



## **Het perspectief van diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij cliënten met overgewicht**

Een kwalitatief onderzoek naar hoe diëtisten denken over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten en wat de implicaties zijn voor de communicatie tussen diëtist en cliënt.

*The perspective of dietitians on the use of nutrition apps with overweight clients: a qualitative study*

**Kernwoorden:** *mHealth, diëtisten, voedingsapps, overgewicht, arts-patiënt communicatie*

**Masterscriptie LETCIWM-401** | Master Communicatie en Beïnvloeding (CIW)

Faculteit der Letteren, Radboud Universiteit

Ismay Megens, s1064391

Begeleider: Dr. A. Van der Niet

Tweede lezer: Dr. L. Hustinx

31 januari 2022, Nijmegen

Aantal woorden: 11937

## Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de eindversie van mijn masterscriptie ‘Het perspectief van diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij cliënten met overgewicht’. Met deze scriptie leg ik de laatste hand aan de opleiding Communicatie en Beïnvloeding (CIW) aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Studeren in tijden van crisis (COVID-19) is een uitdaging. Het was een periode waarin de nodige zelfdiscipline en flexibiliteit werd gevraagd, maar waar ik geen moment het vertrouwen heb verloren door de steun in mijn omgeving.

Allereerst wil ik mijn begeleider Dr. A. Van der Niet bedanken voor de begeleiding, begrijpelijke feedback en fijne communicatie. De samenwerking afgelopen jaar heb ik als erg prettig ervaren. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de tweede lezer, Dr. L. Hustinx, voor het geven van verhelderende feedback op mijn onderzoeksvorstel en het beoordelen van deze eindversie. Ook wil ik alle diëtisten die hebben deelgenomen aan het onderzoek bedanken voor hun flexibiliteit en de waardevolle informatie die ze hebben gegeven. Tot slot dank ik mijn familie en vrienden voor het helpen ontspannen en het vertrouwen dat zij in mij hebben gehouden.

Veel leesplezier,

Ismay Megens

## **Samenvatting**

Voedingsapps, onderdeel van de trend mHealth, bieden mogelijkheden voor het verhogen van de therapietrouw en het verbeteren van medische resultaten van een cliënt. Aangezien overgewicht een wereldwijd probleem is, zijn voedingsapps mogelijk een uitkomst in de behandeling van mensen met overgewicht. Echter, mensen met overgewicht ondervinden verschillende belemmeringen bij het gebruiken van voedingsapps. De rol van diëtisten kan cruciaal zijn om cliënten met overgewicht effectief gebruik te laten maken van voedingsapps. Naar het perspectief van de diëtist is tot op heden echter weinig onderzoek gedaan. In deze studie is aan de hand van semigestructureerde interviews aan diëtisten gevraagd hoe ze denken over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten en wat zij in hun communicatie eraan doen om ervoor te zorgen dat cliënten gebruik maken van voedingsapps. Uit de resultaten is gebleken dat diëtisten over het algemeen positief zijn over het gebruik van voedingsapps, mits de voedingsapp consequent wordt bijgehouden en correct wordt ingevuld. Diëtisten erkennen dat voedingsapps positieve effecten met zich meebrengen. Desondanks komt dit positieve perspectief niet altijd tot uiting in de communicatie tussen diëtist en cliënt. Voedingsapps worden door diëtisten nauwelijks geïntroduceerd wanneer diëtisten het idee krijgen dat een voedingsapp voor zich spreekt. Bovendien geven diëtisten aan dat niet iedereen geschikt is om een voedingsapp te gebruiken. Ook de manier waarop diëtisten cliënten stimuleren in het consequent bijhouden van een voedingsapp is divers. Het komt regelmatig voor dat ondersteuning geven bij het gebruik van voedingsapps geen prioriteit heeft. Mogelijk dat er bij diëtisten sprake is van onzekerheid om voedingsapps te integreren in het behandelproces. In de toekomst zien diëtisten graag voedingsapps die geavanceerder worden, wellicht dat deze voedingsapps door diëtisten dan sneller geaccepteerd worden. Het is raadzaam dat diëtisten getraind worden in de mogelijkheden van het gebruik van voedingsapps in de behandeling van cliënten met overgewicht.

## **Introductie**

Communicatie speelt een essentiële rol binnen de gezondheidszorg (Makoul, 2001). Zo blijkt uit eerdere onderzoeken dat de tevredenheid van patiënten, de mate van therapietrouw en de medische behandelresultaten samenhangen met arts-patiëntcommunicatie (Makoul, 2001; Howick et al., 2018). Niet alleen bovenstaande voorbeelden staan in verband met de arts-patiëntcommunicatie, Dennison et al. (2013) spreken van nog een andere ontwikkeling binnen de gezondheidszorg, namelijk de sterke opkomst van eHealth en mHealth. Elektronische en mobiele gezondheid zijn prominente onderdelen van de gezondheidszorg geworden. Voorbeelden hiervan zijn beeldcontact op afstand tussen patiënt en zorgprofessional (eHealth) en apps met pushberichten om patiënten eraan te herinneren hun geneesmiddelen in te nemen (mHealth) (Becker et al., 2014). Door deze opkomst van eHealth en mHealth zijn er nieuwe mogelijkheden ontstaan voor het verhogen van de therapietrouw en het verbeteren van medische resultaten van een patiënt (Dennison et al., 2013). Hieruit kan worden afgeleid dat de arts-patiënt communicatie mogelijk verandert door de inzet van eHealth en mHealth.

Een van de nieuwe mogelijkheden binnen mHealth is de inzet van gezondheidsapps, die tegenwoordig op elke smartphone gratis beschikbaar zijn (Ali et al., 2016). Zo kan de mate van het gebruik van gezondheidsapps bij patiënten invloed hebben op de arts-patiënt communicatie en het zelfmanagement van de patiënt. Op basis van data van gebruikerservaringen en enquêtes, concludeerden Carrol et al. (2017) en Ernsting et al. (2017) in hun studies dat gebruikers van gezondheidsapps betere behandelresultaten laten zien door middel van het gebruik van een gezondheidsapp. Tevens vergroot dit de therapietrouw bij de doelgroep (Dennison et al., 2013). Anderzijds kan arts-patiënt communicatie ook ingezet worden om het gebruik van gezondheidsapps te stimuleren. Anderson et al. (2016) onderzochten aan de hand van diepte-interviews de voordelen en de uitdagingen van het gebruik van een gezondheidsapp bij chronische ziekten waaronder overgewicht. Hieruit bleek dat het gebruik van een gezondheidsapp vraagt om de nodige zelfmanagement van het individu en dat gebruikers graag worden aangemoedigd om de app te gaan gebruiken. Verder stellen Dennison et al. (2013) dat het noodzakelijk is dat gebruikers zich committeren aan het gebruik van een gezondheidsapp voor een optimaal resultaat van de behandeling van patiënten. Uit bovenstaande onderzoeken kan worden geconcludeerd dat de arts-patiënt communicatie invloed heeft op het gebruik van de gezondheidsapp, maar het consequent gebruiken van de gezondheidsapp ook invloed heeft op de arts-patiënt communicatie. Er is sprake van een wisselwerking.

Eén van de aandoeningen waarbij het gebruik van gezondheidsapps een mogelijke uitkomst voor de behandeling daarvan biedt, is overgewicht. Wereldwijd is overgewicht een

groot probleem voor de volksgezondheidszorg (OECD & WHO, 2020). Reden hiervoor is dat overgewicht gepaard gaat met zowel lichamelijke als geestelijke gezondheidseffecten zoals hart- en vaatziekten, type 2-diabetes, kanker en depressie (Garg et al., 2014; Gittelsohn & Trude, 2017; Luppino et al., 2010). De aspecten die overgewicht beïnvloeden zijn divers en dat maakt dat de preventie en behandeling ervan complex is. Het voorkomen van overgewicht is niet alleen van persoonlijk belang, maar ook van sociaal, maatschappelijk en overheidsbelang (OECD & WHO, 2020). Withrow en Alter (2011) concludeerden in hun onderzoek dat overgewicht ook een aanzienlijke financiële last met zich meebrengt. Een succesvolle behandeling vraagt vanwege de complexiteit aan oorzaken en gevolgen van overgewicht een multifactoriële benadering.

Gezondheidsapps zouden in een multifactoriële benadering een belangrijke schakel kunnen zijn. Zo zijn er gezondheidsapps die de doelgroep helpen om gewichtscontrole te behouden, helpen met afvallen en ondersteuning bieden aan een gezonde leefstijl. Dit soort gezondheidsapps vallen onder de categorie voeding en worden daarom ook wel voedingsapps (*mobile nutrition*) genoemd (Chen et al., 2018). De voedingsapps blijken effectief te zijn in het behalen van positief gezondheidsgedrag bij gebruikers met overgewicht (Chen et al., 2018; Samoggia & Riedel, 2020). Voorbeelden van technieken waar deze voedingsapps gebruik van maken zijn: begeleiding geven, het geven van aanbevelingen, het inzetten van motiverende strategieën en het mogelijk maken van zelfrapportage van voedingspatronen (Puigdomenech Puig et al., 2019).

Echter, mensen met overgewicht ondervinden verschillende belemmeringen bij het gebruiken van voedingsapps. Zo toont de studie van Samoggia en Riedel (2020) aan dat wanneer gebruikers mogelijke alternatieven voor de aanvankelijke ongezonde voedingskeuzes hebben gevonden, de motivatie om de app te gebruiken afneemt. Ook Dennison et al. (2013) concludeerden in hun onderzoek dat de deelnemers zich niet committeerden aan het gebruik van een gezondheidsapp en waarschijnlijk slechts tijdelijk gebruik maakten van de app. Voor voedingsapps die zijn ingericht op gedragsverandering op de lange termijn, zoals het verbeteren van een dieet of gewichtscontrole, is dit een belangrijke bevinding. Een andere belangrijke bevinding die uit deze studie naar voren kwam is dat veel deelnemers positief waren over het gebruik van voedingsapps, maar dat de deelnemers de functies van een app snel wilden begrijpen. Desondanks waren de deelnemers niet bereid om tijd te besteden aan het lezen van uitleg of instructies (Dennison et al., 2013).

Om deze adoptiebarrières voor het gebruik van voedingsapps bij mensen met overgewicht te verkleinen, kunnen diëtisten mogelijk een uitkomst bieden. Zorgverleners zijn

volgens Peng et al. (2016) een belangrijke bron om gezondheidsapps aan patiënten aan te bevelen. In het geval bij mensen met overgewicht kunnen dit diëtisten zijn. Het inzetten van diëtisten voor de aanbeveling van voedingsapps pakt verschillende problemen aan, zoals wanneer onduidelijk is welke app geschikt is en hoe cliënten de app moeten gebruiken (Peng et al., 2016). Verder blijkt uit onderzoek van Graffigna et al. (2016) dat wanneer cliënten de indruk krijgen dat hun zorgverlener in staat is om hun initiatieven voor zelfmanagement te motiveren, ze een hogere mate van betrokkenheid tonen in zorgprocessen zoals het gebruik van mHealth.

Concluderend kan hieruit worden afgeleid dat voor mensen met overgewicht de rol van de diëtist essentieel kan zijn. Diëtisten kunnen aan de hand van arts-patiënt communicatie het gebruik van voedingsapps stimuleren. Het uiteindelijke doel hierbij is het zelfmanagement van de cliënt verhogen. Dat het ook nuttig kan zijn om naar het perspectief van de zorgverlener te vragen is gebleken uit de studie van Alpert et al. (2020). Het doel van deze studie was inzicht krijgen in de percepties van zorgverleners ten aanzien van het gebruik van patiënt gegenereerde gezondheidsgegevens afkomstig van smartwatches. Door middel van diepte-interviews met zorgverleners probeerden de onderzoekers de mening van de zorgverlener te achterhalen en te kijken wat dit betekende voor de arts-patiënt communicatie. De resultaten toonden aan dat de zorgverleners positief zijn over de mHealth-toepassing en dat de gegevens van de smartwatch productieve discussies tussen patiënten en zorgverleners opleverde (Alpert et al. 2020). Deze belangrijke bevinding wekt interesse op om ook naar het perspectief van de diëtisten te vragen.

Verschillende studies zijn al ingegaan op de gebruikerservaringen van voedingsapps van mensen met overgewicht (Dennison et al., 2013; Ernsting et al., 2017; Vaghefi & Tulu, 2019). Echter, naar het perspectief van de diëtist is tot op heden weinig onderzoek gedaan (Peng et al., 2016; Villinger et al., 2019). Gezien de essentiële rol van de diëtist in het stimuleren van het gebruik van voedingsapps bij cliënten en de wereldwijde overgewicht problematiek, is het noodzakelijk om eerst inzicht te krijgen in twee aspecten. Deze zijn: hoe diëtisten denken over het gebruik van voedingsapps en hoe dit perspectief tot uiting komt in de communicatie tussen de diëtist en cliënt om het gebruik van voedingsapps te stimuleren.

## **Theoretisch kader**

### *mHealth en gezondheidsapps*

De term mHealth verwijst naar het gebruik van mobiele apparatuur om gezondheidsresultaten te bevorderen. Denk hierbij aan mobiele telefoons, *personal digital assistants*, tablets, draadloze apparaten en smartphones in de gezondheidszorg (Villinger et al., 2019). mHealth, afgeleid van *Mobile Health* is vandaag de dag een essentieel onderdeel binnen de

gezondheidszorg, omdat het zorgpraktijken en gezondheidsbevordering op verschillende manieren toegankelijk maakt voor het publiek via mobiele communicatietechnologieën (Villinger et al., 2019). Verder neemt de aandacht voor mHealth snel toe door de toename van productie in smartphones en het brede aanbod van gezondheidsapps (Research2Guidance, 2016). Gezondheidsapps kunnen verschillende onderwerpen omvatten. Zo zijn er medische apps voor zorgverleners en medische educatie van zorgverleners, patiëntgerichte apps voor ziektebeheer of zelfdiagnose en algemene gezondheids- en fitnessapps voor leefstijlcoaching (Boulos et al., 2014). De meest gedownloade gezondheidsapps zijn apps die betrekking hebben op persoonlijke assistentie en gewichtscontrole, ofwel apps die een gezonde leefstijl ondersteunen (Research2Guidance, 2016).

Het gebruik van gezondheidsapps heeft meerdere voordelen voor zowel de zorgverlener als de gebruiker van de app. Dit geldt ook voor diëtisten en hun cliënten waar in deze studie op wordt gefocust. Zo kunnen voedingsapps het werk van diëtisten ondersteunen door het verhogen van de nauwkeurigheid, efficiëntie en de kwaliteit van de klinische besluitvorming (Chen et al., 2018). Diëtisten kunnen onder andere op basis van de gegevens van een voedingsapp symptomen van voedingsproblemen bij hun cliënten identificeren. Op deze manier kunnen diëtisten gemakkelijker beslissingen nemen in het behandelproces en een gepaste behandeling of interventie aanbevelen (Chen et al., 2018). Ook heeft het gebruik van een gezondheidsapp voordelen voor de communicatie tussen cliënt en zorgverlener. Schoeppe et al. (2016) analyseerden 27 artikelen die mobiele app interventies voor voeding en lichamelijke activiteit onderzochten. Hieruit bleek dat multicomponent interventies, een combinatie tussen appgebruik en directe behandeling vanuit de zorgverlener, effectiever lijken te zijn dan op zichzelf staande app-interventies. Een andere belangrijke bevinding uit het onderzoek van Schoeppe et al. (2016) was dat cliënten meer betrokkenheid toonden tijdens het behandelproces. Reden hiervoor is dat cliënten, door het gebruik van de app, meer kennis ontwikkelen over de aandoening en zo ook meer begrip hebben voor de behandeling of interventie. Voor cliënten heeft het gebruik van een voedingsapp ook nog andere voordelen zoals het kunnen uitvoeren van korte metingen om hun ontwikkeling bij te houden. Ook is het mogelijk dat cliënten pushberichten ontvangen om gezond gedrag in stand te houden (Schoeppe et al., 2016).

### *Arts-patiënt communicatie*

Om uiteindelijk te kunnen kijken hoe diëtisten denken over voedingsapps en hoe diëtisten ervoor zorgen dat hun cliënten gebruik maken van voedingsapps, is inzicht in arts-patiënt communicatie essentieel. De Haes en Bensing (2009) stellen dat om te kunnen onderzoeken of

deze medische communicatie doeltreffend is, dat afhangt van de nagestreefde doelen. Op basis van eerdere modellen over medische communicatie tussen arts en patiënt, zoals het *framework for patient centred communication* van Epstein en Street (2007) en het *three functions of the medical interview* van Lazare, Putnam en Lipkin (1995), ontwikkelden De Haes en Bensing (2009) het *six functions model of medical communication*. Het doel van het model is inzicht krijgen in welke functies of doelen communicatie heeft en welke uitkomsten relevant zijn in onderzoek naar medische communicatie. Het model onderscheid zes verschillende functies die in figuur 1 staan weergegeven.

Figuur 1. Zes functiemodel van medische communicatie (De Haes & Bensing, 2009, p. 290)

	<b>Six function model of medical communication</b>	<b>Goals</b>	<b>Immediate endpoints</b>	<b>Intermediate (and/or surrogate) endpoints</b>	<b>Long term endpoints</b>
1	Fostering the relationship(s)	Good and effective relationship	e.g., + eye contact + patient participation - physiological stress measure	e.g., + trust + sense of rapport + satisfaction with consultation	+ patient satisfaction + patient health - physician stress and burn out
2	Gathering information	Adequate diagnosis and/or interpretation of symptoms	e.g., + explorative behavior + expression of patient concerns	e.g., + adequate diagnosis / treatment plan - diagnostic test ordering - medical errors	+ patient health + physician satisfaction
3	Providing information	Good information provision	e.g., + check understanding / explore prior knowledge - used of jargon	e.g., + recall + understanding	e.g., - patient uncertainty + patient autonomy
4	Decision making	Decision based on information and preferences	e.g., check decision making preference / patient values + provide information	e.g., - decisional conflict + satisfaction with decision	+ satisfaction with decision + health
5	Enabling disease & treatment related behavior	Adequate and feasible disease and treatment related behavior	e.g., address patient motivation and efficacy	e.g., + illness related behavior + treatment adherence + life style ? costs	+ patient health
6	Responding to emotions	Supporting the patient, enhancing the communication and referral where needed	e.g., + clinician explorative skills / silence + patient expression of emotions ? time constraints	e.g., + patient sense of support + treatment of psychopathology	+ patient emotional adjustment - psychological distress ? costs

Figuur 1 schetst een beeld van alle functies met bijbehorende eindpunten. Omdat deze studie zich focust op het perspectief van de zorgverlener en de rol van de zorgverlener in medische communicatie worden er in deze studie drie functies uit het model als leidraad gebruikt. Deze functies zijn:

### 3. Informatieverstrekking

Verwijst naar het proces waarin informatie wordt overgebracht. De zorgverlener verduidelijkt het gezondheidsprobleem van de patiënt, vormt de basis voor de besluitvorming en vermindert

de onzekerheid bij de patiënt. In dit geval is de patiënt de ontvanger en de zorgverlener verstrekt informatie.

#### 4. Het betrekken van de patiënt in de besluitvorming

Volgens De Haes en Bensing (2009) wordt de mate van autonomie van de patiënt verstrekt door gezamenlijke beslissingen in het medisch behandelproces. Bovendien leidt goede besluitvorming tot betere therapietrouw en gezondheid (Smets et al., 2007).

#### 5. Het ondersteunen van gedrag gerelateerd aan de ziekte en behandeling

Het gedrag van patiënten is meestal relevant voor het ziektebeheer en therapietrouw. Volgens De Haes en Bensing (2009) zijn veel leefstijl-gerelateerde gedragingen betrokken bij het bevorderen van herstel of het voorkomen van verslechtering van de gezondheid. Het doel hiervan is zelfmanagement bij patiënten te vergroten.

Door deze drie functies als leidraad te gebruiken, kan er een concreet beeld worden geschetst over wat voor implicaties het perspectief (over het gebruik van voedingsapps) van de diëtist heeft op de communicatie tussen diëtist en cliënt.

### *Zelfmanagement*

Door het groeiende aantal chronische ziekten en vergrijzing in de maatschappij, neemt de vraag naar zelfmanagement bij patiënten toe (Ouwens et al., 2012) Barlow et al. (2002) definiëren zelfmanagement, gericht op het individu, als volgt: “Zelfmanagement is gebaseerd op de individuele mogelijkheden van een individu om zijn symptomen, behandeling, fysieke en psychosociale gevolgen en veranderingen in leefstijl die inherent zijn aan leven met chronische aandoening, te managen” (p. 178). Langford et al. (2007) sluiten zich hierbij aan door te stellen dat zelfmanagement wordt bevorderd door het gezamenlijk bepalen van de doelstellingen waardoor patiënten zich meer eigenaar en verantwoordelijk voelen over de te bereiken doelen. Hiervoor is essentieel dat patiënten door zorgverleners worden gestimuleerd om zich op te stellen als een actieve partner bij het realiseren van de gestelde doelen.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat zelfmanagement van het individu wordt beïnvloed door het gebruik van een gezondheidsapp. Zo ontdekten Anderston et al. (2016) dat zelfmanagement met behulp van een app bij een chronische aandoening, waaronder overgewicht, voortdurende stimulatie vereist. Dit betekent dat wanneer gebruikers niet regelmatig gestimuleerd worden om de app te gebruiken, het onwaarschijnlijker is dat positieve behandelresultaten worden gerealiseerd. Met name de positieve behandelresultaten zoals gewichtscontrole behouden, een gezondere leefstijl creëren en betere participatie tijdens de arts-patiënt communicatie benadrukken het belang van effectief gebruik van voedingsapps bij

cliënten met overgewicht (Dennison et al., 2013; Schoeppe et al., 2016). Het verhogen van het zelfmanagement is hier het uiteindelijke doel, maar zowel de rol van de diëtist als de mogelijke implicaties voor de arts-patiënt communicatie dienen eerst onderzocht te worden.

### *Huidig onderzoek*

Het voornaamste doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in hoe diëtisten denken over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten met overgewicht. Naar de mening van diëtisten over het gebruik van voedingsapps is tot op heden weinig onderzoek naar gedaan, maar kennis hierover is essentieel. Dit is namelijk de eerste stap voordat er mogelijke aanbevelingen met betrekking tot de arts-patiënt communicatie kunnen worden gegeven en het gebruik van voedingsapps kan worden gestimuleerd. Om deze reden wordt ook gekeken wat de implicaties van het perspectief van de diëtist voor de communicatie tussen diëtist en cliënt zijn. Dit wordt onderzocht door middel van vragen aan de hand van de drie pijlers die zijn meegenomen uit het zes functie model van medische communicatie van De Haes en Bensing (2009). Concluderend wordt diëtisten gevraagd naar wat ze denken over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten en wat zij in hun communicatie eraan doen om ervoor te zorgen dat cliënten gebruik maken van hun voedingsapps. Dit leidt tot twee exploratieve onderzoeksvragen:

1. Hoe denken diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten?
2. Wat zijn de implicaties van het perspectief (over het gebruik van voedingsapps) van de diëtist voor de communicatie tussen diëtist en cliënt?

De onderzoeksvragen zijn geïnspireerd op de studie van Alpert et al. (2020). Alpert et al. (2020) zijn aan de hand van diepte-interviews met zorgverleners ingegaan op het perspectief van zorgverleners met betrekking tot data van smartwatches. In deze studie wordt ingegaan op een andere toepassing namelijk, voedingsapps. De voedingsapps kunnen een onderdeel zijn van een multifactoriële benadering die helpt de maatschappelijke overgewicht problematiek aan te pakken (Chen et al., 2018; Samoggia & Riedel, 2020). Hierin wordt specifiek aandacht besteed aan de rol van de diëtist. Eerder is namelijk gebleken dat de rol van een zorgverlener essentieel kan zijn in het stimuleren van het gebruik van mHealth toepassingen (Peng et al., 2016).

## **Methode**

Om erachter te komen hoe diëtisten denken over het gebruik van voedingsapps en te kijken wat hierbij de implicaties zijn voor de communicatie tussen diëtist en cliënt, is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Dit in de vorm van diepte-interviews.

### *Instrumentatie*

De interviews waren semigestructureerd van aard, waardoor er op basis van de antwoorden gemakkelijk vervolgvragen konden worden geïmproviseerd (Galletta, 2012). Er is een topiclijst ontworpen waarbij de onderwerpen een indicatie waren voor de initiële vragen tijdens het interview. Voor de start van de interviews is in samenwerking met een andere onderzoeker de topiclijst uitgewisseld. De topiclijst is onafhankelijk beoordeeld door de andere onderzoeker. Vervolgens is de relevantie van de vragen besproken en zijn er waardevolle adviezen gegeven over de indeling van de vragen (Kallio et al., 2016).

Tijdens het interview is de topiclijst als richtlijn gebruikt, waarin twee hoofdthema's zijn verwerkt: het perspectief van de diëtist en de communicatie tussen diëtist en cliënt. Allereerst is gevraagd naar het perspectief van de diëtist over het gebruik van voedingsapps. Vragen die hierbij gesteld zijn, zijn: 'Kunt u vertellen hoe u het gebruik van voedingsapps bij uw cliënten ervaart?' en 'In hoeverre denkt u dat het gebruik van voedingsapps bij cliënten zal bijdragen aan de behandelresultaten? Vervolgens is aan diëtisten gevraagd hoe zij momenteel het gebruik van voedingsapps integreren in het behandelproces met betrekking tot *informatievoorziening, gezamenlijke besluitvorming en ondersteuning van gedrag bij behandeling*. Vragen die hierbij gesteld zijn, zijn: 'In hoeverre maakt u gezamenlijk beslissingen op basis van de informatie die in de voedingsapp is gegeven?' en 'In hoeverre ondervindt u belemmeringen bij het ondersteunen van het consequent gebruiken van voedingsapps bij cliënten?' Deze indeling is gebaseerd op het onderzoek van Loos en Davidson (2016) en Alpert et al. (2020) die in hun studies ingingen op de rol van de zorgverlener binnen arts-patiënt communicatie. Om antwoorden van de deelnemers te verduidelijken zijn er aanvullende vragen gesteld. Voorbeelden hiervan zijn: 'Waarom ziet u dat zo?' en 'Kunt u dit misschien verder toelichten?'

Het doel van het interview was om de algehele ervaring van de diëtist in kaart te brengen over het gebruik van voedingsapps, met de mogelijke gevolgen voor de communicatie tussen diëtist en cliënt. In Tabel 1 zijn de voorbeeldvragen per onderwerp weergegeven. De volledige topiclijst is te vinden in Bijlage 1.

Tabel 1. Opzet topiclijst met voorbeeldvragen

<b>Hoofdthema</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Voorbeeldvraag</b>
	Algemene informatie	‘Wat is de grootte van uw praktijk waar u werkt?’
Perspectief	Persoonlijke ervaring	‘Kunt u vertellen hoe u het gebruik van voedingsapps bij uw cliënten ervaart?’
Perspectief	Relevantie voor de praktijk	‘In hoeverre denkt u dat het gebruik van voedingsapps zal bijdragen aan de uiteindelijke behandelresultaten?’
Perspectief	Ervaring patiënten	‘Kunt u een toelichting geven over hoe uw cliënten het gebruik van een voedingsapp ervaren?’
Perspectief	Toekomstperspectief	‘In hoeverre denkt u dat het gebruik van voedingsapps bij cliënten de toekomst kan zijn?’
Communicatie	Informatievoorziening	‘Wat vertelt u de cliënt als u een voedingsapp aanbeveelt?’
Communicatie	Gezamenlijke besluitvorming	‘In hoeverre is de cliënt autonoom om een voedingsapp te gebruiken?’
Communicatie	Educatie/ ondersteuning van gedrag aan behandeling	‘Wanneer cliënten de informatie uit de voedingsapp niet snappen, wat doet u dan?’

### *Deelnemers*

Er hebben in totaal negen deelnemers deelgenomen aan het onderzoek. De deelnemers die zijn geselecteerd zijn diëtisten die ervaring hebben met cliënten met overgewicht en die gebruik maken van voedingsapps tijdens het behandelproces. Iedere deelnemer die is ondervraagd werkt met zowel cliënten die gebruik maken van een voedingsapp als cliënten die geen gebruik maken van voedingsapps in het behandelproces. Zo konden voor- en nadelen tegen elkaar worden afgewogen. De deelnemers hebben een leeftijd tussen de 23 en 63 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 39 jaar. De groep deelnemers bestond uit acht vrouwen en één man. Drie deelnemers hiervan zijn in loondienst bij een organisatie en de overige deelnemers hebben hun eigen praktijk of werken op zzp-basis bij een zorginstelling. De meerderheid van de deelnemers is werkzaam in de provincie Gelderland.

### *Procedure*

De diëtisten zijn op proactieve wijze benaderd via het netwerk van de onderzoeker. Deelnemers die gehoor gaven aan de oproep is gevraagd of zij nog andere mogelijke deelnemers in hun

netwerk kennen. Voordat telefonisch of via mail een afspraak werd ingepland om het interview af te nemen, ontvingen alle potentiële deelnemers een informatiebrief (zie Bijlage 2). Deze brief informeerde de deelnemers over aspecten zoals: wat er van ze gevraagd wordt, dat het interview audio wordt opgenomen en dat hun gegevens anoniem en zorgvuldig worden verwerkt. Ook is benadrukt dat deelname te allen tijde vrijwillig is en de deelnemer op ieder moment in het onderzoek mag stoppen. Wanneer de deelnemers akkoord gingen met deelname aan het onderzoek, dienden zij een toestemmingsformulier te ondertekenen en voor aanvang van het interview naar de onderzoeker te mailen. Met het toestemmingsformulier is ook toestemming gegeven om het interview aan de hand van een audio-opname op te nemen.

Aangezien er gedurende de onderzoeksperiode coronamaatregelen van kracht waren, zijn de interviews via Teams afgenomen. De deelnemers ontvingen voorafgaand aan het interview een link naar het interview. Iedere deelnemer is na het interview bedankt voor zijn of haar tijd. Ook is de deelnemers gevraagd of zij nog op-of aanmerkingen hadden over het afnemen of de inhoud van het interview, zodat komende interviews verbeterd konden worden. Alle interviews zijn audio opgenomen met een opnametoestel dat geen verbinding kon maken met het internet, om zo datalekken te voorkomen. De audio-opnamen zijn enkel gebruikt om woordelijke transcripties van de interviews te maken. De vertrouwelijkheid van de gegevens is gewaarborgd door de audio-opnamen en transcripties volledig te anonimiseren en de informatie in een beschermde werkgroep-map, volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit, te bewaren. Bij het onderzoek zijn zorgverleners, in dit geval diëtisten, betrokken. Voorafgaand aan het onderzoek is daarom goedkeuring aangevraagd bij de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit om het onderzoek uit te voeren. Deze aanvraag is goedgekeurd en terug te vinden onder nummer ETC-GW 2021-0787. Zie hiervoor Bijlage 3.

### *Analyse*

In het achtste interview trad er saturatie op, maar om de resultaten meer kracht te geven en valide uitspraken te kunnen doen is er nog een negende interview gehouden. Vervolgens is alle informatie van de interviews verzameld en geanalyseerd. De interviews zijn woordelijk getranscribeerd en in het kwalitatieve data-analyseprogramma ATLAS.ti verwerkt. ATLAS.ti biedt de mogelijkheid om op systematische wijze kwalitatieve gegevens te analyseren. Zo zijn de verschillende stappen uit de analyse te volgen en vergroot dit de betrouwbaarheid van de analyse. Op basis van Braun en Clark (2008) is er een thematische analyse uitgevoerd. Deze analyse omvat een stappenplan met zes fasen waarin open, axiaal en selectief wordt gecodeerd.

De analyse is deels via een inductieve benadering uitgevoerd, waarbij een aantal thema's zijn bepaald door de data die is gevonden (Verhoeven, 2020).

Allereerst is er open gecodeerd. Dit aan de hand van de fase 1 *verkennen* en fase 2 *het genereren van initiële codes*. De gegevens zijn getranscribeerd, de transcripties zijn gelezen en eerste ideeën zijn genoteerd. Aansluitend zijn relevante secties gecodeerd en gekenmerkt met een bepaalde code, bijvoorbeeld: 'automatische voedselberekening' of 'inlevingsvermogen'.

Vervolgens is er axiaal gecodeerd. Fase 3 *het zoeken naar categorieën en thema's* was hierin leidend. Er is gekeken naar de codes die zijn ontwikkeld, er zijn patronen geïdentificeerd en er zijn codes gelinkt aan bredere categorieën, zoals: 'bijdrage aan behandelresultaat' of 'zelfstandigheid gebruik voedingsapp'.

Tot slot is er selectief gecodeerd. Dit door middel van fase 4 *thema's nakijken* en fase 5 *thema's definiëren en benoemen*. Zo is nagegaan of de thema's werken in relatie tot de gecodeerde fragmenten en zijn uiteindelijk alle titels van de thema's gedefinieerd.

In de laatste fase (6) *presenteren*, zijn alle thema's gepresenteerd met concrete voorbeelden of citaten die de bevindingen ondersteunen. De thema's en categorieën zijn als leidraad gebruikt voor de resultatensectie.

## **Resultaten**

Uit de analyse van de interviews zijn zes thema's geïdentificeerd. De eerste drie thema's: *ervaring diëtist*, *relevantie voor de behandeling en praktijk* en *toekomstperspectief* zijn voortgekomen uit de data aan de hand van een inductieve benadering. De laatste drie thema's: *informatievoorziening*, *gezamenlijke besluitvorming* en *ondersteuning van gedrag aan behandeling* zijn geïnspireerd op het zes functie model van medische communicatie van De Haes en Bensing (2009). In Tabel 2 is een overzicht weergegeven van alle thema's met bijbehorende categorieën. Het volledige codeschema is te vinden in Bijlage 4.

Tabel 2. Thema's en categorieën die zijn voortgekomen uit de kwalitatieve analyse

<b>Thema</b>	<b>Categorie</b>
1. Ervaring diëtist	Het gebruik van voedingsapps Persoonsgebonden redenen om geen voedingsapp te gebruiken Praktische redenen om geen voedingsapp te gebruiken
2. Relevantie voor de behandeling en praktijk	De rol van voedingsapps in het behandelproces Bijdrage aan het behandelresultaat Effecten voedingsapp voor cliënt Effecten voedingsapp voor diëtist Voordelen van de Eetmeter
3. Toekomstperspectief	Toekomstperspectief diëtist over voedingsapps
4. Informatievoorziening	Onderzoek diëtist voedingsapps Het introduceren van een voedingsapp Het ontvangen en verwerken van de appgegevens
5. Gezamenlijke besluitvorming	Het bespreken van de appgegevens Zelfstandigheid gebruik voedingsapp
6. Ondersteuning van gedrag aan behandeling	Het registreren van voeding Mate van stimuleren van gebruik voedingsapps De expertise van de diëtist

### 1. Algemene ervaring diëtist

In dit eerste thema wordt de persoonlijke ervaring van diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten beschreven. Uit de interviews bleek dat de diëtisten over het algemeen positief zijn over het gebruik van voedingsapps. Dit is echter wel afhankelijk van de manier van invullen en bijhouden van een voedingsapp. Ook zijn er volgens de diëtisten een aantal redenen om geen voedingsapp te gebruiken. Dit thema is onderverdeeld in drie categorieën:

#### *Het gebruik van voedingsapps*

Het merendeel van de deelnemers gaf aan zowel positieve als negatieve ervaringen te hebben met het gebruik van voedingsapps bij cliënten. Dit hing voornamelijk af van of cliënten het

invullen van de voedingsapp consequent bijhouden. De meeste deelnemers gaven aan dat alleen wanneer cliënten consequent gebruik maken van een voedingsapp, dit cliënten kan helpen in het behandelproces. Ook de manier van invullen verklapt voor de meerderheid van de deelnemers al hoe een cliënt erin staat. Zo gaven ze aan dat als cliënten de app erg slordig of niet invullen, de oorzaak van het probleem elders ligt en een voedingsapp de cliënten niet verder gaat helpen. Er is een andere aanpak nodig en het invullen van een voedingsapp is mogelijk eerder een belemmering dan een ondersteuning. Wel gaven vijf van de negen deelnemers aan dat wanneer cliënten open staan voor het gebruik van een voedingsapp tijdens het behandelproces, de cliënten ook positieve ervaringen ontwikkelen over het gebruik hiervan.

*“Hoe iemand iets bijhoudt zegt iets over hoe iemand erin staat en hoe gemotiveerd iemand is.” [R3]*

#### *Persoonsgebonden redenen om geen voedingsapp te gebruiken*

Alle deelnemers gaven aan dat gebruik maken van een voedingsapp tijdens het behandelproces erg persoonsafhankelijk is. Zo zijn er verschillende persoonsgebonden factoren van de cliënt die ervoor zorgen dat het gebruik van voedingsapps tijdens het behandelproces niet geschikt kan zijn. Het merendeel van de deelnemers gaf aan dat de mate van digitale vaardigheid en de leeftijd van de cliënt een rol speelt in het wel of niet gebruiken van een voedingsapp. Cliënten die niet digitaal vaardig zijn en een oudere leeftijd hebben zijn volgens de diëtisten niet geschikt om een voedingsapp te gebruiken. De voedingsapp wordt om deze reden dan ook niet geïntroduceerd bij de cliënt.

*“Ik hou wel rekening met de doelgroep. Is diegene niet digitaal vaardig, dan zeg ik: schrijf het maar gewoon op.” [R7]*

Verder gaf een aantal deelnemers aan dat onderliggende problemen zoals een eetstoornis of emotioneel eetgedrag maakt dat het gebruik van een voedingsapp niet geschikt is. Reden hiervoor is dat cliënten een vertekend beeld kunnen krijgen van alle informatie die wordt gegeven. Cliënten kunnen te gefocust raken op de cijfers die worden weergegeven en hierin doorslaan. Ook gaven twee deelnemers aan dat de voedingsapp bij emotionele eters niet doordringt, omdat onderliggende beweegredenen hiermee niet worden aangepakt.

*“Mensen met overgewicht en emotioneel eetgedrag weten dondersgoed dat wat ze eten waarschijnlijk niet goed is. Maar daarom doen ze het ook niet, ze doen het om een hele andere reden. Dan heeft zo ’n app helemaal geen zin. De app bevestigt dan iets wat ze toch al weten.” [R8]*

Ook de mate van motivatie speelt mee in de keuze voor het gebruik van een voedingsapp. Zo gaf de helft van de deelnemers aan dat voor cliënten met een lage motivatie, het gebruik van een voedingsapp niet geschikt is. Dit zijn volgens hen de cliënten die geen prioriteiten stellen aan het veranderen van gewoontes of simpelweg geen interesse hebben om een voedingsapp te gebruiken omdat het invullen van een voedingsapp demotiveert. De deelnemers gaven hierbij aan dat in het geval van een lage motivatie, de cliënten (nog) niet toe zijn aan een vorm van ondersteuning zoals een voedingsapp.

*“Niet iedereen zit meteen in de fase van gedragsverandering, zij zijn dan nog niet toe aan de app. Ze hebben eerst inzicht nodig in hun eigen voedingspatroon en moeten hun probleem erkennen.” [R5]*

*Praktische redenen om geen voedingsapp te gebruiken.*

Verder zijn er voor diëtisten praktische redenen die het gebruik van voedingsapps tegenhouden. Bijna alle deelnemers gaven aan dat ze wel eens te maken hebben met cliënten waarbij het bijhouden van een voedingsapp te ingewikkeld is. Zo gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat wanneer ze het idee kregen dat de app te ingewikkeld wordt voor cliënten, ze er direct mee stoppen. Ook gaven ze aan dat een voedingsapp veel werk is om in te vullen. De diëtisten accepteren het als het voor de cliënt te veel tijd kost. Om te voorkomen dat er nog meer tijd verloren gaat, proberen de deelnemers van tevoren al te filteren of het gebruik van een voedingsapp een goed idee kan zijn.

*“Maar dat probeer ik voor de tijd al in te schatten en dan zet ik de app ook niet in. Want dan is het jammer van de tijd en denk ik dat de app ook niets gaat opleveren.” [R4]*

Opvallend is wel dat drie van de negen deelnemers aangaven dat ze het argument van een cliënt ‘het kost veel tijd’ eerder zien als een excuus. Ze gaven hierbij aan dat die ‘excuses’ dan worden gebruikt om tijdens het spreekuur te bespreken. Volgens hen is het dan een kwestie van motivatie die alsnog om een andere aanpak vraagt.

*“Dan vertellen ze tijdens het consult eerlijk hoe het is gegaan. Als ik dan een beetje meereken, dan kan ik wel een inschatting maken of ze vooruitgang hebben geboekt ja of nee.” [R6]*

## 2. Relevantie voor behandeling en praktijk

Het tweede thema dat naar voren kwam uit de interviews gaat over in welke mate het gebruik van voedingsapps relevant is voor de behandeling van de cliënt en het behandelproces in de praktijk. Zo heeft het gebruik van voedingsapps effect op zowel cliënten als op diëtisten. Ook neemt een voedingsapp verschillende voordelen met zich mee.

### *De rol van voedingsapps in het behandelproces*

Alle deelnemers gaven aan het gebruik van een voedingsapp enkel te zien als hulpmiddel tijdens het behandelproces. De voedingsapp die hierbij de grootste voorkeur heeft en het meeste wordt gebruikt is de Eetmeter. Het merendeel gaf hierbij aan dat een voedingsapp zoals de Eetmeter niet leidend maar ondersteunend is in het behandelproces. De mate van ondersteuning is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. Andere factoren zoals sociale omgeving, de wil om gedrag te veranderen en het ontwikkelen van een intuïtief voedingspatroon zorgen ervoor dat het gebruik van een voedingsapp niet leidend kan zijn in het behandelproces. Alle deelnemers gaven aan dat het veranderen van een voedingspatroon meer is dan alleen focussen op cijfers en berekeningen die een voedingsapp zoals de Eetmeter weergeeft.

*“Ik heb graag dat mensen zelf ontdekken wat een goed voedingspatroon is. Waar zij zich prettig bij voelen. Zonder getallen.” [R8]*

Bovendien gaf het merendeel aan goed te kunnen werken zonder het gebruik van een voedingsapp in het behandelproces. Ze gaven hierbij aan genoeg andere manieren en methoden te beheersen om het gewenste resultaat te kunnen behalen.

*“Ik zou het fijn vinden als mensen de voedingsapp gebruiken, omdat ik denk dat het mensen helpt om inzicht te krijgen. Maar dat is natuurlijk niet de enige manier. Er is genoeg ander materiaal.” [R4]*

### *Bijdrage aan het behandelresultaat*

De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat het gebruik van een voedingsapp bij cliënten kan bijdragen aan het uiteindelijke behandelresultaat. Dit is wel onder de voorwaarden dat de app consequent wordt bijgehouden en het gebruik van de app aansluit op de hulpvraag en de behandelstelling(en). Vijf van de ondervraagde diëtisten gaven hierbij aan dat het uiteindelijke behandelresultaat hetgeen is wat telt. Als een voedingsapp daarbij kan helpen dan is dat volgens de diëtisten fijn werken. Maar als de afgesproken doelstellingen worden behaald zonder de ondersteuning van een voedingsapp werkt dat voor de diëtisten net zo prettig.

*“Het houd je bewust. Dus dan kan het ook zeker echt wel bijdragen aan een uiteindelijk beter resultaat.”* [R3]

### *Effecten voedingsapp voor cliënt*

Het gebruik van een voedingsapp heeft uiteindelijk ook effect op de cliënt en de behandeling. Zo gaven bijna alle deelnemers aan dat wanneer hun cliënten consequent gebruik maken van een voedingsapp, dat deze cliënten sneller of meer bewustwording ontwikkelden om hun probleem aan te pakken. Dit ten opzichte van cliënten waarbij de voedingsapp mogelijk een optie is om in te zetten, maar waarbij de cliënten geen interesse hebben om een voedingsapp te gebruiken. Een voedingsapp geeft volgens de meeste deelnemers de cliënten sneller inzicht in wat er goed gaat en wat er beter kan. Daarbij gaven ze aan de communicatie tijdens het spreekuur als efficiënter te ervaren. Zo weten cliënten gerichter vragen te stellen, zijn concreter in hun toelichting en wisten hun probleem sneller te erkennen om er vervolgens iets te aan doen.

*“Voeding is en blijft emotioneel gedrag. Sommige dingen ogen misschien goed, maar dat zijn ze niet. En die app helpt dan inzicht te geven daarin. Een soort bewustwording.”*  
[R2]

### *Effecten voedingsapp voor diëtist*

De diëtisten gaven aan zelf ook effecten te ondervinden aan het gebruik van een voedingsapp tijdens het behandelproces. Zo gaven alle deelnemers aan dat wanneer cliënten consequent gebruik maken van een voedingsapp, meer inzicht kregen in het voedingspatroon van de cliënt. Zo gaf de meerderheid aan dat zij, aan de hand van de app, sneller het probleem wisten te verduidelijken en dat zij hun cliënten gerichter advies kunnen geven. Voor vijf deelnemers resulteert dit tot efficiëntere communicatie tijdens het behandelgesprek. Ook levert het volgens

deze deelnemers tijdwinst op, mede door de efficiënte communicatie en de automatische voedselberekening.

*“Zo zien we samen waarin ze te laag scoren en dan kan ik ze gericht adviezen geven natuurlijk.” [R9]*

### *Voordelen van de Eetmeter*

Zoals aangegeven was de Eetmeter de voedingsapp die bij alle deelnemers wordt gebruikt. De deelnemers noemden een aantal concrete voordelen van de Eetmeter. Zo gaf het merendeel van de deelnemers aan dat ze de Eetmeter een overzichtelijke app vinden. Ze zien de Eetmeter als een betrouwbare app, mits deze correct en consequent wordt ingevuld. Ze gaven aan dat de gegevens van de Eetmeter een goed aanknopingspunt zijn om tijdens het spreekuur te bespreken en zo nieuwe doelstellingen te formuleren. Voor vijf deelnemers was een ander groot voordeel de automatische voedingsberekening. Doordat de Eetmeter de tekorten en overschotten aan voeding al uitrekent, hoeven diëtisten het zelf niet meer te doen, en kunnen ze efficiënter te werk gaan. Een laatste punt is dat twee deelnemers aangaven dat de Eetmeter is ontwikkeld door het Nederlands Voedingscentrum. Dit is volgens hen ook de reden waarom de voedingsapp door veel diëtisten wordt geadviseerd. De waardes die in de Eetmeter worden weergegeven komen overeen met richtlijnen die zijn ontwikkeld door Nederlandse gezondheidsorganisaties zoals het Voedingscentrum en het RIVM. De informatie die vanuit deze organisaties wordt gecommuniceerd is voor veel diëtisten een betrouwbare bron voor hun advies.

*“Ja, de app heeft natuurlijk ook correcte voedingswaarden, omdat het vanuit Nederland is.” [R5]*

### **3. Toekomstperspectief**

Een laatste thema dat naar voren kwam uit te interviews gaat over het toekomstperspectief. Dit thema vormt samen met de eerste twee thema's het perspectief van de diëtist over het gebruik van voedingsapps bij cliënten. In dit thema is naar voren gekomen dat er in de toekomst nog veel kansen liggen voor voedingsapps. Zo zien de diëtisten graag een aantal verbeteringen.

### *Toekomstperspectief diëtist over voedingsapps*

De helft van de deelnemers meent dat het aanbod van voedingsapps zich in de toekomst verder zal uitbreiden. Ze gaven hierbij aan het prima te vinden dat er meer voedingsapps op de markt komen die cliënten verder kunnen helpen, maar dat de rol van voedingsapps altijd ondersteunend zou moeten blijven. De vraag of een voedingsapp in de toekomst zou kunnen invallen voor een diëtist, is er eentje die ze niet kunnen beantwoorden. Wel gaf een paar deelnemers aan een aantal dingen te missen in het huidige aanbod van voedingsapps. Zo zouden ze graag zien dat een voedingsapp zoals de Eetmeter ook positieve herinneringen stuurt om de motivatie voor gebruik hoog te houden. Dit zou dan volgens de deelnemers in de vorm van *gamification* kunnen of met een andere spelsimulatie. Een andere wens is dat voedingsapps worden gecombineerd met beweegapps, zodat een gehele leefstijl in de app kan worden opgenomen. Het is bekend bij deze deelnemers dat sommige van deze apps al bestaan. Echter, ze gaven aan dit nog niet te hebben gevonden in combinatie met de betrouwbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van de Eetmeter die tevens op basis van Nederlandse richtlijnen is ontwikkeld.

*“Er komen steeds meer ‘coachingsapps’. Alleen dan vraag ik mij af: hoe goed gaat zoiets werken? Dat weet ik niet.” [R4]*

Tot slot gaf de helft van de deelnemers aan een verbeterpunt te hebben, namelijk de uitvoering van ICT om het in de toekomst gemakkelijker te maken om voedingsapps te integreren. Zo gaven drie deelnemers aan dat het ideaal zou zijn om de gegevens van de voedingsapp te kunnen verbinden met het patiëntendossier om zo het aantal verschillende kanalen te reduceren. Alle informatie zit dan in één zorgmap dat ervoor zorgt dat de diëtisten minder administratieve handelingen hebben.

*“Dan denk ik aan bepaalde pakketten waarin apps en zorgdossiers bij elkaar zitten.” [R5]*

#### **4. Informatievoorziening**

*Informatievoorziening* is het eerste thema dat onderdeel is van het tweede hoofdthema: *communicatie tussen diëtist en cliënt* dat is gebaseerd op het zes-functie model van De Haes & Bensing (2009). In het thema *informatievoorziening* is naar voren gekomen dat de deelnemers

vrij worden gelaten in het wel of niet integreren van een voedingsapp in het behandelproces. Ook de manier van introduceren van een voedingsapp verschilt per diëtist.

### *Onderzoek diëtist voedingsapps*

Hoe de diëtisten in aanraking komen met de Eetmeter is verschillend. Zo gaf de meerderheid van de deelnemers aan kennis te maken met voedingsapps door eigen onderzoek. Voedingsapps worden bijvoorbeeld geïntroduceerd in vakbladen, nieuwsbrieven of via de beroepsvereniging. Ook gaf een aantal deelnemers aan voedingsapps te gebruiken op aanraden van collega's. De ervaringen van collega's zijn voor hen genoeg om een nieuwe voedingsapp uit te proberen. Van belang is dat de meerderheid van de deelnemers aangaf dat ze altijd eerst zelf een voedingsapp testen voordat ze deze introduceren bij de cliënt. Bovendien gaf de helft van de diëtisten aan dat het altijd een onafhankelijke beslissing is om open te staan voor het gebruik van een voedingsapp. Hiermee wordt bedoeld dat het gebruiken van een voedingsapp in de behandeling niet wordt verplicht vanuit een organisatie of opleiding, maar het de keuze is van de diëtist en cliënt samen. Wanneer cliënten de voorkeur hebben om een andere voedingsapp dan de Eetmeter te gebruiken, staan alle deelnemers hiervoor open.

*“Dus, wat ik merk bij die apps is dat je goed moet opletten welke je kiest, want er is heel veel keuze. En als je dan eenmaal een app hebt gekozen, ja wat wil je daar dan uithalen?” [R6]*

### *Het introduceren van een voedingsapp*

Het introduceren van een voedingsapp bij cliënten gebeurt op verschillende manieren. Zo gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat ze de voedingsapp bij cliënten gefaseerd introduceren. Hiermee wordt bedoeld dat ze niet direct tijdens de eerste intake de opdracht opleggen om een voedingsapp te gaan gebruiken. Dit vanwege de hoeveelheid informatie die een cliënt heeft te verwerken. Vier van de negen deelnemers gaven aan dit wel tijdens het eerste gesprek te introduceren, omdat dit hun manier van werken is en de voedingsapp als ‘standaard’ in het behandelproces wordt gezien. Ook de manier waarop en wat de deelnemers vertellen over de voedingsapp is verschillend. Zo gaven vijf van de negen deelnemers aan weinig tot niets te vertellen over de voedingsapp, maar dat ze graag hebben dat de cliënt eerst zelf kennis maakt met de app. Reden hiervoor is dat ze vinden dat voedingsapps vaak voor zich spreken.

*“Uitleg doe ik niet echt. Ik zeg meestal dat als ze vragen hebben kunnen ze mij altijd even berichten.” [R7]*

In tegenstelling tot het citaat hierboven gaven de overige vier deelnemers aan wel eerst een toelichting te geven voordat er met een voedingsapp wordt gewerkt. Wat er precies wordt verteld hangt af van het doel en van de persoon die voor hun zit. Zo wordt verteld hoe je de app moet invullen, op welke informatie je moet letten, of de instellingen goed staan en wat voor een meerwaarde de voedingsapp voor de cliënt heeft. Twee van de deelnemers gaven aan de toelichting te doen aan de hand van een instructiebrief.

*“Ik ga wel met ze doornemen wat ik belangrijk vind en waar je op moet letten. Bijvoorbeeld portiegrootte, dat moet wel goed staan.” [R6]*

#### *Het ontvangen en verwerken van de appgegevens*

Ook het ontvangen en verwerken van de appgegevens van de cliënt gaat op verschillende wijze. Zo gaven vijf deelnemers aan dat hun cliënten de informatie uit de app downloaden en vervolgens opsturen via mail naar de diëtist. Een enkeling gaf aan de gegevens te ontvangen via screenshots uit de app. Een andere deelnemer leest de gegevens van de app via de inloggegevens van de cliënt. En twee andere deelnemers gaven aan een speciaal uploadprogramma te hebben die een voedingsapp kan inlezen. Opvallend is dat alle deelnemers aangaven dat cliënten het opsturen van de gegevens regelmatig als ingewikkeld ervaren. Zo is er soms onduidelijkheid over de bestandsvorm waarin de gegevens moeten staan en via welke kanalen de gegevens gedeeld moeten worden.

*“Het toesturen van de informatie gaat nu nog heel onhandig via de laptop en niet via de app. Dus dat moet ik soms nog even uitleggen.” [R2]*

### **5. Gezamenlijke besluitvorming**

Met het thema *gezamenlijke besluitvorming* wordt bedoeld in hoeverre gezamenlijke beslissingen worden gemaakt op basis van de gegevens en het gebruik van de voedingsapp. In dit thema is naar voren gekomen dat als er gebruik wordt gemaakt van een voedingsapp, deze ook wordt besproken tijdens het spreekuur. Op basis hiervan maken diëtisten en cliënten samen

afspraken. Verder blijkt dat cliënten niet altijd zelfstandig genoeg zijn om een voedingsapp in te vullen en bij te houden.

#### *Het bespreken van de appgegevens*

Alle deelnemers gaven aan de resultaten die uit een voedingsapp voortkomen te bespreken tijdens het spreekuur. Ze gaven aan altijd eerst te vragen naar hoe hun cliënten het gebruik van de voedingsapp hebben ervaren. Wanneer het gebruik van de voedingsapp als prettig werd ervaren en de app consequent was bijgehouden wordt de app bij de meerderheid van de deelnemers met de cliënt besproken. Zo wordt gekeken naar welke doelen wel of niet zijn behaald. Vervolgens wordt besproken naar wat er beter kan en op basis daarvan worden gezamenlijk nieuwe doelstellingen geformuleerd. Alle deelnemers benadrukten dat het analyseren van de gegevens om vervolgens nieuwe doelen te stellen altijd in samenspraak gaat. Daarbij gaven vijf deelnemers aan dat ze voorstellen doen op basis van de resultaten uit de app en eigen expertise. De cliënten kunnen dan aangeven of dit een realistisch en haalbaar doel is.

*“Ik geef wat opties. En ze kiezen zelf wat ze gaan doen. Stapje voor stapje en niet alles tegelijkertijd.” [R8]*

Ook wanneer de voedingsapp niet correct ingevuld of gebruikt is wordt dit bij de meerderheid van de deelnemers besproken. De deelnemers gaven aan dan te vragen naar wat de reden is dat cliënten de voedingsapp niet consequent hebben bijgehouden of niet correct hebben ingevuld. Er worden vragen gesteld om te kijken of de cliënten belemmeringen ondervinden bij het invullen door bijvoorbeeld gebrek aan tijd of de gebruiksvriendelijkheid van de voedingsapp. Motivatie is een andere reden die veelvuldig werd genoemd. Zoals onderstaand citaat illustreert worden er dan motivatie gerelateerde vragen gesteld. Een aantal deelnemers gaf aan om dan na het bespreken van de app alsnog een voorstel te doen om de app in te vullen, maar dan voor een korte bepaalde periode. Reden hiervoor is om het invullen van een voedingsapp laagdrempelig te houden.

*“Je gaat dan echt op de achterliggende gedachten zitten, dan vraag ik: ‘Waarom zit je hier dan?’” [R1]*

### *Zelfstandigheid gebruik voedingsapp*

Op de vraag of cliënten autonoom genoeg zijn om een voedingsapp te gebruiken, gaven de deelnemers wisselende antwoorden. Zo gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat ze regelmatig meemaken dat een voedingsapp niet is bijgehouden hoewel dit onderling wel was afgesproken.

*“Dan denk ik dat ze het gewoon niet invullen omdat ze buiten het boekje gaan bijvoorbeeld. Een soort van schaamte.” [R9]*

Toch gaven ook vier deelnemers aan helemaal geen problemen te ondervinden. De cliënten zijn zelfstandig in het invullen en het verwerken van de gegevens. Zo gaven ze aan een voedingsapp niet altijd te bespreken tijdens het spreekuur, omdat sommige cliënten het zelf bijhouden als ondersteuning maar het geen onderdeel is van de behandeling in de praktijk.

*“Diegene die daar heel zelfstandig in zijn, daar zie je dus ook dat de informatie en het verhaal gewoon kloppen samen.” [R2]*

## **6. Ondersteuning van gedrag aan behandeling**

Het zesde en tevens laatste thema van het hoofdthema *communicatie tussen diëtist en cliënt* is *ondersteuning van gedrag aan behandeling*. Dit thema geeft een beschrijving van hoe diëtisten, cliënten ondersteunen in het consequent gebruiken van een voedingsapps tijdens het behandelproces. Hier is gebleken dat er alternatieven zijn voor een voedingsapp en dat de eigen expertise van de diëtist op de eerste plek staat.

### *Het registreren van voeding*

Het registreren van voeding kan volgens de deelnemers op verschillende manieren. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat ze graag hebben dat hun cliënten een eetverslag bijhouden. Echter, de manier waarop dit gebeurt maakt voor deze deelnemers niet uit. Zo gaven ze aan cliënten altijd de optie te geven om op een andere manier dan via een voedingsapp hun eetpatroon te registreren. Vijf deelnemers gaven aan dit bijvoorbeeld met pen en papier te doen in een schrift of via de notities in de mobiele telefoon. De overige vier deelnemers gaven aan een speciaal format te hebben ontwikkeld in de vorm van een voedingsdagboek die zowel

digitaal als niet digitaal kan worden ingevuld. Een andere optie is om het eetpatroon mondeling te bespreken, maar hierbij gaven twee deelnemers aan dat dit als nadeel heeft dat het niet concreet genoeg is. Van belang is dat vijf respondenten aangaven dat ze cliënten niet willen pushen om specifiek een voedingsapp te gebruiken om een voedingspatroon te registreren. Opvallend is wel dat een aantal deelnemers aangaf een lichte voorkeur te hebben voor het gebruik van voedingsapps ten opzichte van bijvoorbeeld pen en papier.

*“Meestal raad ik het aan om het op te schrijven. Of dat via app, notities of met pen en papier is maakt mij niet uit.” [R9]*

#### *Mate van stimuleren van gebruik voedingsapp*

Vier deelnemers gaven aan dat wanneer cliënten belemmeringen ervaren tijdens het gebruik van een voedingsapp, zij bereid zijn om verdere toelichting te geven over het gebruik. Zo geven de diëtisten meer context over de voedingsapp en wordt betekenis gegeven aan de informatie die de voedingsapp geeft. Ook als de digitale vaardigheid van de cliënt een belemmering is, denken deze diëtisten daarin te kunnen ondersteunen. Verder gaven twee van deze deelnemers aan dat ze proberen om op enthousiaste wijze over de voedingsapp te vertellen om cliënten te motiveren om gebruik te maken van een voedingsapp.

*“Het is belangrijk dat ik context bied aan de informatie die wordt gegeven vanuit de app en dat ik die informatie verder onderbouw.” [R1]*

De overige deelnemers gaven aan niet echt het idee te hebben dat er verdere toelichting nodig is, omdat de meeste voedingsapps volgens hen gebruiksvriendelijk genoeg zijn en de informatie voor cliënten duidelijk is. Ook als de digitale vaardigheid van de cliënt een belemmering is, zijn de deelnemers eerder geneigd om te stoppen met het gebruiken van een voedingsapps in plaats van ze verder te ondersteunen. Opvallend is, is dat deze deelnemers hebben aangegeven dat ze positief zijn over voedingsapps, maar dat de voedingsapps slechts een klein onderdeel van hun behandelplan is. Ze gaven aan dat dit ook de reden is dat er weinig aandacht wordt geschonken aan het ondersteunen hiervan.

*“Het is tegenwoordig allemaal zo makkelijk. Het invoeren zijn maar een paar handelingen.” [R2]*

Om cliënten te motiveren om een voedingsapp te gebruiken zijn er onder de deelnemers twee groepen ontstaan. Meer dan de helft van de deelnemers gaf aan weinig ondersteuning te geven. Reden hiervoor is dat de app voor zich spreekt of dat ze geen tijd kwijt willen zijn aan het ondersteunen van de app en dus andere, snellere, methoden gaan gebruiken. Opmerkelijk is dat twee deelnemers een alternatieve verklaring gaven. Ze vertelden dat diëtisten in het algemeen ambitieuzer mogen zijn in het aannemen van nieuwe trends en ontwikkelingen. Volgens hen is gebrek aan ambitie en te weinig ondersteuning vanuit ICT een oorzaak van het mogelijk tekortschieten van diëtisten bij het ondersteunen van cliënten in een relatief nieuwe trend zoals voedingsapps.

*“Je moet kunnen meegaan met de tijd en iets nieuws kunnen aanbieden. Daar valt in ons vakgebied nog veel winst te behalen.” [R4]*

#### *De expertise van de diëtist*

Alle deelnemers gaven aan het meest te vertrouwen op hun eigen expertise ten opzichte van de informatie die een voedingsapp geeft. De meerderheid gaf hierbij aan dat als het gedrag van de cliënt moet worden veranderd dit niet enkel kan met een voedingsapp. Diëtisten beschikken over een aantal competenties die volgens hen noodzakelijk zijn om cliënten te motiveren en helpen hun gedrag te veranderen. Ze gaven aan dat zorgverleners zoals diëtisten in staat zijn om een goed gesprek te voeren met hun cliënten en dat zo'n gesprek essentieel kan zijn om belangrijke informatie boven water te krijgen.

*“Al pratende, kom ik erachter dat deze persoon eetbuien heeft. Dat had ik met een app nooit kunnen achterhalen.” [R8]*

Bovendien gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat zijzelf beschikken over een empathisch vermogen. Dit inlevingsvermogen is volgens de deelnemers van belang om vertrouwen te winnen bij cliënten. Zonder vertrouwen in de hulp van de diëtist is er volgens hen ook geen kans om uiteindelijk gedrag te veranderen.

*“Door mijzelf te verplaatsen in de situatie van de cliënt kan ik de redenen achterhalen voor het vertonen van bepaald gedrag.” [R7]*

Tot slot gaf het merendeel aan dat de hulp van de diëtist een stuk persoonlijker is dan de hulp van een voedingsapp. Ze gaven aan dat persoonlijk contact houvast biedt voor cliënten om zich aan afspraken te houden en doelstellingen te behalen.

*“Je bespreekt wat het knelpunt is en hoe je daarmee om kan gaan. Dat is heel persoonlijk. Of je daar een app voor kunt creëren dat vraag ik mij af.” [R9]*

## **Conclusie**

Diëtisten kunnen essentieel zijn in het stimuleren van het gebruik van voedingsapps bij cliënten. Daarmee leveren ze een bijdrage aan het aanpakken van een wereldwijd gezondheidsprobleem: overgewicht. Het doel van het huidige onderzoek was om aan de hand van semigestructureerde interviews inzicht te krijgen in hoe diëtisten denken over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten. Vervolgens is op basis van het zes functie model in medische communicatie van De Haes en Bensing (2009) gekeken wat de implicaties hierbij zijn voor de communicatie tussen de diëtist en cliënt. Het onderzoek bestond uit twee exploratieve onderzoeksvragen.

De eerste onderzoeksvraag was: *Hoe denken diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij hun cliënten?* Uit de interviews kwam naar voren dat of mensen met overgewicht effectief gebruik (kunnen) maken van voedingsapps, afhankelijk is van verschillende factoren. Zo werd in het eerste thema, *ervaring van de diëtist*, duidelijk dat niet ieder persoon met overgewicht geschikt is om een voedingsapp te gebruiken. Het gaat dan om: cliënten die niet gemotiveerd genoeg zijn om een voedingsapp consequent bij te houden, cliënten die te maken hebben met onderliggende problemen zoals eetbuien of een eetstoornis, of cliënten van oudere leeftijd die niet digitaal vaardig genoeg zijn. Bovendien kan het invullen en bijhouden van een voedingsapp veel tijd kosten en als hierdoor de doelstellingen van de behandeling niet snel genoeg worden bereikt, heeft een alternatief voor een voedingsapp de voorkeur. Ook is uit het huidige onderzoek gebleken dat het gebruiken van een voedingsapp door diëtisten enkel wordt gezien als een vorm van ondersteuning en geen hoofddoel van de behandeling is.

Daar staat tegenover dat wanneer voedingsapps consequent worden bijgehouden en op een correcte manier worden ingevuld, dit voor zowel de diëtisten als voor de cliënten met overgewicht kan leiden tot positieve effecten op het behandelproces. Voor de *relevantie voor de behandeling en praktijk* merken diëtisten op dat een voedingsapp voor beide partijen meer inzicht geeft in het voedingspatroon van de cliënt. Hierdoor ervaren ze de communicatie met

de cliënt als efficiënter. Diëtisten ontvangen bijvoorbeeld gerichtere vragen en hebben het gevoel gericht advies te kunnen geven op basis van de gegevens die een voedingsapp geeft. Een voedingsapp die veel wordt ingezet is de Eetmeter. Het gegeven dat de Eetmeter overzichtelijk is, automatisch voedingsinname berekent en aansluit op de Nederlandse richtlijnen voor voeding, maakt dat deze voedingsapp onder diëtisten favoriet is. Over het *toekomstperspectief* zijn diëtisten onzeker, maar ze hebben wel een aantal verbeterpunten. Bijvoorbeeld geavanceerdere voedingsapps, of voedingsapps die samengevoegd kunnen worden met de cliëntendossiers.

Concluderend zijn diëtisten positief over het gebruik van voedingsapps bij cliënten met overgewicht, mits de cliënten geschikt zijn om een voedingsapp te gebruiken, de app consequent wordt bijgehouden en correct wordt ingevuld. Wanneer dit het geval is erkennen diëtisten de verschillende positieve effecten die een voedingsapp heeft op cliënten met overgewicht, voor zowel de behandeling als de praktijk.

De tweede onderzoeksvraag was: *Wat zijn de implicaties van het perspectief van de diëtist voor de communicatie tussen diëtist en cliënt?* Bij deze onderzoeksvraag lag de focus op inzicht krijgen in drie verschillende thema's: *informatievoorziening*, *gezamenlijke besluitvorming* en *ondersteuning van gedrag aan behandeling*. Diëtisten hebben zelf de regie als het gaat om het integreren, introduceren en stimuleren van voedingsapps bij cliënten met overgewicht. De keuze om een voedingsapp daadwerkelijk te gebruiken is er een die door de diëtist en cliënt samen wordt gemaakt. Ter voorbereiding testen diëtisten regelmatig eerst zelf een voedingsapp voordat deze wordt aanbevolen aan cliënten. Wanneer vervolgens een voedingsapp wordt geïntroduceerd bij cliënten is hier geen richtlijn voor. Diëtisten bepalen zelf hoe ze dit aanpakken. Op basis van de interviews konden binnen het thema *informatievoorziening* twee groepen worden onderscheiden in de manier waarop diëtisten voedingsapps introduceren bij cliënten met overgewicht. Er waren diëtisten die weinig tot niks vertellen over een voedingsapp, en er regelmatig vanuit gaan dat cliënten zichzelf redden omdat een voedingsapp voor zich spreekt. Daarentegen is er ook de groep diëtisten die voedingsapps wel duidelijk toelicht om voor cliënten met overgewicht helder te krijgen waar ze op moeten letten en wat de meerwaarde ervan is.

Wanneer een voedingsapp door cliënten is ingevuld en bijgehouden, wordt deze informatie geregeld besproken tijdens het spreekuur. Doordat de voedingsapp wordt besproken, gaat het formuleren van nieuwe doelstellingen om deze reden zo vaak mogelijk in samenspraak. Ook wanneer een voedingsapp niet correct is ingevuld is dit voor veel diëtisten een punt om gezamenlijk te bespreken. Verder is de ervaring van diëtisten dat cliënten niet altijd zelfstandig

zijn in het effectief gebruiken van een voedingsapp. Ook binnen het thema *ondersteuning van gedrag aan behandeling* is de manier waarop diëtisten cliënten stimuleren in het consequent bijhouden van een voedingsapp verdeeld. Zo zijn er diëtisten die cliënten ondersteunen door meer context te geven over de voedingsapp en op enthousiaste wijze spreken over de voedingsapp. Een andere groep gaat er, net zoals bij de introductie van een voedingsapp, vanuit dat een voedingsapp gebruiksvriendelijk genoeg is. Er wordt bij deze groep niet veel aandacht besteed aan het motiveren van cliënten om consequent gebruik te maken van een voedingsapp. Tot slot vertrouwen diëtisten het meest op hun eigen expertise en zij zien daarom een voedingsapp niet als noodzaak voor de behandeling. Het inlevingsvermogen van diëtisten, de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek en het vertrouwen winnen van cliënten, zijn volgens hen essentiële voordelen die diëtisten hebben ten opzichte van een voedingsapp.

Concluderend is gebleken dat de communicatie tussen diëtist en cliënt met betrekking tot voedingsapps erg verschillend is. Er is sprake van *gezamenlijke besluitvorming* tussen diëtist en cliënt als het gaat om het interpreteren van een voedingsapp. Echter, er is een duidelijk contrast tussen diëtisten die een meerwaarde zien in het introduceren en stimuleren van het gebruik van een voedingsapp bij cliënten, en tussen diëtisten waarbij introductie en stimulatie van een voedingsapp geen prioriteit heeft.

## **Discussie**

De bevindingen tonen een aantal overeenkomsten en een aantal verschillen met eerder onderzoek. Bevindingen uit het huidige onderzoek laten zien dat diëtisten positief zijn over het gebruik van voedingsapps, mits een voedingsapp consequent wordt bijgehouden en op correcte wijze wordt ingevuld. Dit sluit aan op bevindingen uit eerder onderzoek. Zo vonden Dennison et al. (2013) dat het noodzakelijk is dat gebruikers zich committeren aan het gebruik van een voedingsapp. Onder deze voorwaarde kan een voedingsapp bijdragen aan een optimaal resultaat van de behandeling van de patiënt (Carrol et al., 2017; Ernsting et al., 2017) en levert het productieve discussies tussen cliënten en zorgverleners op (Alpert et al., 2020). Andere positieve effecten van het gebruik van voedingsapps die uit het huidige onderzoek naar voren zijn gekomen zijn: meer inzicht in het voedingspatroon bij zowel diëtist als cliënt en een efficiëntere communicatie onderling. Deze resultaten komen ook overeen met eerder onderzoek. Chen et al. (2018) ontdekten dat zorgverleners gemakkelijker beslissingen nemen aan de hand van een gezondheidsapp, waardoor zij een gepaste behandeling bij de cliënt kunnen aanbevelen. De bevindingen uit het huidige onderzoek dat cliënten gerichtere vragen stellen tijdens het spreekuur en zich meer bewust zijn van hun probleem, is consistent aan de

bevindingen van Schoeppe et al. (2016). Deze onderzoekers ontdekten dat cliënten door het gebruik een voedingsapp meer kennis ontwikkelen, meer begrip hebben voor de behandeling en zo meer betrokkenheid toonden tijdens het behandelproces. Tevens werd in deze studie ontdekt dat de combinatie tussen appgebruik en directe behandeling vanuit de zorgverlener effectiever lijkt te zijn dan op zichzelf staande app-interventies (Schoeppe et al., 2016). Iets wat consistent is met de bevinding van het huidige onderzoek dat diëtisten een voedingsapp enkel zien als hulpmiddel en het invullen van een voedingsapp geen doel van de behandeling is.

Verder suggereren de resultaten van dit onderzoek dat een voedingsapp zoals de Eetmeter, die voedingspatronen registreert, niet voor iedere cliënt met overgewicht geschikt is. De digitale beperktheid van ouderen kan voor diëtisten een belemmering zijn om een voedingsapp te integreren in het behandelproces. Steele et al. (2009) erkenden dit probleem jaren geleden al: ouderen hebben een lagere zelf-effectiviteit, een hogere mate van angst, minder weerstand tegen verandering en minder vaardigheden op het gebied van nieuwe technologie. Al deze factoren kunnen een negatieve invloed hebben op de acceptatie van innovatieve technologie zoals mHealth. Een ander resultaat uit het huidige onderzoek was dat cliënten die een eetstoornis of eetbuien hebben, volgens diëtisten niet geschikt zijn om een voedingsapp te gebruiken die een voedingspatroon registreert. De app kan het onderliggende probleem niet aanpakken. Sterker nog, cijfers en scores op de voedingsinname kunnen de eetstoornis of eetbuien bij cliënten zelfs versterken. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is gevonden in het onderzoek van Anastasiadou et al. (2018). Online interventies, zoals gezondheidsapps, kunnen bijdragen aan het verminderen van symptomen gerelateerd aan eetstoornissen onder de voorwaarde dat deze gebaseerd zijn op cognitieve gedragstherapie. De voedingsapps die in het huidige onderzoek zijn besproken beschikken niet over deze vorm van gedragsverandering, maar hebben enkel als functie het registreren van voeding.

Een andere belangrijke bevinding uit deze studie is dat er diëtisten zijn die aandacht besteden aan het introduceren van een voedingsapp bij cliënten, maar dat er ook diëtisten zijn die geen enkele vorm van introductie doen over een voedingsapp. Opvallend is dat de bevindingen van het onderzoek van Peng et al. (2016) laten zien dat zorgverleners essentieel zijn om gezondheidsapps aan te bevelen. Problemen bij de cliënt zoals niet weten welke app geschikt is en niet begrijpen hoe een voedingsapp werkt, kan een zorgverlener voorkomen (Peng et al., 2016). Tevens spreekt het niet introduceren en toelichten van een voedingsapp de ideeën die De Haes en Bensing (2009) hebben over *informatievoorziening* in hun model over effectieve medische communicatie tegen. De Haes en Bensing (2009) stellen namelijk dat er voldoende informatie moet worden verstrekt aan cliënten, waaronder het verduidelijken van het

gezondheidsprobleem en het toelichten van behandeloplossingen. Onzekerheid bij cliënten wordt hierdoor verminderd en de zelfmanagement van de cliënt wordt verhoogd. Wanneer voedingsapps wel onderdeel zijn van het behandelproces, maar diëtisten deze niet introduceren of toelichten, geeft dit aanleiding om te veronderstellen dat informatie over voedingsapps (een behandeloplossing) niet voldoende wordt verstrekt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat diëtisten zich er niet van bewust zijn dat een introductie met uitleg van een voedingsapp voor cliënten essentieel kan zijn voor het consequent gebruiken van een voedingsapp en deze correct in te vullen. Verder onderzoek naar bewustzijn over voedingsapps is nodig om te bepalen of hier bij diëtisten sprake van is. Toekomstig onderzoek zou zich daarom kunnen richten op het observeren van diëtisten in bijvoorbeeld behandelgesprekken.

Verder is uit het huidige onderzoek gebleken dat de manier waarop diëtisten cliënten ondersteunen bij het gebruik van voedingsapps, net zoals bij het introduceren, ook tweezijdig is. Aan de ene kant werd gevonden dat er diëtisten zijn die aandacht besteden aan het stimuleren en evalueren van het gebruik van een voedingsapp, wat vervolgens kan resulteren in een hogere mate van zelfmanagement bij cliënten. Aan de andere kant zijn er ook diëtisten die cliënten niet continue stimuleren om consequent gebruik te maken van een voedingsapp en waarbij een voedingsapp geen duidelijke voorkeur heeft. Uit voorgaande onderzoeken blijkt echter dat voortdurende stimulatie een vereiste is voor het op effectieve wijze gebruiken van een voedingsapp door cliënten (Peng et al., 2016). Zo bleek uit de studie van Graffigna et al. (2016) dat cliënten een hogere mate van betrokkenheid toonden wanneer zij het idee kregen dat hun zorgverlener initiatieven voor zelfmanagement motiveerde. Ook Anderson et al. (2016) concludeerden in hun studie dat voedingsapps vragen om zelfmanagement van de cliënt en cliënten daarom graag aangemoedigd worden door een zorgverlener. Verder stellen De Haes en Bensing (2009) dat zorgverleners aandacht moeten besteden aan de motivatie en zelfeffectiviteit van de cliënt, wat kenmerkend is voor *ondersteuning van gedrag aan behandeling*. Medische communicatie wordt effectiever en het draagt bij aan het lange termijn doel: het verbeteren van de gezondheid van de cliënt. Een mogelijke verklaring voor waarom diëtisten weinig of geen aandacht besteden aan het ondersteunen van het gebruik van voedingsapps, is dat diëtisten wellicht terughoudend zijn in het gebruiken van nieuwe technologie en weinig ambitie hebben om nieuwe trends en ontwikkelingen zoals mHealth te accepteren. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of er sprake is van terughoudendheid onder diëtisten in het aannemen van nieuwe trends en ontwikkelingen. Als vervolgonderzoek dit uitwijst, kunnen diëtisten mogelijk op structurele basis worden geïnformeerd en getraind om trends en ontwikkelingen op effectieve wijze toe te passen in de praktijk.

Een tweede mogelijke verklaring is dat diëtisten bewust de regie willen hebben over de behandeling van cliënten en daarom een voedingsapp niet introduceren en ook niet stimuleren. Het integreren van voedingsapps is voor diëtisten mogelijk een drempel, omdat voedingsapps een relatief nieuwe ontwikkeling zijn binnen de gezondheidszorg. Zo kan de angst dat voedingsapps bepaalde taken van diëtisten overnemen een rol spelen, of er is onzekerheid over of voedingsapps een significant verschil kunnen maken bij cliënten. Dit sluit tevens aan op de bevindingen van de huidige studie dat diëtisten het meest vertrouwen op hun eigen expertise. Inlevingsvermogen en een vertrouwensband creëren met cliënten zijn kenmerken die een voedingsapp niet zou kunnen vervangen, ook niet in de toekomst.

Het toekomstperspectief over voedingsapps is bij diëtisten onzeker, zo is gebleken uit het huidige onderzoek. Diëtisten zijn zich ervan bewust dat het aanbod van voedingsapps verder zal uitbreiden, maar hoe zich dat in de praktijk zal uiten is voor de deelnemers van dit onderzoek onbekend. Verder zien diëtisten in de toekomst graag meer voedingsapps die elementen bevatten van gedragsverandering, positieve herinneringen en spelsimulaties in één app. Villinger et al. (2019) en Puigdomenech Puig et al. (2019) voorspelden dit toekomstperspectief al in eerder onderzoek wat tevens aansluit op de huidige studie. De auteurs stellen namelijk dat gezondheidsapps in de toekomst een groter aandeel gaan leveren en steeds geavanceerder worden. Een kanttekening hierbij is dat de kwaliteit van gezondheidsapps varieert (Gibbs et al., 2016). Mogelijk dat toekomstig onderzoek kan uitwijzen of gezondheidsapps die meer functies hebben dan enkel een voedingspatroon registreren, meer kunnen bijdragen aan de behandeling en mogelijk beter geaccepteerd worden door diëtisten.

### *Beperkingen van het onderzoek*

Het huidige onderzoek kent een aantal beperkingen. Zo zijn er in dit onderzoek enkel diëtisten ondervraagd die ervaring hebben met het gebruik van voedingsapps. Het is daarom logisch om te veronderstellen dat deze diëtisten positiever tegenover voedingsapps staan ten opzichte van diëtisten die helemaal geen gebruik maken van voedingsapps. Diëtisten met mogelijk een negatieve attitude tegenover voedingsapps zijn in dit onderzoek niet meegenomen, maar zijn er volgens de deelnemers van dit onderzoek wel. Voor toekomstig onderzoek wordt geadviseerd om zowel diëtisten die positief tegenover voedingsapps staan als diëtisten die negatief tegenover voedingsapps staan mee te nemen. Zo wordt dit huidige onderzoek uitgebreid naar een overzicht van de algehele perceptie en ervaringen van diëtisten waarin mogelijk meer tegenargumenten ontdekt worden.

Een andere beperking is dat de analyse van alle kwalitatieve data slechts door één onderzoeker is uitgevoerd en geïnterpreteerd. De betrouwbaarheid van het onderzoek is groter wanneer twee onderzoekers de gegevens analyseren, omdat zo de bevestigbaarheid wordt vergroot. Een analyse uitgevoerd door twee onderzoekers versterkt de keuzes voor codes, categorieën en thema's en maakt dat de motivatie en vooroordelen van de onderzoekers minder een rol spelen. Voor een vervolgonderzoek wordt daarom geadviseerd om meer tijd in te plannen voor de analyse en dat de data door twee onderzoekers onafhankelijk wordt geanalyseerd.

Tot slot telde dit onderzoek negen deelnemers. Daarmee is de voorwaarde van minimaal acht deelnemers bereikt, echter de resultaten waren mogelijk sterker onderbouwd geweest wanneer meer diëtisten hadden deelgenomen. Daarentegen maakten de coronamaatregelen gedurende die periode de werving van deelnemers ingewikkeld en trad er bij het achtste interview saturatie op. Waar wel rekening mee moet worden gehouden is dat de meeste deelnemers werkzaam zijn in Gelderland en resultaten daarom minder representatief zijn. De bevindingen moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd. Vervolgonderzoek zou eventueel kunnen kijken naar deelnemers uit andere provincies om de representativiteit te verhogen.

### *Implicaties van het onderzoek*

Het huidige onderzoek toont dat diëtisten positief zijn over het gebruik van voedingsapps bij cliënten. Bovendien laat deze studie het belang zien van de essentiële rol die diëtisten hebben in het ondersteunen en stimuleren van het gebruik van voedingsapps. Door inzicht te geven in de ervaring van diëtisten en de implicaties voor de medische communicatie tussen diëtist en cliënt, draagt het onderzoek bij aan het verbeteren van de arts-patiënt-communicatie. Het onderzoek suggereert namelijk dat diëtisten daadkrachtiger kunnen zijn in het communiceren naar cliënten over het gebruik van voedingsapps, waarbij de nadruk ligt op *informatievoorziening, gezamenlijke besluitvorming en ondersteunen van gedrag aan behandeling* vanuit de diëtist. Met als doel dat cliënten consequenter gebruik maken van een voedingsapp en positieve effecten van de voedingsapp ondervinden, zoals: het verkrijgen van meer inzicht en een hogere therapietrouw wat resulteert tot een effectieve bijdrage aan het behandelresultaat.

Het onderzoek biedt een aanbeveling aan diëtisten om eigen communicatie en werkwijze over het gebruik van voedingsapps gedegen te evalueren. Mogelijk dat verbeteringen kunnen worden aangebracht hierover in de communicatie naar cliënten toe. Diëtisten wordt

aangeraden om het positieve perspectief dat zij hebben over voedingsapps over te brengen naar cliënten, zodat cliënten effectief gebruik maken van de apps. Diëtisten kunnen dit realiseren door cliënten voldoende informatie te verstrekken over voedingsapps, de cliënt te betrekken in de besluitvorming, het aanmoedigen van autonomie, belemmeringen op proactieve wijze aanpakken en het gebruik van voedingsapps voortdurend stimuleren.

Tot slot zijn de bevindingen van het huidige onderzoek mogelijk interessant voor werkgevers van diëtisten, de diëtistenvakbond en andere zorginstellingen verbonden aan diëtisten. De bevindingen laten zien dat er bij diëtisten wellicht een vorm van onzekerheid zit over voedingsapps, maar dat doeltreffende communicatie vanuit diëtisten onmisbaar is voor cliënten met overgewicht om voedingsapps effectief te gebruiken. Een advies is daarom dat trainingen, cursussen en opleidingen voor diëtisten meer aandacht besteden aan de educatie omtrent medische communicatie en de invloed van mHealth in de praktijk.

## Referenties

- Ali, E. E., Chew, L., & Yap, K. Y. L. (2016). Evolution and current status of mhealth research: a systematic review. *BMJ Innovations*, 2(1), 33–40.  
<https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2015-000096>
- Alpert, J. M., Manini, T., Roberts, M., Kota, N. S. P., Mendoza, T. V., Solberg, L. M., & Rashidi, P. (2020). Secondary care provider attitudes towards patient generated health data from smartwatches. *Npj Digital Medicine*, 3(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1038/s41746-020-0236-4>
- Anderson, K., Burford, O., & Emmerton, L. (2016). Mobile health apps to facilitate self-care: A qualitative study of user experiences. *PLOS ONE*, 11(5), e0156164.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156164>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00032-0)
- Boulos, M. N., Brewer, A. C., Karimkhani, C., Buller, D. B., & Dellavalle, R. P. (2014). Mobile medical and health apps: state of the art, concerns, regulatory control and certification. *Online Journal of Public Health Informatics*, 5(3).  
<https://doi.org/10.5210/ojphi.v5i3.4814>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carrol, J. K., Moorhead, A., Bond, R., LeBlanc, W. G., Petrella, R. J., & Fiscella, K. (2017). Who uses mobile phone health apps and does use matter? A secondary data analytics approach. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e125.  
<https://doi.org/10.2196/jmir.5604>
- Chen, J., Gemming, L., Hanning, R., & Allman-Farinelli, M. (2018). Smartphone apps and the nutrition care process: Current perspectives and future considerations. *Patient Education and Counseling*, 101(4), 750–757.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.011>
- De Haes, H., & Bensing, J. (2009). Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.006>
- Dennison, L., Morrison, L., Conway, G., & Yardley, L. (2013). Opportunities and challenges for Smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), e86. <https://doi.org/10.2196/jmir.2583>

- Epstein, R.M., & Street, R.L. (2007). Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering, National Cancer Institute, Bethesda, MD. (NIH Publication No.07-6225).
- Ernsting, C., Dombrowski, S. U., Oedekoven, M., O'Sullivan, J. L., Kanzler, M., Kuhlmei, A., & Gellert, P. (2017). Using smartphones and health apps to change and manage health behaviors: A Population-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(4), e101. <https://doi.org/10.2196/jmir.6838>
- Garg, S. K., Maurer, H., Reed, K., & Selagamsetty, R. (2013). Diabetes and cancer: two diseases with obesity as a common risk factor. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, *16*(2), 97–110. <https://doi.org/10.1111/dom.12124>
- Gibbs, J., Gkatzidou, V., Tickle, L., Manning, S. R., Tilakkumar, T., Hone, K., Ashcroft, R. E., Sonnenberg, P., Sadiq, S. T., & Estcourt, C. S. (2016). ‘Can you recommend any good STI apps?’ A review of content, accuracy and comprehensiveness of current mobile medical applications for STIs and related genital infections. *Sexually Transmitted Infections*, *93*(4), 234–235. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052690>
- Gittelsohn, J., & Trude, A. (2017). Diabetes and obesity prevention: changing the food environment in low-income settings. *Nutrition Reviews*, *75*(suppl 1), 62–69. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw038>
- Graffigna, G., Barello, S., Bonanomi, A., & Menichetti, J. (2016). The motivating function of healthcare professional in eHealth and mHealth interventions for type 2 diabetes patients and the mediating role of patient engagement. *Journal of Diabetes Research*, *2016*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2016/2974521>
- Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., Fanshawe, T. R., Lewith, G., Bishop, F. L., Mistiaen, P., Roberts, N. W., Dieninyt, E., Hu, X.-Y., Aveyard, P., & Onakpoya, I. J. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *111*(7), 240–252. <https://doi.org/10.1177/0141076818769477>  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.11.007>
- Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, *72*(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>

- Langford, A. T., Sawyer, D. R., Gioimo, S., Brownson, C. A., & O'Toole, M. L. (2007). Patient-centered goal setting as a tool to improve diabetes self-management. *The Diabetes Educator*, 33(6), 139–144. <https://doi.org/10.1177/0145721707304475>
- Lazare, A., Putnam, S.M., & Lipkin, M. (1995). *Three functions of the medical interviews*. In: Lipkin, Putnam and Lazare, Editors, *The medical interview. Clinical care, education and research*, Springer, New York/Heidelberg.
- Loos, J. R., & Davidson, E. J. (2016). Wearable health monitors and physician-patient communication: The physician's perspective. 2016 49th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS), 3389–3399. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2016.422>
- Luppino, F. S., De Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters. *Academic Medicine*, 76(4), 390–393. <https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>
- OECD/WHO (2020), *Health at a glance: Asia/Pacific 2020: Measuring progress towards universal health coverage*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/26b007cd-en>.
- Ouwens, M., Van der Burg, S., Faber, M., & Van der Weijden, T. (2012, december). *Shared decision making & zelfmanagement (literatuuronderzoek naar begripsbepaling)*. Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare). [https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2013/06/20/achtergrondstudie-shared-decisionmaking-en-zelfmanagement/Achtergrondstudie\\_Shared\\_DecisionMaking\\_en\\_Zelfmanagement.pdf](https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2013/06/20/achtergrondstudie-shared-decisionmaking-en-zelfmanagement/Achtergrondstudie_Shared_DecisionMaking_en_Zelfmanagement.pdf)
- Puigdomenech Puig, E., Robles, N., Saigí-Rubió, F., Zamora, A., Moharra, M., Paluzie, G., Balfegó, M., Cuatrecasas Cambra, G., Garcia-Lorda, P., & Carrion, C. (2019). Assessment of the efficacy, safety, and effectiveness of weight control and obesity management mobile health interventions: Systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(10), e12612. <https://doi.org/10.2196/12612>
- Research2Guidance. (2016, oktober). *Current status and trends of the mHealth App Market* (Nr. 6). <https://research2guidance.com/product/mhealth-app-developer-economics-2016/>

- Samoggia, A., & Riedel, B. (2020). Assessment of nutrition-focused mobile apps' influence on consumers' healthy food behaviour and nutrition knowledge. *Food Research International*, 128, 108766. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2019.108766>
- Schoeppe, S., Alley, S., Van Lippevelde, W., Bray, N. A., Williams, S. L., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2016). Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0454-y>
- Smets, E., Van Zwieten, M., & Michie, S. (2007). Comparing genetic counseling with non-genetic health care interactions: Two of a kind? *Patient Education and Counseling*, 68(3), 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.015>
- Steele, R., Lo, A., Secombe, C., & Wong, Y. K. (2009). Elderly persons' perception and acceptance of using wireless sensor networks to assist healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, 78(12), 788–801. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2009.08.001>
- Vaghefi, I., & Tulu, B. (2019). The continued use of mobile health apps: Insights from a longitudinal study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(8), e12983. <https://doi.org/10.2196/12983>
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek* (1ste ed.). Amsterdam, Nederland: Boom Uitgevers
- Villinger, K., Wahl, D. R., Boeing, H., Schupp, H. T., & Renner, B. (2019). The effectiveness of app-based mobile interventions on nutrition behaviours and nutrition-related health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(10), 1465–1484. <https://doi.org/10.1111/obr.12903>
- Withrow, D., & Alter, D. A. (2011). The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity Reviews*, 12(2), 131–141. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2009.00712.x>

## **Bijlage 1. Topiclijst semigestructureerde interviews**

### **[Introductie naar aanleiding van de informatiebrief]**

VB: ‘Allereerst hartelijk dank dat u wil deelnemen aan het onderzoek. U heeft als het goed is de informatiebrief doorgelezen en ik hoop dat alles duidelijk was. Het doel van dit interview is om te kijken wat uw perspectief is met betrekking tot het gebruik van voedingsapps bij uw cliënten met overgewicht. Ik zal een aantal open vragen stellen en daar kunt u antwoord op geven. Heeft u vooraf nog vragen?’

#### Algemene informatie

1. Mag ik vragen wat uw leeftijd is?
2. Is uw beroep diëtist of zou u het anders omschrijven?
3. Hoeveel dagen per week bent u werkzaam?
4. Hoeveel jaar ervaring heeft u in het vak?
5. Hoe groot is uw praktijk/ organisatie?
6. Hoeveel jaren ervaring heeft u met het gebruik van voedingsapps?

### **[Onderzoeksvraag 1] Perspectief van diëtisten over het gebruik van voedingsapps**

#### Persoonlijke ervaring

7. Kunt u vertellen hoe u het gebruik van voedingsapps bij uw cliënten ervaart? / wat vindt u ervan? [Openingsvraag]
8. Welke apps beveelt u aan?
9. Heeft u er zelf voor gekozen om de desbetreffende app te integreren in het behandelproces van de cliënt? En waarom?
10. Hoe vaak raadt u voedingsapps aan?

#### Relevantie voor de praktijk

11. In hoeverre denkt u dat het gebruik van een voedingsapp leidend is in het behandelproces?
12. In hoeverre helpen voedingsapps in het diagnosticeren/ duidelijk maken van het probleem?
13. Hoe denkt u dat het gebruik van voedingsapps bij cliënten zal bijdragen aan de uiteindelijke behandelresultaten?
14. In hoeverre sluiten de gegevens van voedingsapps aan op uw eigen bevindingen in het behandelproces?

#### Ervaring patiënten

15. Kunt u een toelichting geven over hoe uw cliënten, die gebruik maken van een voedingsapps, het gebruik ervaren?

### **[Onderzoeksvraag 2] Communicatie met betrekking tot het gebruik van voedingsapps**

#### Informatievoorziening

16. Wat vertelt u de cliënt als u een voedingsapp aanbeveelt/ toelicht?
17. Hoe gaat deze toelichting in zijn werk? (fysiek, online, gebruik van beeld of tekst)

#### Gezamenlijke besluitvorming

18. In hoeverre maakt u gezamenlijk beslissingen op basis van de informatie die in de voedingsapp is gegeven?

19. In hoeverre is de cliënt autonoom om een voedingsapp te gebruiken?

#### Educatie/ ondersteuning van gedrag aan behandeling

20. In hoeverre ondervindt u belemmeringen bij het ondersteunen van het consequent gebruiken van voedingsapps bij cliënten?

21. Wanneer cliënten de informatie uit de voedingsapp niet snappen, wat doet u dan?

22. Wanneer cliënten de informatie uit de voedingsapp niet willen gebruiken? Heeft dat gevolgen? Wat is de volgende stap die u onderneemt?

23. Raadt u zelf een voedingsapp aan? Of komen cliënten er ook zelf mee?

24. Merkt u verschil tussen cliënten die wel een voedingsapp gebruiken en cliënten die geen voedingsapp gebruiken?

25. Zijn er naast uzelf als deskundige en de voedingsapps nog andere methoden die het behandelproces van de cliënt ondersteunen? Wat zijn die dan?

#### Toekomstperspectief

26. In hoeverre denk u dat het gebruik van voedingsapps de toekomst kan zijn?

27. Welke rol hebben voedingsapps in de toekomst denkt u?

#### Algemene opmerkingen

28. Heeft u nog opmerkingen over de inhoud van het interview of heeft u nog suggesties over dit onderwerp?

#### **[Afsluiting en dank voor deelname]**

VB: 'Dit waren alle vragen. Nogmaals hartelijk bedankt voor u tijd en deelname. Ik denk dat er erg waardevolle informatie is besproken. Ik heb dan nog een laatste vraag: mocht het zo zijn dat ik nog een korte vraag heb, zou ik u dan nog kunnen mailen?'



### INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

**Naam onderzoek:** Het perspectief van diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij cliënten.

**Verantwoordelijke onderzoeker:** Dr. A. Van der Niet

**Uitvoerder van het onderzoek:** Ismay Megens (student)

#### Inleiding

Wij vragen u om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is uw schriftelijke toestemming nodig. Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft.

#### Beschrijving en doel van het onderzoek

In dit onderzoek willen we nagaan wat het perspectief van diëtisten is over het gebruik van voedingsapps bij cliënten. Ook wordt er gekeken naar wat voor een mogelijke implicaties dit heeft voor de communicatie tussen diëtist en cliënt.

Sinds enkele jaren heeft het gebruik van voedingsapps bij mensen met overgewicht een enorme vlucht genomen. Het gebruik van deze voedingsapps biedt nieuwe mogelijkheden voor zowel u als zorgverlener als voor patiënten en cliënten. Eerder onderzoek is vooral ingegaan op de gebruikerservaringen van mensen die gebruik maken van diverse gezondheidsapps. Maar naar het perspectief van de zorgverlener (in dit geval de diëtist) is tot op heden weinig onderzoek naar gedaan. Mogelijk dat de rol van de zorgverlener essentieel kan zijn in het stimuleren van consequent gebruik voedingsapps bij mensen met overgewicht.

In dit onderzoek wordt onderzocht wat u vindt van de inzet van voedingsapps, wat uw ervaringen hiermee zijn en hoe dit de communicatie met de cliënt beïnvloed. Deze eerste inzichten zijn nodig om zo in de toekomst adviezen te kunnen geven om de communicatie en het consequent gebruik van voedingsapps te verbeteren.

#### Wat wordt er van u verwacht?

In dit onderzoek wordt u geïnterviewd over uw ervaringen met de inzet van voedingsapps bij cliënten met overgewicht. U hoeft hiervoor niets voor te bereiden. De uitvoerder van het onderzoek (Ismay Megens) zal met u een afspraak maken. Het interview vindt plaats in de praktijk waar u werkzaam bent, maar kan ook online worden afgenomen. Het interview zal met een audioapparaat worden opgenomen. Het interview duurt maximaal 45 minuten met mogelijke uitloop tot 60 minuten.

## **Vrijwilligheid**

U doet vrijwillig mee aan dit onderzoek. Daarom kunt u op elk moment tijdens het onderzoek uw deelname stopzetten en uw toestemming intrekken. U hoeft niet aan te geven waarom u stopt. U kunt tot twee weken na deelname ook uw onderzoeksgegevens en persoonsgegevens laten verwijderen. Dit kunt u doen door een mail te sturen naar [ismay.megens@ru.nl](mailto:ismay.megens@ru.nl) of [Anneke.vanderNiet@ru.nl](mailto:Anneke.vanderNiet@ru.nl).

## **Wat gebeurt er met mijn gegevens?**

De onderzoeksgegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door wetenschappers gebruikt worden voor datasets, artikelen en presentaties. De anoniem gemaakte onderzoeksgegevens zijn tenminste 10 jaar beschikbaar voor andere wetenschappers. Als we gegevens met andere onderzoekers delen, kunnen deze dus niet tot u herleid worden.

In dit onderzoek worden geluidsopnames gemaakt. Van deze geluidsopnames worden transcripten gemaakt. Zodra dit is gebeurd, zullen de geluidsopnames worden verwijderd. In de uitgeschreven transcripten zullen alle eventueel herleidbare informatie worden verwijderd. Apart van deze transcripten bewaren we enkele persoonsgegevens van u, namelijk uw leeftijd, geslacht, beroep, aantal jaren werkzaam in het beroep en aantal maanden/jaren ervaring met gebruik van voedingsapps. Deze gegevens zijn alleen toegankelijk voor de uitvoerende en verantwoordelijk onderzoeker en de gegevensbeheerder. U krijgt van ons een formulier waarop u toestemming voor het maken en gebruiken van deze opnames kunt aangeven.

We bewaren alle onderzoeks- en persoonsgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

## **Heeft u vragen over het onderzoek?**

Als u meer informatie over het onderzoek wilt hebben, kunt u contact opnemen met; de uitvoerder van het onderzoek: Ismay Megens ([ismay.megens@ru.nl](mailto:ismay.megens@ru.nl)) of de verantwoordelijke onderzoeker: Anneke van der Niet ([Anneke.vanderNiet@ru.nl](mailto:Anneke.vanderNiet@ru.nl)).

## **Ethische toetsing en klachten**

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit (ETC-GW nummer 2021-0787).

Heeft u klachten over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker.

Ook kunt u een klacht indienen bij de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen Radboud Universiteit ([etc-gw@ru.nl](mailto:etc-gw@ru.nl)).

Voor vragen over de verwerking van gegevens in dit onderzoek kunt u contact opnemen met: [dataofficer@let.ru.nl](mailto:dataofficer@let.ru.nl)

## **Toestemmingsverklaring**

Als u aan dit onderzoek mee wilt doen, vragen we u (online) een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Door uw toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek.

### Bijlage 3. Checklist Ethische Toetsing

Naam: Ismay Megens

Studentnummer: s1064391

Titel van het scriptie-onderzoeksproject: Het perspectief van diëtisten over het gebruik van voedingsapps bij mensen met overgewicht

Eerste begeleider en verantwoordelijke onderzoeker: Dr. A. Van der Niet

Datum waarop de checklist is ingevuld: Woensdag 6 oktober, 2021

*U vult de vragen in door bij het gekozen antwoord te klikken op het vierkantje*

*Na klikken verschijnt er in dit vierkantje een kruis*

1. Is een zorginstelling bij het onderzoeksplan betrokken?

*Toelichting: dit is het geval als één van de situaties a/b/c hierna van toepassing is op het voorgenomen onderzoek.*

- A. één of meer medewerkers van een zorginstelling is bij het onderzoek betrokken als opdrachtgever of verrichter/uitvoerder
- B. het onderzoek vindt plaats binnen de muren van de zorginstelling, en dient naar de aard van het onderzoek normaliter niet buiten de muren van de zorginstelling plaats te vinden
- C. aan het onderzoek nemen patiënten/cliënten van de zorginstelling (in de hoedanigheid van behandeling) deel

Nee → doorgaan met vragenlijst

Ja → Heeft een Medisch-Ethische Toetsingscommissie geoordeeld dat het geplande onderzoek niet WMO-plichtig is?

Ja → doorgaan met vragenlijst

Nee → Deze aanvraag moet door een erkende Medisch-Ethische Toetsingscommissie behandeld worden, bijvoorbeeld de [CMO Regio Arnhem Nijmegen](#) → einde checklist

2. Wensen subsidiegevers toetsing van het onderzoeksplan door een erkende Medisch-Ethische Toetsingscommissie?

Nee → doorgaan met vragenlijst

Ja → Deze aanvraag moet door een erkende Medisch-Ethische Toetsingscommissie behandeld worden, bijvoorbeeld de [CMO Regio Arnhem Nijmegen](#) → einde checklist

3. Is er sprake van een [medisch-wetenschappelijk onderzoek dat mogelijk risico's met zich meebrengt](#) voor de deelnemende persoon?

Nee → doorgaan met vragenlijst

Ja → Deze aanvraag moet door een erkende Medisch-Ethische Toetsingscommissie behandeld worden, bijvoorbeeld de [CMO Regio Arnhem Nijmegen](#) → einde checklist

### Standaard-onderzoeksmethode

4. Valt de methode van het beoogde onderzoek onder een van de [beschreven standaardonderzoeken](#) van de FdL of FFTR?

- Ja → Standaard kwalitatief interview, 9 → doorgaan met vragenlijst
- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).

## Deelnemende personen

5. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?

- Ja → doorgaan met vragenlijst
- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).

6. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?

- Ja → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Nee → doorgaan met vragenlijst

## Aard van het onderzoek

7. Wordt er een methode gebruikt die het mogelijk maakt bij toeval een bevinding te doen waarvan de deelnemende persoon op de hoogte zou moeten worden gesteld?

- Ja → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Nee → doorgaan met vragenlijst

8. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd die ongerief kunnen inhouden?

- Ja → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Nee → doorgaan met vragenlijst

9. Zijn de in te schatten risico's verbonden aan het onderzoek minimaal?

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

10. Wordt er een andere vergoeding geboden aan de deelnemende personen dan gebruikelijk?

- Ja → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Nee → doorgaan met vragenlijst

11. Indien er [misleiding](#) plaatsvindt, voldoet de procedure dan aan de eisen zoals beschreven in het protocol van de ETC-GW?

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

12. Wordt voldaan aan de standaardregels in verband met [anonimiteit en privacy](#) zoals beschreven in het protocol van de ETC-GW?

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

## Afname van het onderzoek

13. Wordt het onderzoek bij een externe instelling (bijv. school, ziekenhuis) uitgevoerd?

- Nee → doorgaan met vragenlijst
- Ja → Heeft/krijgt u schriftelijke toestemming van deze instelling?
  - Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
  - Ja → doorgaan met vragenlijst

14. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

15. Wordt aan deelnemende personen duidelijk waar klachten over deelname aan het onderzoek kunnen worden geuit en hoe deze behandeld zullen worden?

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

16. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

17. Worden deelnemende personen voorafgaand aan deelname voorgelicht over doel, aard en duur, risico's en bezwaren van de studie? (zie [toelichting over informatie en toestemming en voorbeelddocumenten](#))

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → doorgaan met vragenlijst

18. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming deelname aan onderzoek? (zie [toelichting over informatie en toestemming](#) en [voorbeelddocumenten](#))

- Nee → toetsing noodzakelijk, einde checklist → raadpleeg de begeleidende en verantwoordelijke docent. Zie verder [toetsprocedure](#).
- Ja → **checklist afgerond**

**Als u een goedkeuring van de ETC-GW nodig hebt wegens de vereiste van een tijdschriftredactie of een subsidieverstrekker, zult u ook de formele [toetsprocedure](#) van de ETC-GW moeten doorlopen.**

#### Bijlage 4. Codeschema analyse ATLAS.ti

Hoofdthema	Subthema	Categorie	Open codes
Perspectief diëtist	Ervaring diëtist	Het gebruik van voedingsapps	Computer, consequent bijhouden, manier van invullen, mobiel, open staan, positieve ervaring cliënten, slechte ervaringen, verkeerd ingevuld, wisselvallige ervaringen
		Persoonsgebonden redenen om geen voedingsapp te gebruiken	Digitale vaardigheid cliënt, doorslaan, eetstoornis, emotioneel (eet)gedrag, gebrek aan inzicht, keerzijde, kennis cliënt, lage motivatie, leeftijd, mate van motivatie, persoonsafhankelijk, schaamte, sociaaleconomische status, gefocust op cijfers
		Praktische redenen om geen voedingsapp te gebruiken	Afweging, belemmeringen, beperktheid app, bulk aan informatie, excuus, fout in de app, ingewikkeldheid app, kost veel tijd, niet gebruiksvriendelijk, niet willen gebruiken, prioriteiten, tegenzin, veel werk, verbeterpunten apps
	Relevantie voor de behandeling en praktijk	De rol van voedingsapps in het behandelproces	Achterliggende gedachten, afgaan op gevoel, afhankelijk van de hulpvraag, andere factoren dan voeding, andere oorzaak van het probleem, app niet geschikt, behandelproces zonder app, de

			app is niet leidend, algehele leefstijl, hulpmiddel, indicatie, ondersteuning
		Bijdrage aan behandelresultaat	In het behandelproces, bijdrage aan de behandeling, bijdrage van de voedingsapp, doel van de behandeling, doelstelling, leidend
		Voordelen van de voedingsapp (de Eetmeter)	Aanvulling, automatische voedselberekening, betrouwbaarheid app, consistent beeld, fijn werken, gebruiksvriendelijk, handig, houvast, makkelijk, misvattingen voorkomen, Nederlandse richtlijnen, objectief, overzichtelijk
		Effecten voedingsapp voor cliënt	Bewustwording, communicatie efficiënter, concreter, erkennen van probleem, gerichte vragen, gevoel voor de app, efficiënter werken, hoge motivatie, inzicht geven, verwachtingen
		Effecten voedingsapp voor diëtist	Communicatie efficiënter, concreter, gerichter advies, efficiënter werken, inzicht geven, positieve ervaring diëtist, probleem verduidelijken, tijdwinst diëtist
	Toekomstperspectief	Toekomstperspectief diëtist over voedingsapps	Gamification, investering, jeugd, meer apps, meer gebruikt, ondersteunende rol, platform voor cliënten, positief stimuleren,

			spelsimulatie, stimuleren apps, uitvoering ICT, veel aanbod, voorlichting
<b>Communicatie tussen diëtist en cliënt</b>	Informatievoorziening	Onderzoek diëtist voedingsapps	De Eetmeter, eigen research, ervaring collega's, opleiding
		Het introduceren van een voedingsapp	Eerst proberen, in het spreekuur, informatie over app, informatie uitleggen, informatiemateriaal voedingscentrum, introductie app, introductie gefaseerd, introductie tijdens intake, regelmatig aanbevelend, standaard, uitleg app
		Het ontvangen en verwerken van de appgegevens	Appgegevens cliënt, opsturen gegevens, uitvoering ICT, uploaden gegevens, uploadprogramma
	Gezamenlijke besluitvorming	Het bespreken van de appgegevens	Afspraken maken, bespreken tijdens spreekuur, evalueren, in samenspraak, samen kijken, vragen naar ervaring, vragen om te checken
		Zelfstandigheid gebruik voedingsapp	Niet ingevuld, niet luisteren, niet willen gebruiken, verschil tussen cliënten, eigen initiatief
	Ondersteuning van gedrag aan behandeling	Het registreren van voeding	Eetpatroon, eetverslag (niet digitaal), handmatige voedselberekening, mondeling, papieren voedingsschema, registreren in de app
		Mate van stimuleren van gebruik voedingsapps	Begeleiden, context geven, eigen keuze, enthousiast, gebrek aan

			ambitie, keuze gebruik voedingsapp, klantenservice de Eetmeter, meegaan met de tijd, motiveren, stimuleren digitale vaardigheid, verder toelichten, vervolgstap
		De expertise van de diëtist	Eigen expertise leidend (diëtist), gezonde balans, goed gevoel, het gesprek voeren, inlevingsvermogen, intuïtief gedrag, persoonlijk, veranderen van gedrag, vertrouwen
	Overig	Overige voedingsapps	Amerikaanse voedingsapps, andere richtlijnen, andere voedingsapps, bewegapps, FOP-map app, internationaal, SuperEters, voedingsapps voor jeugd, Zwangerhap
		Praktijkomschrijving diëtist	Digitale vaardigheid diëtist, fulltime diëtist, grote organisatie, op zzp basis, organisatie, parttime diëtist
		Andere methoden/ voorlichtingsmateriaal	Digitaal informatiemateriaal, digitale zorg, informatiemateriaal, methoden voor gedragsverandering, persoonlijk plan, verschil tussen diëtisten

## Bijlage 5. Verklaring Geen Fraude en Plagiaat

Aan het einde van het traject dien je deze verklaring (ook te downloaden vanaf de STIP site) in te leveren bij de studentenadministratie tegelijk met de digitale versie van de scriptie.

Ondergetekende

[Voornaam, achternaam en studentnummer],

Ismay Megens, 1064391

masterstudent Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Letterenfaculteit van de Radboud Universiteit Nijmegen,

[naam masterspecialisatie]

Communicatie & Beïnvloeding

verklaart dat deze scriptie volledig oorspronkelijk is en uitsluitend door hem/haarzelf geschreven is. Bij alle informatie en ideeën ontleend aan andere bronnen, heeft ondergetekende expliciet en in detail verwezen naar de vindplaatsen. De erin gepresenteerde onderzoeksgegevens zijn door ondergetekende zelf verzameld op de in de scriptie beschreven wijze.

Plaats + datum

Nijmegen

Handtekening

B. Megens

31/01/22