliënten meer bewust zijn van het belang van een gezond voedingspatroon



N = 422  
 $\chi^2 = 7.30$   
 $p = 0.12$

24/3/22

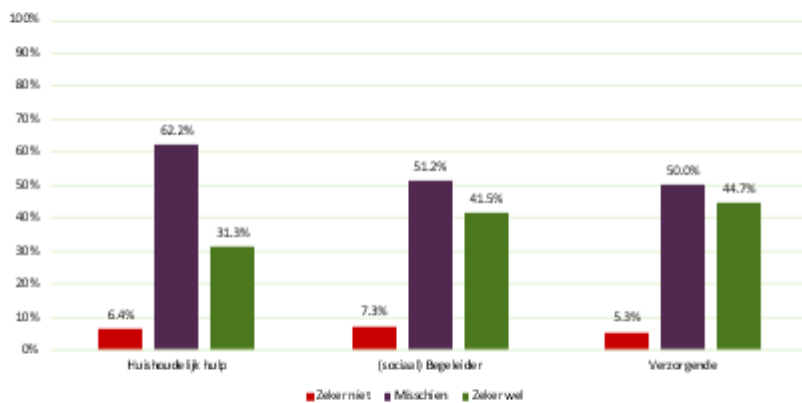
El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Eaters

1





## Ik verwacht dat dit programma bijdraagt aan de vitaliteit van mijn cliënten



N = 422  
 $\chi^2 = 7.36$   
 $p = 0.12$

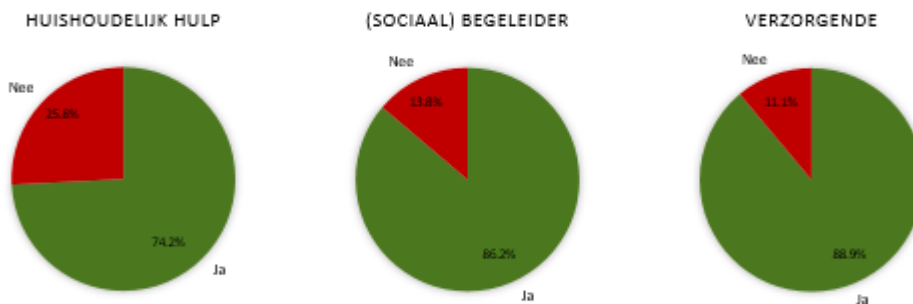
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



## Denkt u dat tips en informatie van u aan de cliënten, de cliënten kunnen helpen om gezonder te gaan eten en drinken?



N = 314  
 $\chi^2 = 9.48$   
 $p = 0.009^{**}$

HV'ers schatten de kans op succes wat lager in, mogelijk hangt dit samen met minder gevoel van eigen kennis en vertrouwen.

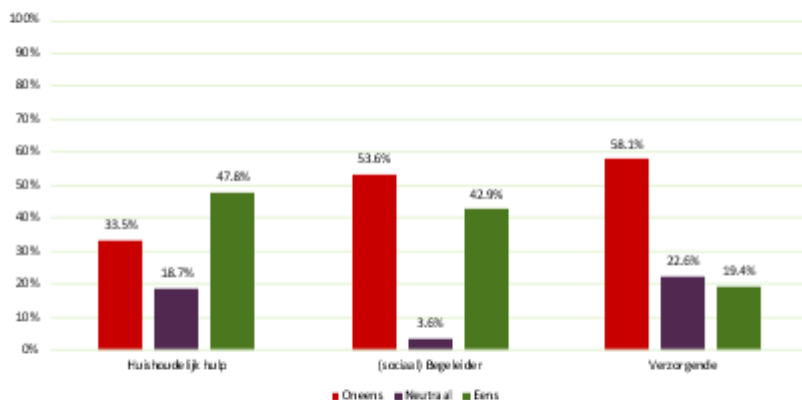
24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



Ik denk dat mij collega's denken dat het geven van tips en info over voeding vooral de verantwoordelijkheid is van andere zorgmedewerkers (zoals verpleging, arts, etc.)

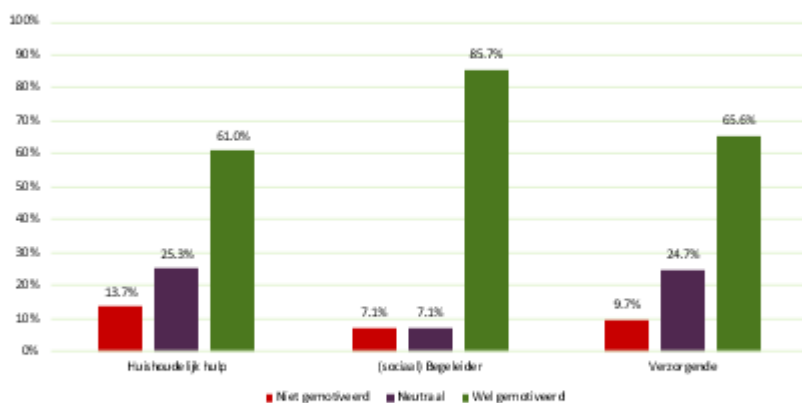


N = 303  
 $\chi^2 = 26.72$   
 $p < 0.001^{***}$

HV'ers schatten ongeveer de helft van de tijd in dat collega's van mening zijn dat de verantwoordelijkheid rondom gezonde voeding niet bij hen ligt.  
 → Belangrijk voor de beeldvorming van hun werkzaamheden



Hoe gemotiveerd bent u om bij te dragen aan een nieuw soortgelijk programma?

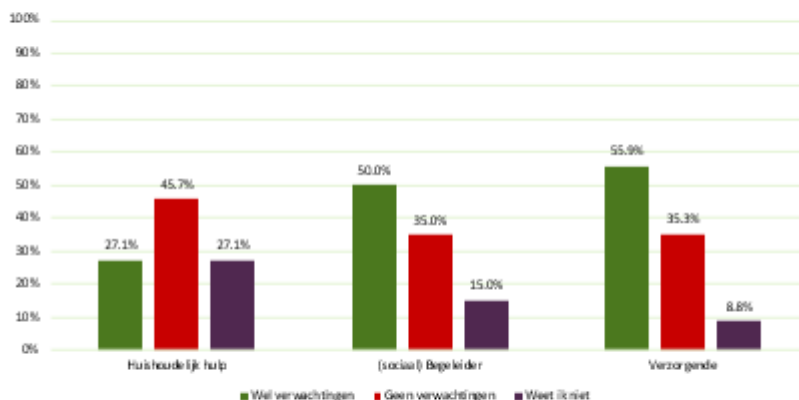


N = 303  
 $\chi^2 = 7.25$   
 $p = 0.12$

Lagere motivatie HV'ers zou kunnen samenhangen met het minder hebben van kennis en gevoel dat het binnen hun werkzaamheden past.



Verwacht uw leidinggevende iets van u op het gebied van het geven van tips en info over een gezond eet- en drinkpatroon?



N = 228  
 $\chi^2 = 20.11$   
 $p < 0.001^{***}$

HV'ers schatten ongeveer de helft van de tijd in dat er geen verwachtingen zijn vanuit de leidinggevende.  
 → Support leidinggevende belangrijke factor voor de beeldvorming van hun werkzaamheden. Kwam ook terug in evaluatie interventiestudie.

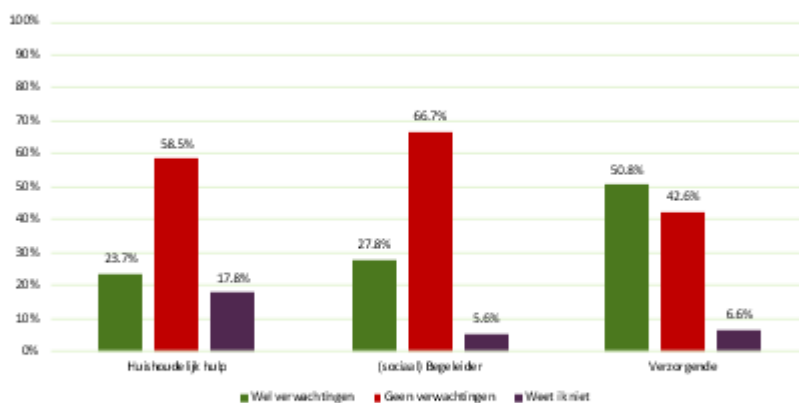
24/3/22

El indresultaten (mp) presentatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1



Verwachten uw cliënten iets van u op het gebied van het geven van tips en info over een gezond eet- en drinkpatroon?



N = 197  
 $\chi^2 = 16.36$   
 $p = 0.003^{**}$

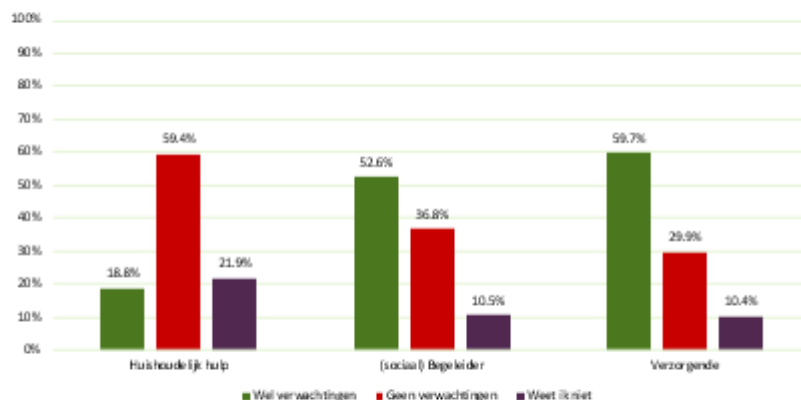
Vooral de verzorgenden voelen verwachtingen vanuit de cliënten

24/3/22

El indresultaten (mp) presentatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1

Verwachten familieleden/mantelzorgers iets van u op het gebied van het geven van tips en info over een gezond eet- en drinkpatroon?



N = 214  
 $\chi^2 = 35.68$   
 $p < 0.001^{***}$

(Persoonlijk) Begeleiders en verzorgenden voelen veelal verwachtingen vanuit de familieleden/mantelzorgers van hun cliënten, HV'ers in de meeste gevallen niet.

24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1

Let u, tijdens uw huidige werkzaamheden, op het eet- en drinkpatroon van cliënten?



N = 263  
 $\chi^2 = 24.39$   
 $p < 0.001^{***}$

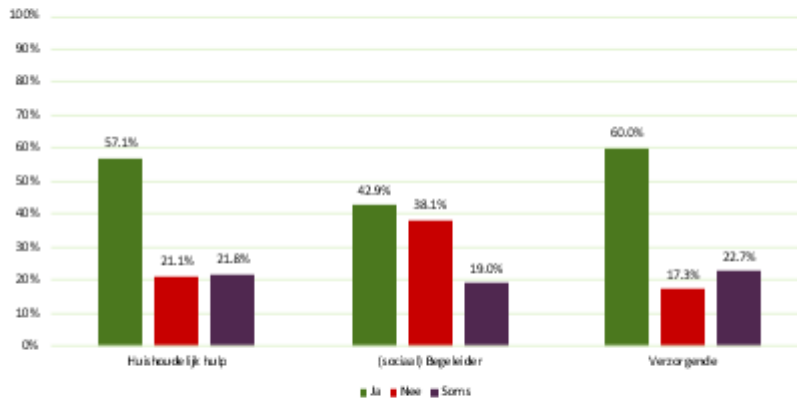
Hoewel minder ten opzichte van de anderen, toch opvallend veel HV'ers die weldegelijk al tijdens hun huidige werkzaamheden letten op het eet- en drinkpatroon van hun cliënten.

24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
 Club van Gezonde Elers

1

## Denkt u dat cliënten over het algemeen openstaan voor tips en informatie over gezond eten en drinken?



N = 229  
 $\chi^2 = 4,28$   
 p = 0.37

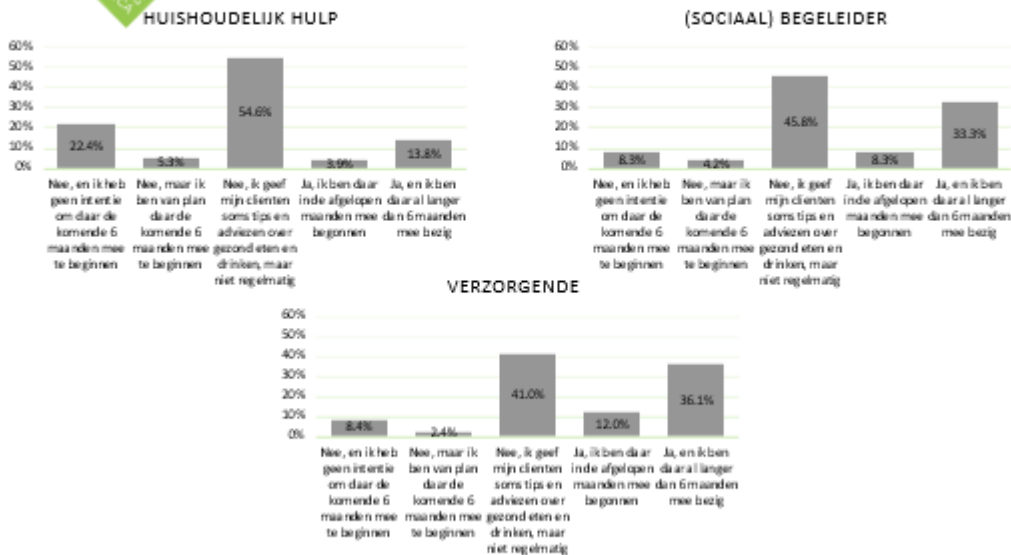
(Sociaal) Begeleiders denken minder vaak dat cliënten openstaan voor tips en informatie

24/3/22

Elindresultaten (ingevulde vragenlijst)  
 Club van Gezonde Eaters

1

## Heeft u momenteel de ambitie om cliënten te voorzien van tips en informatie over gezond eten en drinken?



N = 259

24/3/22

Elindresultaten (ingevulde vragenlijst)  
 Club van Gezonde Eaters

1

## Multipale logistische regressie (MLR)

- Regressie model met uitkomst variabele: Lukken ('zeker wel lukken' + 'wel lukken') vs ('zeker niet lukken' + 'niet lukken' + 'neutraal')
- Input variabelen zijn degenen die significant geassocieerd waren met 'lukken' in Chi<sup>2</sup> toetsen.
- Drie verschillende MLRs met de relevante variabelen die significant bleken binnen diezelfde drie groepen: (dus de variabelen in de MLRs verschillen per groep)
  - 1) In de gehele thuiszorg populatie
  - 2) Alleen in de groep HV'ers
  - 3) Alleen in de groep Begeleiders + Verzorgenden (wanneer deze groepen gesplitst worden, zijn er te weinig waarnemingen per groep om interpreteerbare resultaten te krijgen)
- Alle variabelen/categorieën met  $p < 0.1$  in de tabel gezet.

24/3/22

Eindresultaten (imp) interventievragen lijst  
Club van Gezonde Eaters

1

## Multipale Logistische Regressie 1 (thuiszorg)

### Input

- Functie
- Opleiding
- Kennis over gezonde eten
- Zelf-beoordeelde gezondheid
- Kennis om tips te geven
- Tijd om tips te geven
- Bijdrage aan vitaliteit
- Helpt client gezonder te eten
- Motivatie
- Verwachting van familie
- Huidig opletten
- Openstaan van client

### Output

- Gaat het lukken om tips/info te geven ('zeker wel lukken' + 'wel lukken') vs ('zeker niet lukken' + 'niet lukken' + 'neutraal')

Variabele		p - waarde	Odds Ratio (95% BI)
Kennis om tips te geven	Onvoldoende		1.00 (reference)
	Neutraal	.006	7.36 (1.79-30.22)
	Voldoende	<.001	20.20 (4.90-83.30)
Tijd om tips te geven	Onvoldoende		1.00 (reference)
	Neutraal	.101	2.80 (0.82-9.60)
	Voldoende	.009	4.85 (1.49-15.76)
Openstaan van client	Ja		1.00 (reference)
	Nee	.164	0.40 (0.11-1.45)
	Soms	.052	0.32 (0.10-1.01)

Hieruit volgen variabelen die volgens de respondenten het meest belangrijk zijn om te bepalen of de implementatie van zo'n voedingsinterventie zou kunnen lukken. Zo is volgens hen de kans op succesvolle implementatie zo'n 20x hoger als ze voldoende kennis hebben om tips te geven en 5x als ze voldoende tijd hiervoor zouden krijgen. Ook is het belangrijk dat de client ervoor openstaat, hoewel de impact hiervan minder groot wordt ingeschat (2-3x).

N = 185 vd 603

24/3/22

Eindresultaten (imp) interventievragen lijst  
Club van Gezonde Eaters

1

## Multipale Logistische Regressie 2 (HV)



### Input

- Opleiding
- Kennis over gezonde eten
- Zelf-beoordeelde gezondheid
- Kennis om tips te geven
- Tijd om tips te geven
- Bijdrage aan vitaliteit
- Helpt client gezonder te eten
- Motivatie

### Output

- Gaat het lukken om tips/info te geven ('zeker wel lukken' + 'wel lukken') vs ('zeker niet lukken' + 'niet lukken' + 'neutraal')

Variabele		p - waarde	Odds Ratio (95% BI)
Kennis over gezond eten	Niet		1.00 (reference)
	Neutraal	.004	13.96 (2.33-83.76)
	Wel	<.001	26.19 (4.33-158.48)
Zelf-beoordeelde gezondheid	Ongezond		1.00 (reference)
	Neutraal	.153	0.30 (0.06-1.56)
	Gezond	.001	0.05 (0.01-0.31)
Kennis om tips te geven	Onvoldoende		1.00 (reference)
	Neutraal	.002	11.02 (2.48-49.01)
	Voldoende	<.001	69.46 (13.03-370.33)
Tijd om tips te geven	Onvoldoende		1.00 (reference)
	Neutraal	.116	3.23 (0.75-13.93)
	Voldoende	.070	3.50 (0.90-13.56)
Helpt client gezonder te eten	Ja		1.00 (reference)
	Nee	.016	0.23 (0.07-0.76)

Hieruit volgen variabelen die volgens de respondenten het meest belangrijk zijn om te bepalen of de implementatie van zo'n voedingsinterventie zou kunnen lukken. Zo is het voor HV'ers specifiek zeer belangrijk om voldoende kennis te hebben over gezonde voeding en een goed beoordeelde eigen gezondheid te hebben (dit komt weer samen met de behoefte aan voldoende training en support zoals ook blijkt uit de interventiestudie, om zo hun kennis en daarmee hun bewustzijn en zelfvertrouwen te vergroten). Met voldoende kennis over gezonde voeding is volgens hen de kans op succesvolle implementatie zelfs zo'n 26x hoger, en een gezonde zelf-beoordeelde gezondheid geeft maar liefst een 20x hogere kans op succes. We zien dat de voedingsinterventie veel potentie heeft om deze factoren te verbeteren.

N = 181 vd 340

24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
Club van Gezonde Eten

1

## Multipale Logistische Regressie 3 (PB+VZ)



### Input

- Kennis over gezonde eten
- Expert binnen vriendenkring
- Gezond eetpatroon algemeen
- Kennis om tips te geven
- Tijd om tips te geven

### Output

- Gaat het lukken om tips/info te geven ('zeker wel lukken' + 'wel lukken') vs ('zeker niet lukken' + 'niet lukken' + 'neutraal')

Variabele		p - waarde	Odds Ratio (95% BI)
Expert binnen vriendenkring	Niet		
	Neutraal	0.094	2.94 (0.83-10.38)
	Wel	0.346	2.05 (0.46-9.14)
Kennis om tips te geven	Onvoldoende		
	Neutraal	0.032	5.36 (1.16-24.77)
	Voldoende	<.001	23.20 (5.53-97.34)
Tijd om tips te geven	Onvoldoende		
	Neutraal	0.025	3.54 (1.17-10.70)
	Voldoende	0.001	7.30 (2.35-22.62)

N = 186 vd 263

24/3/22

El indresultaten (rap lementatievragen lijst  
Club van Gezonde Eten

1

## Lering implementatievragenlijst



- HV'ers juiste doelgroep? → i.v.m. subjectieve kennis, tijd en het idee dat het ze gaat lukken (vertrouwen).
  - Training noodzakelijk om hierin te ondersteunen
  - Komt ook terug in uitkomsten effectiviteitsstudie
- 1/3 HV'ers voelt weldegelijk een vorm van verantwoordelijkheid voor het geven van voedingsadvies aan cliënten.
- Extra uitdaging om deze doelgroep gemotiveerd te krijgen ten opzichte van (sociaal) begeleiders en verzorgenden
  - Hangt wellicht samen met kennis en vertrouwen
- Barrières gehele thuiszorg populatie vs. HV'ers:
  - Gebrek aan kennis en tijd om tips te geven zijn de grootste barrières voor gehele thuiszorg populatie.
  - Gebrek aan inhoudelijke kennis en mate van zelf beoordeelde gezondheid speelt een extra rol bij HV'ers.
    - Hierin valt dus zeker een winst te behalen, ook op de eigen gezondheid → win-win als ze dat vervolgens weten door te geven aan hun cliënten.