



Leeft LEEV!?

Een pilotonderzoek voor het verbeteren van onderzoeksinstrumenten om de organisatorische en individuele bereidheid van zorgprofessionals te onderzoeken

Naam student: Yasmine Holtman

Studentnummer: S5389674

Ma Pedagogische wetenschappen (Orthopedagogiek)

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Naam eerste beoordelaar: Dr. J. Luijkx

Naam tweede beoordelaar: Dr. K. A. van den Bosch

Datum herziende versie: 21-08-2024

Aantal woorden: 8307

Samenvatting

Titel: Leeft LEEV!?. Een pilotonderzoek voor het verbeteren van onderzoeksinstrumenten om de organisatorische en individuele bereidheid van zorgprofessionals te onderzoeken.

Probleemstelling: Inzicht krijgen in passende onderzoeksinstrumenten hoe de bereidheid van zorgprofessionals op individueel- en organisatieniveau is ten aanzien van een gecombineerde en gepersonaliseerde leefstijlondersteuning. Er zijn twee onderzoeksvragen opgesteld (1) In welke mate zijn participanten bereid om gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning te implementeren in het zorgaanbod en in hoeverre zijn de onderzoeksinstrumenten geschikt om zowel individuele als organisatorische bereidheid te meten bij zorgprofessionals? (2) Hoe worden de instrumenten om organisatorische en individuele bereidheid in kaart te brengen door de participanten van het pilotonderzoek geëvalueerd?

Methode: Het pilotonderzoek is opgedeeld in twee delen om de twee verschillende onderzoeksvragen te beantwoorden. In beide delen is er gebruik gemaakt van dezelfde drie participanten. In het eerste deel is er gebruik gemaakt van een online vragenlijst en een interview, om de bereidheid om gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning te onderzoeken. In het tweede deel is er een evaluatie interview afgenomen, op deze manier zijn de ervaringen van de participanten uitgevraagd over de onderzoeksmethoden uit het eerste deel.

Resultaten: In de resultaten van deel 1 zijn vier verschillende dimensies uitgewerkt, die invloed hebben op individuele bereidheid en de resultaten van de online vragenlijst beschrijven. Daarnaast zijn in de resultaten van deel 2 de evaluaties van de participanten weergegeven.

Conclusie: De belangrijkste bevindingen uit de resultaten zijn voortgekomen uit de evaluatie met de participanten. De participanten hebben aangegeven dat de vraagstelling aangepast moet worden, zodat de vragen beter te begrijpen zijn. Er zijn aan de hand van de evaluaties meerdere aanbevelingen gedaan om de onderzoeksinstrumenten aan te passen.

Abstract

Title: Does LEEV! live? A pilot study to improve research instruments to investigate the organisational and individual readiness of healthcare professionals.

Problem Statement: To gain insight into appropriate research instruments how the willingness of healthcare professionals at the individual and organisational level is towards combined and personalised lifestyle support. Two research questions were formulated (1) To what extent are participants willing to implement personalised, combined lifestyle support in the care offer and to what extent are the research instruments suitable to measure both individual and organisational willingness among healthcare professionals? (2) How are the instruments to map organisational and individual readiness evaluated by the pilot study participants?

Method: The pilot study was divided into two parts to answer the two different research questions. The same three participants were used in both parts. In the first part, an online questionnaire and interview were used to explore willingness to receive personalised, combined lifestyle support. In the second part, an evaluation interview was conducted, in this way participants' experiences were asked about the research methods from the first part.

Results: In the results of part 1, four different dimensions are elaborated, which influence individual readiness and describe the results of the online questionnaire. In addition, the results of part 2 show the evaluations of the participants.

Conclusion: The main findings from the results emerged from the evaluation with the participants. The participants indicated that the question wording should be adjusted so that the questions would be better understood. Several recommendations were made based on the evaluations to adjust the research instruments.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
Methodede	11
Participanten.....	11
Deel 1	12
Deel 2	16
Ethische kwesties	18
Resultaten.....	19
Resultaten interviews uit deel 1	19
Resultaten online vragenlijst.....	23
Resultaten interviews uit deel 2	24
Conclusie.....	29
Discussie	30
Theoretische context	30
Methodologische beperkingen	31
Implicaties onderzoek	32
Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	32
Literatuur:	34
Bijlage.....	38
Bijlage 1: Informatiebrief.....	38
Bijlage 2: ORIC-vragenlijst	42
Bijlage 3: Interviewleidraad deel 1	44
Bijlage 4: Aangepaste interviewleidraad deel 1	49
Bijlage 5: Codeboek deel 1	55

Bijlage 6: Interviewleidraad deel 2	56
Bijlage 7: Codeboek deel 2	60

Inleiding

Mensen met een verstandelijke beperking hebben aanzienlijke beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als het adaptieve gedrag, zoals uitgedrukt in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden (Schalock et al., 2021). Hierdoor hebben zij ondersteuning nodig van directe zorgprofessionals in het dagelijks leven, onder andere om fysieke activiteit en gezonde voeding, als onderdeel van gezonde leefstijl, te optimaliseren (Overwijk et al., 2022). Onder ‘leefstijl’ wordt ‘gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld’ verstaan (RIVM, 2023). Langdurige, passende en persoonlijke ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking, bijvoorbeeld om een gezonde leefstijl te optimaliseren, kan de kwaliteit van leven van mensen met een verstandelijke beperking over het algemeen verbeteren (Schalock et al., 2021).

Gezond leefstijlgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking wordt beïnvloed op verschillende niveaus (Overwijk, 2022) zoals beschreven in het sociaal-ecologische model voor gezondheidsbevordering van McLeroy et al. (1988). Het sociaal-ecologische model beschrijft verschillende niveaus, die invloed hebben op gezond leefstijlgedrag zoals: intrapersonlijke kenmerken van het individu zoals kennis, attitudes en gedrag; interpersoonlijke, zoals sociale netwerken en ondersteuningssystemen; organisatorische factoren, zoals organisatie kenmerken; maatschappelijke factoren en openbaar beleid. Het sociaal-ecologische model heeft als doel de relatie tussen individueel gedrag en omgevingsomstandigheden voor de gezondheid te begrijpen (Vlot-van Anrooij, 2021).

Vanuit de literatuur wordt aangegeven welke niveaus van invloed zijn op gezond leefstijlgedrag. Dit geeft inzicht waar er mogelijk beperkingen zijn voor mensen met een verstandelijke beperking om te kunnen profiteren van gezondheidsbevordering, zoals een gebrek aan toegang tot op maat gemaakte gezondheidsbevorderingsprogramma's voor de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking (Van Der Putten et al., 2016). Het LEEV! onderzoeksproject, waar dit onderzoek een deelproject van is, wil een gepersonaliseerde integrale leefstijlinterventie implementeren om effectieve leefstijlondersteuning op maat aan te bieden aan mensen met een beperking, hun familieleden en begeleiders (HanzeHogeschool Groningen, 2022). Om de implementatie voor de op maat gemaakte gezondheidsbevorderingsprogramma's te verbeteren, zal binnen het sociaal-ecologisch model voor gezondheidsbevordering van McLeroy een verandering van

leefstijlgedrag moeten ontstaan op meerdere niveaus, o.a. op organisatorisch en intrapersoonlijk niveau (Steenbergen, 2020).

In dit onderzoek wordt er gericht op veranderingen op organisatorisch en intrapersoonlijk niveau. Het is van belang dat interventies en leefstijlondersteuning samengaan met de cultuur van de organisatie om effectief te zijn (Bartholomew, 2016). Daarnaast is het voor verandering van leefstijlgedrag van belang dat het individu en de omgeving zich onderscheidt van meer objectieve aspecten van omgevingen, zoals waarneembare omgevingsfactoren (Sallis et al., 2006).

Gedrag wordt gezien als een essentieel onderdeel binnen organisatorische verandering (Maes & Van Hootegem, 2019). Voor een verandering op organisatorisch niveau is organizational readiness een sleutelfactor voor succesvolle implementatie van een interventie (McClam et al., 2023). Er zijn meerdere definities van bereidheid tot verandering. Armenakis et al. (1993) definieert bereidheid tot verandering als overtuigingen, attitudes en intenties met betrekking tot de mate waarin veranderingen nodig zijn en het vermogen van de organisatie om die veranderingen met succes door te voeren. Ondanks inspanningen om organisatorische veranderingen door te voeren, slaagt de meerderheid van de organisaties hier echter niet in vanwege de haast om de verandering door te voeren en het missen van een constante bereidheid (Beer & Nohria, 2000). Wanneer de bereidheid van de organisatie hoog is om te veranderen, is de kans groter dat medewerkers verandering aannemen, meer inspanning leveren, meer persistentie vertonen en meer coöperatief gedrag vertonen. Dat resulteert over het algemeen in een effectievere implementatie van de voorgestelde verandering (Weiner et al., 2008).

Er wordt door Brand et al. (2015) aangeraden om eerst de bereidheid van de organisatie tot het implementeren van de verandering te beoordelen en indien nodig te vergroten, voordat er een verandering binnen de organisatie wordt geïmplementeerd. Om de bereidheid van de organisatie te beoordelen, is op basis van Weiner's (2009) theorie van organisatorische bereidheid voor verandering, de Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC) (Shea et al., 2014) ontwikkeld. Deze vragenlijst bevat twee dimensies namelijk: veranderingsbetrokkenheid en veranderingseffectiviteit en heeft als doel de organisatorische bereidheid voor verandering inzichtelijk te maken bij zorgprofessionals van de organisatie (Shea et al., 2014). Veranderingsbetrokkenheid verwijst naar de vastberadenheid van zorgprofessionals binnen de organisatie om de acties, die behoren tot de implementatie van verandering, na te streven (Weiner, 2009). De veranderingseffectiviteit verwijst naar de overtuiging van zorgprofessionals binnen de organisatie in hun gezamenlijke

kracht om de acties, die behoren tot de implementatie van verandering, uit te voeren (Weiner, 2009).

Naast de organisatorische bereidheid, moet de individuele bereidheid in kaart worden gebracht voor het optimaliseren van de implementatie. Door de reactie van een individu op implementatie te begrijpen, kan de pro activiteit en de organisatorische betrokkenheid ten aanzien van de implementatie aangemoedigd worden en kan de organisatie de zorgprofessionals effectiever door een verandering leiden (Holt et al., 2010). Holt et al. (2010) definieert individuele bereidheid als de mate waarin de betrokkenen individueel en collectief zijn voorbereid, gemotiveerd en technisch in staat zijn om de verandering uit te voeren. Voor een verandering in gedrag, moeten zorgprofessionals gemotiveerd zijn om de verandering door te voeren én moeten ze in staat zijn om naar hun motivatie te handelen (Hagger et al., 2020).

Individuele bereidheid wordt volgens Holt et al. (2010) binnen vier verschillende dimensies gedefinieerd die van invloed zijn op gedragsverandering: het individu heeft het gevoel dat de verandering geschikt is (geschiktheid), ze hebben vertrouwen in de ondersteuning van de organisatie (organisatie ondersteuning), ze geloven dat de verandering effectief is (veranderingseffectiviteit) en hebben er een persoonlijk voordeel van (persoonlijke valentie). Wanneer de zorgprofessional bijvoorbeeld het gevoel heeft dat het succes buiten bereik is, wordt er weinig moeite gedaan en de inspanning wordt minder als er een obstakel komt (Holt et al., 2010). De dimensie geschiktheid geeft weer in hoeverre het individu van mening is dat de verandering nodig en gunstig is voor de organisatie, waarbij de nadruk ligt op de voordelen van de verandering, de gewonnen efficiëntie en de instemming van de doelstelling (Holt et al., 2007). Bij organisatie ondersteuning wordt er in beeld gebracht in hoeverre zorgprofessionals van mening zijn dat zij vanuit de organisatie de verandering steunen (Holt et al., 2007). De veranderingseffectiviteit weerspiegelt de mate waarin de zorgprofessionals het vertrouwen hebben dat ze goed presteren en succesvol zijn (Holt et al., 2007). De laatste dimensie, persoonlijke valentie, gaat in op de mening van de zorgprofessionals of zij de verandering als persoonlijke voordelig ervaren (Holt et al., 2007). Door de vier dimensies in kaart te brengen bij medewerkers, kan de mate van individuele bereidheid beoordeeld worden en indien nodig worden vergroot, om tot een succesvolle implementatie te komen van een gedragsverandering.

Het is echter nog niet duidelijk wat de bereidheid van zorgprofessionals op individueel- en organisatieniveau is ten aanzien van een gecombineerde en gepersonaliseerde leefstijlondersteuning. Deze kennis kan bijdragen aan het verbeteren van de implementatie

van de gecombineerde en gepersonaliseerde leefstijlondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. Om individuele en organisatorische bereidheid van professionals in kaart te brengen, zijn passende instrumenten noodzakelijk. Hoewel de ORIC in eerder onderzoeken gebruikt is om organisatorische bereidheid in kaart te brengen, is deze nog niet aangepast op de huidige organisatie en doelgroep. Er wordt door middel van een pilotonderzoek onderzocht in hoeverre de ORIC geschikt is als meetinstrument. Daarnaast wordt een interviewleidraad ontwikkeld op basis van de ORIC en wordt onderzocht of deze aansluit bij de zorgprofessionals om de individuele bereidheid uit te vragen. Het is daarbij van belang dat de vier dimensies van individuele bereidheid van Holt et al. (2007) daarin voldoende worden uitgevraagd. Een pilotonderzoek is een belangrijke eerste stap, het geeft eventuele problemen van de onderzoeksinstrumenten weer en helpt de gevolgen van eventuele risico's te minimaliseren (Aziz & Khan, 2020). Aan de hand van het pilotonderzoek kunnen er aanbevelingen worden gegeven om de onderzoeksinstrumenten te verbeteren.

Het doel van dit onderzoek is om middels een pilotonderzoek de bereidheid van de participanten in kaart te brengen om gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning te implementeren in het zorgaanbod. Door gebruik te maken van het pilotonderzoek kan er worden gekeken of de onderzoeksinstrumenten geschikt zijn, om zowel individuele als organisatorische bereidheid te meten bij zorgprofessionals. Als laatste worden deze onderzoeksinstrumenten met de participanten van het pilotonderzoek geëvalueerd. Door de bereidheid van de participanten inzichtelijk te maken, kan er worden gekeken of de onderzoeksinstrumenten passend zijn bij de doelgroep zorgprofessionals. Op het moment dat er bruikbare en valide onderzoeksinstrumenten zijn om de individuele en organisatorische bereidheid van de zorgprofessionals ten aanzien van de implementatie van gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning te onderzoeken, kan er op een valide manier inzicht worden verkregen in de bereidheid van de zorgprofessionals en organisatie. Door de onderzoeksinstrumenten met de participanten te evalueren, wordt er inzichtelijk gemaakt wat de ervaringen zijn van de participanten ten aanzien van de online vragenlijst en het interview. De evaluatie van de participanten is van belang om inzicht te krijgen of de onderzoeksinstrumenten aansluiten bij de doelgroep en verschillende functies binnen de organisatie. Op basis van de evaluatie van de participanten ten aanzien van de onderzoeksinstrumenten, kan bepaald worden of de onderzoeksinstrumenten passend en bruikbaar zijn voor de een uitgebreid vervolgonderzoek en kunnen er eventueel aanbevelingen worden gegeven voor het verbeteren van de onderzoeksinstrumenten.

Onderzoeksvragen:

- In welke mate zijn participanten bereid om gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning te implementeren in het zorgaanbod?
- Hoe worden de instrumenten om organisatorische en individuele bereidheid in kaart te brengen door de participanten van het pilotonderzoek geëvalueerd?

Methode

Deze thesis is een deelproject van het vierjarige onderzoeksproject LEEV!. Het doel van het LEEV! onderzoeksproject is het bieden van een gepersonaliseerde integrale leefstijlinterventie om effectieve leefstijlondersteuning op maat te bieden aan mensen met een beperking, hun familieleden en begeleiders (HanzeHogeschool Groningen, 2022). Er is specifieke aandacht in het project voor het implementeren van leefstijlondersteuning binnen zorgorganisaties. Daarnaast wordt er in het project onderzocht wat zorgprofessionals nodig hebben om de verandering van gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking door te voeren.

Tijdens de thesis werd er een pilotonderzoek uitgevoerd met als doel de bereidheid van participanten in kaart te brengen om gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning te implementeren in het zorgaanbod. Tevens werd er gekeken of de onderzoeksinstrumenten geschikt zijn om zowel individuele als organisatorische bereidheid te meten bij zorgprofessionals. Daarnaast werden de instrumenten om organisatorische en individuele bereidheid in kaart gebracht en door de participanten van het pilotonderzoek geëvalueerd. Het pilot onderzoek is opgesplitst in twee delen (1) de bereidheid van de participanten en (2) de evaluatie.

Participanten

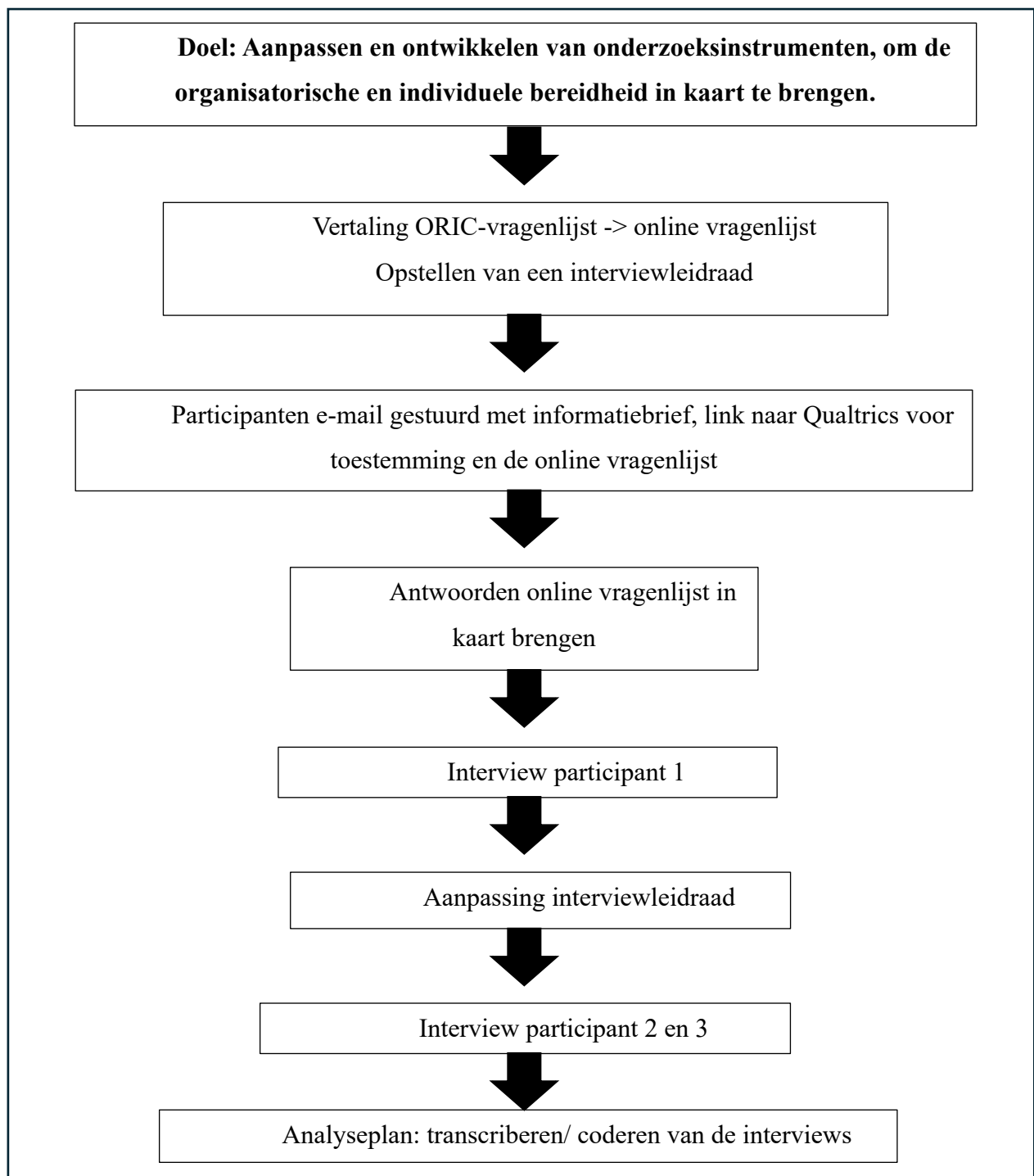
Tijdens het pilotonderzoek zijn er participanten benaderd voor deelname aan beide delen van het onderzoek: het invullen van de online vragenlijst en de interviews. De onderzoeker van het LEEV! project heeft via een selecte steekproef drie professionals, die betrokken waren in een eerder onderdeel van het LEEV! project, gevraagd voor deelname aan het deelproject. Dit betrof een fysiotherapeut en twee leefstijlcoaches. Er zijn twee verschillende functies benaderd zodat er vanuit de verschillende functies naar de bereidheid ten aanzien van het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten gekeken kan worden. Van de participanten is bekend dat zij werken binnen de woonlocaties van de zorginstelling. Er is geen verdere achtergrondinformatie over de participanten om de anonimiteit te bewaken. Het kiezen van drie participanten zorgt ervoor dat in het vervolg bij dezelfde organisatie een zo groot mogelijke pool aan participanten de mogelijkheid wordt gegeven om mee te kunnen doen aan het onderzoek. Daarnaast is er geprobeerd om de belasting voor de praktijk van de zorgprofessionals zo laag mogelijk te houden.

Deel 1

Het doel van het eerste deel van het pilotonderzoek was het aanpassen en ontwikkelen van onderzoeksinstrumenten, om de organisatorische en individuele bereidheid in kaart te brengen. Dit is gedaan middels een onlinevragenlijst en een interview. Figuur 1 geeft een weergave van deel 1 van het pilotonderzoek.

Figuur 1

Deel 1 Pilotonderzoek



Instrumenten

Om de organisatorische bereidheid in kaart te brengen is er een online vragenlijst opgesteld aan de hand van de Nederlandse vertaling van de ORIC-vragenlijst, zie bijlage 1. Daarnaast werd er een interviewleidraad opgesteld, zie bijlage 2, voor een semigestructureerd interview om de individuele bereidheid van de zorgprofessionals in kaart te brengen. Er is gekozen voor de combinatie van een vragenlijst en interview omdat de organisatorische bereidheid middels de ORIC-vragenlijst uitgevraagd kan worden en er in het interview doorgevraagd kan worden op de vragenlijst. Daarmee kan er dieper ingegaan worden op de vier dimensies van Holt et al. (2007).

De vragenlijst om organisatorische bereidheid in kaart te brengen is opgesteld aan de hand van de Nederlandse vertaling van de ORIC-vragenlijst. De ORIC brengt de bereidheid van een organisatie tot verandering in kaart (Shea et al., 2014) en is ontwikkeld aan de hand van Weiner's (2009) theorie van organisatorische bereidheid voor verandering. De ORIC-vragenlijst bestaat uit twaalf items, onderverdeeld in twee schalen: veranderingsbetrokkenheid en veranderingseffectiviteit (Shea et al., 2014). Elk van deze items wordt gescoord met behulp van een 5-punts Likert-schaal, variërend van "mee oneens" tot "mee eens".

Uit eerder onderzoek naar de ORIC toonde het tweefactor CFA-model een goede pasvorm aan wanneer veranderingsbetrokkenheid en veranderingseffectiviteit konden correleren: CFI= 0,97, TLI=0,96, SRMR= 0,05 en RMSEA = 0,08 (Shea et al., 2014). De CFI moet over het algemeen groter zijn dan 0.90 voor een acceptabele pasvorm en groter dan 0.95 zijn voor een goede pasvorm, de TLI moet groter zijn dan 0,95, de SRMR moet rond de 0.06 of kleiner zijn en de RMSEA moet dicht bij de 0.06 of kleiner zijn (Hu & Bentler, 1999). De alfacoefficiënten voor de veranderingsbetrokkenheid en veranderingseffectiviteit waren 0,91 en 0,89 (Shea et al., 2014). Dit wil zeggen dat de betrouwbaarheid van de schalen een goede tot uitstekende betrouwbaarheid hebben.

Om de vragenlijst geschikt te maken voor dit onderzoek is in alle items het woord "verandering" gewijzigd in "leefstijlondersteuning op maat". Zo is het item "Medewerkers hebben het vertrouwen dat de organisatie mensen kan aanzetten om de verandering te implementeren" aangepast in "Medewerkers hebben het vertrouwen dat de organisatie mensen kan aanzetten leefstijlondersteuning op maat te implementeren". De vragenlijst is in de onlineapplicatie Qualtrics geplaatst.

Daarnaast is er een interviewleidraad opgesteld voor een semigestructureerd interview, met als doel het in kaart brengen van wat bij de zorgprofessionals hun eigen bereidheid is, ten aanzien van het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten. De interviewleidraad is opgesteld aan de hand van de ORIC-vragenlijst en uitgebreid met verdiepende vragen over de vier dimensies van Holt et al. (2010). De interviewleidraad bestaat uit twaalf open hoofdvragen, de vragen van de ORIC, die voor het interview zijn omschreven naar individuele vragen. Per hoofdvraag zijn er enkele open subvragen, die ervoor zorgen dat er doorgevraagd kan worden op de vier dimensies van Holt, zodat de individuele bereidheid wordt uitgevraagd. Het interview werd na het invullen van de vragenlijst afgenomen. Op deze manier kon de interviewer doorvragen op de antwoorden die de participant eerder had gegeven. Op deze manier werd er duidelijk wat de individuele bereidheid is ten aanzien van de gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning.

Procedure

De student heeft de participanten een e-mail gestuurd met een informatiebrief, zie bijlage 3, over het deelonderzoek, een link naar Qualtrics om toestemming te geven voor deelname aan de online vragenlijst en de interviews. Na het geven van toestemming, hebben de participanten de ORIC-vragenlijst ingevuld in de onlineapplicatie Qualtrics. De participanten hebben per mail een uitnodiging gehad voor het eerste interview. Het interview heeft online via Google Meet plaatsgevonden. Voorafgaand aan het interview is er mondeling toestemming gevraagd voor opname van het interview, naast de schriftelijke toestemming die al eerder was gegeven voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Het interview werd door middel van een voice recorder opgenomen. Het interview is afgenomen aan de hand van de vooropgestelde interviewleidraad. Aan het einde van het interview werd de participanten gevraagd kort hun mening te geven over de online vragenlijst en het interview. De interviews zijn gefaseerd afgenomen, waardoor de feedback van de eerste participant als input heeft gediend voor de eerste aanpassingen aan de interviewleidraad. Zij heeft aangegeven dat ze de vragen die gesteld werden en antwoorden die ze op de vragen gaf op elkaar vond lijken.

“Sommige vragen komen wat op hetzelfde neer, tenminste mijn antwoord komt dan op hetzelfde neer.”

Aan de hand van de feedback van de participant is de onderzoeker van het hoofdonderzoek in overleg gegaan met het promotieteam om een aanpassing te maken aan de vragenlijst en interviewleidraad. Bijlage 3 bevat de aangepaste versie van de interviewleidraad. In de vragenlijst en de interviewleidraad werden de vraagstellingen aangepast. “Implementeren” is uit de vragen gehaald en vervangen door “verbeteren, uitvoeren en behouden”. Deze aanpassing moest ervoor zorgen dat de vragen beter werden begrepen en meer aansloten bij de zorgprofessionals. Door naar het verbeteren, uitvoeren en behouden te vragen, werden de vragen op verschillende manieren benaderd, waardoor er meer afwisseling in de vragen zat.

- Vraag 1 V1: Medewerkers hebben het vertrouwen dat de organisatie mensen kan aanzetten leefstijlondersteuning op maat te implementeren. Heeft u zelf vertrouwen in de implementatie van leefstijlondersteuning op maat binnen uw organisatie?
- Vraag 1 V2: Medewerkers vinden dat de organisatie hen kan motiveren en stimuleren in het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat. Kan de organisatie u motiveren en stimuleren in het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat? (Verbeteren, uitvoeren en behouden apart vragen).

Analyseplan

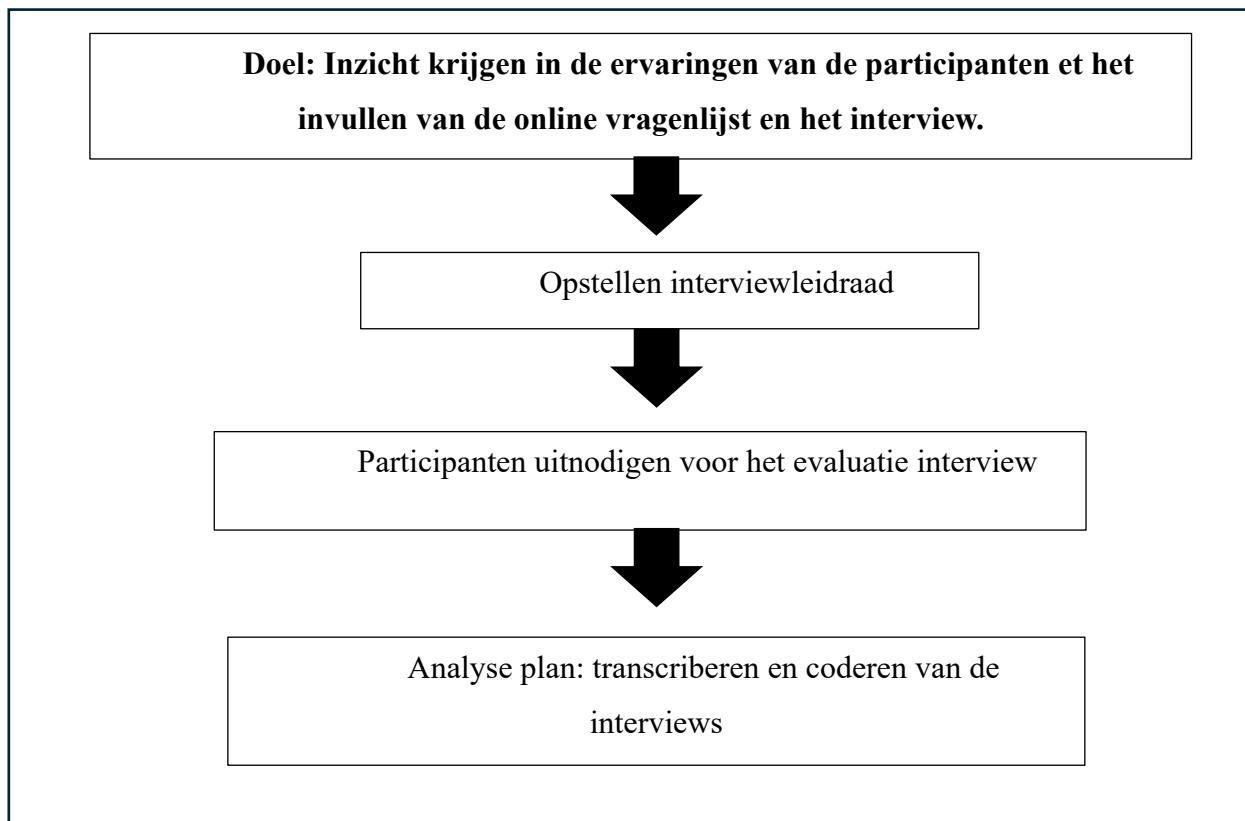
Om de bereidheid in kaart te brengen, werden de interviews eerst getranscribeerd door middel van de “transcribe functie” van Word en zijn de transcripten door de student nagekeken en woordelijk aangepast. Tijdens het coderen werd er gebruik gemaakt van het stappenplan van Braun and Clarke (2006). De transcripten zijn eerst doorgelezen en er werden aantekeningen gemaakt zodat de onderzoeker vertrouwd raakte met de gegevens. Daarna werden de transcripten in Atlas.ti deductief gecodeerd middels een vooropgesteld codeboek, zie bijlage 4, aan de hand van de vier dimensies van Holt et al. (2010). Het codeboek bevat een uitleg van de code met een voorbeeld. Bij de code “geschiktheid” werd voornamelijk gelet op de voordelen van de interventie. Bij de code “effectiviteit” werd er gelet op het vertrouwen van de participant over de werking van de interventie. Na het deductieve coderen zijn de interviews nogmaals doorgenomen om te kijken of alle informatie gecodeerd was. Als laatste zijn alle codes doorgenomen om te kijken of de data passend waren bij de desbetreffende code. De codes en bijbehorende data worden in de resultaten beschreven.

Deel 2

Het doel in deel 2 van het pilot onderzoek was inzicht krijgen in de ervaringen van de participanten met het invullen van de online vragenlijst en het interview. In dit deel werd de online vragenlijst en het interview met de participanten geëvalueerd. Figuur 2 geeft een weergave van deel 2 van het pilotonderzoek

Figuur 2

Deel 2 Pilotonderzoek



Instrumenten

Voor de evaluatie interviews werd er een interviewleidraad opgesteld, zie bijlage 6, in afstemming met de onderzoeker van het LEEV! project en de thesisbegeleider. De interviewleidraad is opgedeeld in twee delen, de online vragenlijst en het interview. Er werd in beide delen eerst gevraagd of het doel van de vragenlijst en het interview duidelijk was bij de participant, daarna werd er naar de algemene indruk en de ervaring gevraagd waarbij er doorgevraagd werd op de antwoorden van de participant. In de interviewleidraad zijn een aantal voorbeeldvragen opgenomen die gebruikt konden worden tijdens het doorvragen. In beide delen kon de interviewer online het scherm delen om de online vragenlijst of de interviewvragen te laten zien. Op deze manier kon de participant terughalen waar de vragenlijst en het interview over gingen.

Procedure

De participanten werden een week na afname van het eerste interview uitgenodigd voor een uitgebreid evaluatie interview. Het evaluatie interview heeft online plaatsgevonden via Google Meet. Voorafgaand aan het interview werd er mondeling toestemming gevraagd, naast de eerder gegeven schriftelijke toestemming. Voor opname van het interview werd er, bij akkoord, gebruik gemaakt van een voice recorder.

Analyseplan

In de resultaten van de evaluatie interviews is er gekeken naar wat de ervaringen van de participanten waren over de online vragenlijst en het interview. Vervolgens is er gekeken of de onderzoeksinstrumenten passend waren voor het onderzoeken van de bereidheid ten aanzien van het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten. In deel 2 zijn de data van participant twee en drie gebruikt uit het interview van deel 1, waarin aan het einde van het interview kort werd gevraagd hoe zij het interview hadden ervaren. Daarnaast werden de interviews van alle participanten uit deel 2 gebruikt, waarin de vragenlijst en het interview uitgebreid werden geëvalueerd.

De evaluatie interviews zijn getranscribeerd door middel van de “transcribe functie” van Word en vervolgens door de student nagekeken en woordelijk aangepast. De interviews werden open gecodeerd aan de hand van het stappenplan van Braun and Clarke (2006). Als eerste zijn de transcripten doorgelezen en zijn er aantekeningen gemaakt. Op het moment dat

de onderzoeker vertrouwd was met de data, zijn de transcripten middels Atlas.ti open gecodeerd. In eerste instantie zijn er initiële codes aan de data gegeven. Deze initiële codes werden met elkaar vergeleken en zijn samengevoegd tot code groepen. De initiële codes en code groepen zijn te vinden in het codeboek, zie bijlage 7. De data in de code groepen zijn nagelezen om te zien of de data in de goede groep stonden. Daarnaast werden de transcripten nogmaals doorgelezen, om te zien of er geen data waren overgeslagen tijdens het coderen. De codegroepen zijn samengevoegd tot vijf thema's. De thema's en bijbehorende data worden in de resultaten beschreven.

Ethische kwesties

In de eerste e-mail waarin participanten werden geïnformeerd over het onderzoek is een informatiebrief toegevoegd. De informatiebrief is door de onderzoeker van het LEEV! project opgesteld en is gekeurd door de ethische commissie van de Hanze Hogeschool. In dezelfde mail is er een link gestuurd voor het online toestemmingsformulier. Toestemming voor de vragenlijst en de interviews zijn apart van elkaar gevraagd.

Alle opgehaalde data worden op een veilige schijf van de Rijksuniversiteit Groningen opgeslagen. Alleen de student en supervisors hebben toegang tot de verzamelde gegevens.

Resultaten

Resultaten interviews uit deel 1

Tijdens de interviews uit deel 1 zijn de vier dimensies van Holt et al. (2010) uitgevraagd. Per dimensie zijn de resultaten beschreven.

Overtuiging dat de verandering geschikt is

De dimensie “overtuiging dat de verandering geschikt is” heeft betrekking op veranderingsgerichte effectiviteit: de voordelen van de verandering, de gewonnen efficiëntie door de verandering en de congruentie van de doelstellingen (Holt et al., 2007). De participanten gaven aan dat het LEEV! project kansen biedt voor de cliënten binnen de organisatie. De participanten kunnen meer preventief werken om gezondheidsproblemen te voorkomen. Er werd door een participant aangegeven dat het bieden van handvatten op lange termijn kan zorgen voor een verbetering van de gezondheid van cliënten binnen de organisatie.

“Ik zie voor onze cliënten echt best wel veel kansen als wij meer energie kunnen steken in die gezondere leefstijl inderdaad.”

Een participant gaf aan dat er een gunstige bijvangst aan de implementatie van leefstijlondersteuning zit. De participant trok de implementatie breder dan het organisatorische niveau en bekeek het vanuit het maatschappelijke niveau.

“Als iedere cliënt een gezondere leefstijl nastreeft, heb je ook maatschappelijk lagere kosten. Uiteindelijk is dat ook een mooie bijvangst.”

De participanten vonden het een voordeel dat de verandering in kleine stappen uitgevoerd kan worden. Door in kleine stappen te werken, kan er beter een verandering worden doorgevoerd en kost het minder tijd. Het onderzoeksproject LEEV! helpt hierbij de veranderingen binnen het team te faciliteren. Een van de participanten benadrukte dat de veranderingen gezamenlijk moeten worden uitgevoerd en dat het voor iedereen nuttig is; niet alleen voor de cliënten, maar ook voor de zorgprofessionals. Zij moeten op de werkvloer ook letten op de leefstijlondersteuning. Een andere participant gaf aan dat medewerkers op de

hoogte moeten zijn van de voordelen van de verandering en dat zij op deze andere manier nog steeds zorgen met liefde.

“Ik denk dus dat LEEV! daarin al helpt, want je bent wel in gesprek met de teams... zegt het team daarin dat zij ook een voorbeeld moeten zijn voor de cliënten. Als wij met een pot snoep lopen, dan willen de cliënten dat ook. Dus we moeten het met elkaar doen.”

Vertrouwen in de ondersteuning van de organisatie

De dimensie “vertrouwen in de ondersteuning van de organisatie” heeft betrekking op de mening van de participanten over de ondersteuning van organisatie bij het doorvoeren van verandering ten aanzien van de gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning. De participanten waren positief over de steun van de organisatie en gaven aan vertrouwen te hebben dat de organisatie daadwerkelijk de aanpassingen vanuit het LEEV! project zal doorvoeren. Uit alle drie de interviews is naar voren gekomen dat de participanten voornamelijk steun verwachten van hun coördinatoren en leidinggevenden. Het is volgens de participanten belangrijk dat die positief zijn over de verandering en dat er gezamenlijk dezelfde richting wordt gevolgd ten aanzien van de verandering.

“Nou, als je in een team werkt, dan verwacht ik steun van mijn leidinggevende.”

“...een leidinggevende zijn voor de medewerkers op de werkvloer wel de belangrijkste mensen... als die daar positief over zijn en aangeven van goh, daar moeten we meer aan doen.”

Daarnaast gaven de participanten aan dat ze vanuit de organisatie steun verwachten in de vorm van tijd. Participanten benadrukten dat het bieden van ruimte en tijd aan medewerkers op de werkvloer van belang is voor het doorvoeren van de aanpassing. Hierdoor hebben de medewerkers het gevoel dat ze er niet alleen voor staan en dat er aandacht voor hen is om de aanpassing op een goede manier te kunnen doorvoeren. Een van de participanten gaf aan dat dit binnen de organisatie bespreekbaar gemaakt kan worden en dat er daadwerkelijk naar hen geluisterd wordt.

“Als daar ruimte en tijd voor gemaakt wordt, dan is dat heel fijn inderdaad.”

“Als ik de ruimte niet heb, dan kan ik dat prima bespreekbaar maken en dan kan de ruimte er wel voor gemaakt worden. Tenminste, zo heb ik het afgelopen maanden ervaren.

Er werd aan gegeven dat het belangrijk is dat de steun vanuit de organisatie blijft, ook nadat het onderzoeksproject is afgerond. De participanten zijn bezorgd over de tijd na het project. Ze gaven aan bang te zijn dat als het project is afgelopen en de organisatie stopt met het aanbieden van steun, de verandering wegvalt en de investering voor niks is geweest.

“... en dat is niet binnen vier jaar gerealiseerd en dat zal denk ik nog heel lang nodig zijn vanuit de organisatie.”

Geloof dat de verandering effectief is

De dimensie “geloof dat de verandering effectief is” heeft betrekking op de mate waarin de participanten vertrouwen dat de interventie succesvol zal zijn. De participanten benadrukten dat een team de juiste ondersteuning moet krijgen om ervoor te zorgen dat de verandering op een goede manier wordt doorgevoerd en daardoor succesvol is. Een participant gaf aan dat het voor een team duidelijk moet zijn wat er van hen verwacht wordt. Er moet een goed plan klaarliggen om de verandering te laten slagen.

“Het moet duidelijk zijn, duidelijk zijn wat je van een team verwacht. Duidelijk zijn ik welke stappen ze moeten gaan zetten.”

Momenteel is er binnen de organisatie veel inzet getoond voor het LEEV! project, wat ertoe heeft geleid dat de participanten vertrouwen hebben in een succesvol verloop van de interventie. De betrokkenheid van de verschillende disciplines draagt volgens hen bij aan een succesvolle verandering.

“Dat je inderdaad een gedragswetenschapper hebt, de leefstijlcoaches, betrokken diëtist, fysiotherapeuten, je hebt zoveel verschillende disciplines waar je op terug kunt vallen als je een vraag hebt, dat is wel heel mooi.”

De participanten werken op verschillende locaties waar al aan leefstijlondersteuning wordt gewerkt. Een aantal locaties die betrokken zijn bij het LEEV! project hebben bij de

participanten aangegeven het leuk te vinden om aan een doel, leefstijlverbetering, te werken. Participanten gaven aan dat dit zorgt voor een positieve sfeer en het werken leuker maakt. Hierdoor hebben zij vertrouwen dat de interventie effectief zal zijn en stand zal houden. Een participant gaf aan zich ervan bewust te zijn dat de inzet zal verminderen na verloop van tijd, omdat het niet realistisch is om altijd intensief met leefstijlondersteuning bezig te zijn.

“Ik bedoel, drie maanden is makkelijk vol te houden. Vooral als je met vaste mensen aan het werk bent, maar als er nieuwe mensen bij komen die het begin niet hebben meegekregen... elk soort van een project wel in de loop van de tijd afzwakt. En ik denk niet dat dat heel erg is, zolang er maar een klein beetje doorgaat op bepaalde punten.”

Participanten hadden niet op alle punten vertrouwen in de effectiviteit van de verandering. Zij gaven aan dat externe factoren een rol kunnen spelen, waardoor de interventie mogelijk niet volledig of helemaal niet geïmplementeerd kan worden. Hierbij speelt het team volgens de participanten een grote rol. Eerder is er door de participanten aangegeven dat het helpend kan zijn als de veranderingen klein worden gehouden en verschillende locaties enthousiast zijn. Er werd echter door de participanten opgemerkt dat er ook begeleiders zijn die leefstijl ingewikkeld vinden. Er werd door de participanten benadrukt dat er begeleiders zijn waarbij leefstijlondersteuning niet duidelijk of moeilijk is. In deze gevallen gaven de participanten aan minder vertrouwen te hebben in de implementatie.

“Ik denk dat het heel erg afhankelijk is van wat er verder binnen een team speelt.”

“Je hebt ook mensen die zeggen dat ze het willen oppakken, maar dat het vervolgens niet gebeurt en dat mensen het niet willen oppakken, ja dan heb ik wel minder vertrouwen.”

Persoonlijk voordeel

Binnen de dimensie “persoonlijk voordeel” is bevestigd of de mate waarin de verandering als persoonlijk voordelig wordt ervaren. Uit deze dimensie kwam naar voren dat alle participanten zelf veel waarde hechten aan een gezonde leefstijl en gezond leven belangrijk vinden. Hoewel zij leefstijl belangrijk vinden, ligt hun grootste motivatie bij de voordelen voor de cliënt. Ze gunnen de cliënten een betere gezondheid.

“Ik heb zelf een ontzettende passie voor leefstijl, ik vind het heel leuk om er mee bezig te zijn en dat maakt ook dat je het snel wilt overbrengen naar een ander, in dit geval de cliënt. Ik gun de cliënten ook wel gezondheid en ontspanning.”

Resultaten online vragenlijst

In de het eerste deel hebben de participanten de vragenlijst ingevuld via de onlineapplicatie Qualtrics. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 1, elke participant heeft een eigen symbool gekregen. Alle vragen zijn beantwoord door alle participanten.

Tabel 1

Resultaten Online Vragenlijst

	Mee oneens	Enigszins mee oneens	Niet mee eens, noch mee oneens	Enigszins mee eens	Mee eens
Medewerkers vinden dat de organisatie hen kan motiveren en stimuleren in het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat		«			☐ *
Medewerkers van de locatie zetten zich in voor het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat.			«		☐ *
Medewerkers vinden dat zij betrokken worden bij het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat.		«		*	☐
Medewerkers van de locatie zullen al het mogelijke doen om leefstijlondersteuning op maat aan cliënten in de praktijk te verbeteren, uit te voeren en behouden?				☐ «	*
Medewerkers vinden dat De organisatie hen kan ondersteunen en faciliteren tijdens het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat.				☐	« *
Medewerkers van de locatie willen leefstijlondersteuning op maat verbeteren, uitvoeren en behouden.				☐	« *
Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij kunnen omgaan met de uitdagingen die kunnen optreden bij het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat.	«			☐ *	
Medewerkers van de locatie zijn gedreven om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.	«			☐	*
Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij de taken rondom het verbeterproces zo kunnen coördineren dat de leefstijlondersteuning op maat aan cliënten soepel verloopt.			«	☐ *	
Medewerkers van de locatie zijn gemotiveerd om leefstijlondersteuning				☐ «	*

op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.

Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij het 'momentum' (uitleg: energie, daadkracht, juiste moment) kunnen vasthouden om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.	«	☒	*
Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat ze om kunnen gaan met de wet- en regelgeving bij het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat aan cliënten. (Bijvoorbeeld financiële mogelijkheden, richtlijnen en organisatorische afspraken, e.d.)		« *	☒

☒ Participant een, * Participant twee, « Participant drie

Op participantniveau blijkt dat de antwoorden van de participanten grotendeels overeenkomen. Tabel 1 laat zien dat twee participanten alle vragen hebben beantwoord met 'enigszins mee' eens of 'mee eens'. De derde participant heeft een grotere spreiding in de gegeven antwoorden: vier vragen werden beantwoord met 'mee oneens' of 'een beetje mee oneens', drie vragen met 'niet mee eens, nog mee oneens' en de overige vijf vragen met 'enigszins mee eens' of 'mee eens'.

Op vraagniveau is te zien dat vijf van de twaalf vragen beantwoord werden met 'enigszins mee eens' of 'mee eens'. Voor de overige zeven vragen was er een spreiding in de antwoorden, van 'mee oneens' tot en met 'mee eens'.

Resultaten interviews uit deel 2

Tijdens de interviews uit deel 2 zijn de vragenlijst en de interviews uit deel 1 geëvalueerd. De resultaten van de interviews zijn onderverdeeld in vier thema's: doel, ervaringen, vraagstelling en verbeterpunten.

Doel

De participanten gaven aan dat het doel van de vragenlijst niet duidelijk voor hen was. Twee van hen dachten voor het invullen dat het doel voor hen bekend was door informatie die ze binnen het LEEV! project hadden ontvangen. Echter was het bij het invullen van de vragenlijst niet duidelijk vanuit welk perspectief ze de vragenlijst moesten invullen. Ze twijfelden of ze vanuit hun eigen functie ingevuld moest worden, vanuit hun collega's of vanuit het standpunt van de organisatie.

“Dat dacht ik wel totdat ik de vragenlijst ging invullen. Toen dacht ik, oh, vanaf welk perspectief moet ik het eigenlijk invullen? Ergens wist ik wel dat het vanuit mijn eigen perspectief moest, maar toch vond ik het wel lastig bij sommige vragen om dat zo te houden.”

De participanten zeiden hetzelfde over het doel van het interview. Voorafgaand dachten ze het doel van het interview te weten, maar tijdens het interview raakten ze in de war. Ze gaven aan dat ze niet bij elke vraag wisten vanuit welk perspectief ze moesten antwoorden: vanuit hun eigen functie of vanuit het team. Een participant gaf aan dat de vragen onduidelijkheid gaven over het doel van het interview.

“Ja, ik denk dat het ook wel een beetje aan de vragen lag dat het doel en beetje onduidelijk bleef.”

“Nou ik merkte in het interview, vond ik mijn eigen positie een beetje ingewikkeld.”

Ervaringen

De ervaringen over het invullen van de vragenlijst waren wisselend bij de participanten. Een van de participanten gaf aan dat het invullen van de vragenlijst makkelijk was en vlot ging. Terwijl een andere participant aangaf dat ze de vragenlijst lastig vond in te vullen. Ze gaf aan dat dit deels kwam door het taalgebruik in de lijst, maar ook doordat niet alle gebieden betrekking hadden op haar functie. Dat laatste heeft een andere participant ook aangegeven, het heeft ervoor gezorgd dat ze sommige vragen vanuit een ander perspectief heeft beantwoord.

“Bij sommige gebieden heb ik weinig toe te voegen... dus vond ik het lastig om daar een antwoord op te geven.”

De ervaringen over het interview zijn over het algemeen positief. De participanten hebben het interview als prettig ervaren. Ze hebben voor hun gevoel alles kunnen zeggen en alle onderwerpen die voor hen belangrijk vonden waren aanbod gekomen. Echter gaven ze allemaal aan dat ze voor hun gevoel in herhaling vielen tijdens het interview. Dat heeft bij twee participanten voor verwarring gezorgd.

“Af en toe dacht ik dat ik in de herhaling viel en dat ik iedere keer hetzelfde aan het zeggen was, daardoor raakte ik soms een beetje in de war”

Vraagstelling

Over de vraagstellingen van de vragenlijst gaven de participanten aan dat ze de vragen begrepen. Er is door de participanten aangegeven dat ze de vragen erg open vonden en daardoor op meerdere manieren interpreteerbaar. Ze benadrukten dat de vragen concreter gesteld mochten worden. Dit is volgens de participanten helpend voor het personeel op de werkvloer.

“Ik denk dat als je meer gesloten stelt... als je daar een goed antwoord van wil, dan moet je gesloten vraag stellen. Want dat dat geeft dan de situatie weer zoals zij hem op dat moment zien en ervaren”

De antwoordopties van de vragenlijst waren volgens de participanten goed. Het zou voor hen lastiger worden als er meer antwoordopties bij komen. Wel misten ze een optie voor toelichting op het antwoord. Een participant gaf aan dat ze daar zelf behoefte aan had, omdat ze een vraag vanuit een andere functie had beantwoord.

“Je zou nog een ruimte voor toelichting kunnen gebruiken als mensen daar behoefte aan hebben, want zelf had ik graag op dat moment een toelichting bij het antwoord willen geven.”

Over het interview zeiden de participanten dat ze de vragen allemaal hadden begrepen, of om duidelijkheid konden vragen. De participanten vonden de vragen erg op elkaar lijken. In het interview mochten de vragen volgens de participanten concreter worden gesteld en meer op de praktijk gericht. Op die manier zijn de vragen volgens hen preciezer te interpreteren. Dit is volgens hen helpend voor de begeleiders.

“Als je de vragen wat anders stelt, wat concreter, dan antwoord dat misschien wat makkelijker.”

Tijdens het evaluatie interview zijn de vier dimensies van Holt benoemd en uitgelegd. De participanten gaven aan dat ze de dimensies herkennen in de vraagstellingen, maar hadden

het gevoel dat ze niet allemaal evenveel zijn uitgevraagd. Alle participanten gaven aan nieuwsgierig te zijn naar de dimensie ‘persoonlijk voordeel’ en deze dimensie werd volgens hen het minst uitgevraagd. Ze gaven over deze dimensie aan er zelf wel eens over te hebben nagedacht, maar het interview activeerde hen om er extra over na te denken.

“Het laatste onderdeel, wat het voor mij voor voordelen zou hebben... ik heb er wel eens over nagedacht, maar niet zo uitgebreid... misschien wel het minste aandacht aan besteed hebben.”

Verbeterpunten

In het gehele evaluatie interview zijn er verbeterpunten en tips gekomen vanuit de participanten. Aan het einde van dit interview is aan de participanten gevraagd welke wijzigingen ze wilden aanbrengen in de vragenlijst en het interview. De participanten benadrukten dat er op de huidige manier waarschijnlijk geen aansluiting is met de begeleiders. Voorbeelden en taalgebruik zijn meerdere keren naar voren gekomen als verbeterpunt.

“De grootste tip: maak het praktisch, wat concreter en wat voorbeelden.”

De voorbeelden in de vragenlijst en het interview zorgen ervoor dat de vraag vanuit de praktijk wordt begrepen. De participanten zeiden dat sommige vragen wel vanzelfsprekend waren, maar dat er ook onderwerpen tussen zaten waar niet iedereen mee te maken heeft. Hierbij kan een voorbeeld voor duidelijkheid zorgen.

“Een voorbeeld kan helpen zijn voor het moment. Als je even niet weet wat er precies bedoeld wordt, dan kan een voorbeeld helpend zijn.”

De participanten gaven aan dat de woorden in de vragenlijst en het interview goed te begrijpen waren, maar dat de vraagstelling soms lastig vonden. Ze zeiden zelf wel te weten wat er met de vraag bedoeld werd, maar vroegen zich af of dit voor begeleiders duidelijk is. De participanten benadrukten dat er voor de begeleiders een praktisch taalgebruik moet zijn, korte vragen en geen moeilijke woorden.

“Ik denk dat het hele taalgebruik van de lijst gewoon niet zo goed passend is.”

Conclusie

In deze thesis is middels een pilotonderzoek onderzocht wat de bereidheid is om gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning te implementeren in het zorgaanbod. De onderzoeksinstrumenten om de bereidheid in kaart te brengen zijn met de participanten geëvalueerd.

De resultaten van de interviews geven een indicatie van de bereidheid van de zorgprofessionals. Uit de resultaten van de interviews is naar voren gekomen dat één van de vier dimensies, “persoonlijk voordeel”, onvoldoende werd bevraagd. Hierdoor kan er geen goed algeheel beeld van de individuele bereidheid worden gegeven. Participanten hebben bij het interview op een aantal vragen dezelfde antwoorden gegeven: dit kan betekenen dat de vragen niet onderscheidend genoeg zijn.

Uit de resultaten van de online vragenlijst is naar voren gekomen dat op participantniveau er bij één participant een spreiding te zien is, dit zorgt op vraagniveau voor een spreiding in de antwoorden bij zeven vragen. Deze resultaten geven aan dat twee respondenten mogelijk veel vertrouwen hadden in de organisatorische bereidheid, terwijl de derde participant een gevarieerd vertrouwen liet zien.

Tijdens de evaluatie van zowel de online vragenlijst als het interview is naar voren gekomen dat de participanten niet altijd wisten vanuit welk perspectief ze moesten antwoorden; vanuit hun eigen functie of vanuit de organisatie. Dit betekent dat de vragen niet altijd hebben gemeten wat ze beogen te meten. Als er vanuit een ander perspectief is beantwoord, heeft het instrument niet het juiste perspectief gemeten. Dat zorgt ervoor dat er geen volledig antwoord op de bereidheid kan worden gegeven. Daarnaast is het persoonlijk voordeel minder uitgevraagd dan de andere dimensies. Hierdoor kunnen er weinig uitspraken worden gedaan over die dimensie. Daarmee zijn zowel de vragenlijst als de interviewleidraad nog onvoldoende valide om in te zetten als onderzoeksinstrumenten.

Daarnaast is in deze thesis onderzocht hoe deze instrumenten werden geëvalueerd door de participanten. In de resultaten van de evaluaties is naar voren gekomen dat het doel niet helder genoeg was, wat voor verwarring heeft gezorgd bij de participanten. De participanten vonden dat ze veel in herhaling traden tijdens het interview en hebben dit als verwarrend ervaren. Ze vonden de vraagstelling niet passend bij alle functies binnen de organisatie, vooral als het ging over begeleiders op de werkvloer. Voorbeelden bij een aantal vragen kunnen volgens de participanten voor duidelijkheid zorgen.

Discussie

Theoretische context

Uit een eerder onderzoek naar een vertaling van de ORIC is naar voren gekomen dat de vragenlijst gecontextualiseerd moet worden om een relevant beeld van de organisatie te geven en daarmee de werknemers te laten oriënteren op een latere inspanning voor de implementatie (Ruest et al., 2019). In het huidige onderzoek is de vragenlijst aangepast naar de organisatie en het LEEV! project, door de naam van de organisatie en het doel van de implementatie, leefstijlondersteuning op maat, toe te voegen. In de interviews is er ingegaan op de antwoorden van de vragenlijst, zodat de participanten hun eigen visie van de implementatie konden uitleggen. Een verdere verkenning van de relatie tussen de ORIC-resultaten en de mate van de betrokkenheid van de implementatie zou kunnen bijdragen aan een betere bereidheid in de manier waarop de werknemers met de implementatie omgaan (Storkholm et al., 2019). Middels het interview, na het invullen van de ORIC-vragenlijst, kan de relatie met de betrokkenheid van de interventie weergegeven worden. De participanten in het huidige onderzoek zijn allen betrokken bij het LEEV! project. Uit de resultaten van het interview is naar voren gekomen, dat zij bereid zijn om de implementatie door te voeren en zich hiervoor in willen zetten.

Vanuit eerder onderzoek is aangetoond dat de ORIC een goede pasvorm heeft en goede tot uitstekende betrouwbaarheid weergeeft (Shea et al., 2014). Echter, wijzen de resultaten uit dit pilotonderzoek op een lagere validiteit. De verminderde validiteit kan mogelijk komen door het gebruiken van de vertaalde versie van de ORIC. In het onderzoek van Ruest et al. (2019) is de ORIC vertaald naar het Frans en is opnieuw de pasvorm beoordeeld. De resultaten naar de pasvorm toonden aan dat de CFI gelijk was aan 0,89 en de TLI aan 0,85, terwijl de SRMR- en RMSEA-coëfficiënten respectievelijk 0,08 en 0,12 bereikten. De vertaalde versie heeft een mindere pasvorm in vergelijking met de oorspronkelijke versie. De vertaling naar het Nederlands kan invloed hebben gehad op de lage validiteit in het huidige pilotonderzoek.

Daarnaast is er in het huidige onderzoek met behulp van de vier dimensies van Holt de individuele bereidheid onderzocht. Uit onderzoek van Fachruddin en Mangundjaya (2012) blijkt dat psychologisch kapitaal een belangrijk onderdeel is van de individuele bereidheid tot implementatie, en dit positief beïnvloedt. Het psychologisch kapitaal is een individuele, positieve, psychologische ontwikkelingstoestand die bestaat uit: zelfeffectiviteit, optimisme,

hoop, en veerkracht (Luthans et al., 2006). Het psychologisch kapitaal richt zich ook op het verleden of recente gebeurtenissen in plaats van alleen toekomstgericht te zijn (Lizar et al., 2015). Deze dimensie is in het huidige onderzoek niet meegenomen, maar kan wel bijdragen aan een verbetering van de interviewleidraad. Het zorgt voor een bredere opvatting van de individuele bereidheid tot implementatie.

Methodologische beperkingen

Tijdens het uitgevoerde onderzoek zijn er een aantal sterkte- en zwaktepunten naar voren gekomen, betreffende de methodologie. Een zwaktepunt is dat er maar drie participanten in het onderzoek zijn meegenomen. Dit geeft geen duidelijke weergave van de gehele populatie en daardoor kan de validiteit niet voldoende worden bepaald. Hier is een grotere groep participanten voor nodig. Met meer participanten zou er een beter inzicht komen van de bereidheid op organisatorisch niveau. Er zouden dan meer resultaten uit de ORIC gehaald kunnen worden. Daarnaast worden er op individueel niveau, tijdens het interview, meer en eventueel andere ervaringen gedeeld over de bereidheid.

Er is gekozen voor drie participanten omdat de onderzoeksinstrumenten binnen dezelfde organisatie voor vervolgonderzoek worden ingezet, om de bereidheid van de zorgprofessionals ten aanzien van de gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning te onderzoeken. Door tijdens het pilotonderzoek drie participanten te kiezen, worden de zorgprofessionals minimaal belast. Voor het vervolgonderzoek is een grotere pool beschikbaar, waarbij de online vragenlijst en het interview afgenomen kan worden.

Ondanks het feit dat er maar drie participanten waren, is het een sterkte punt dat het twee verschillende functies betrof; een fysiotherapeute en twee leefstijlcoaches. Hierdoor zijn de resultaten over meerdere functies te interpreteren. De participanten hebben veel contacten met zorgprofessionals die een andere functie hebben. Hierdoor konden de participanten in de evaluatie aangeven wat hun mening is over de onderzoeksinstrumenten, als deze bij een andere functie binnen de organisatie worden afgenomen.

Tijdens het pilotonderzoek stond de evaluatie van de participanten voorop. De evaluatie heeft een grote waarde gehad, omdat de ervaringen en aanbevelingen van de participanten hierbij naar voren kwamen. De conclusie is daardoor geschreven op basis van de evaluatie van de participanten.

Implicaties onderzoek

Het pilotonderzoek heeft verschillende resultaten opgeleverd. Momenteel zijn er geen passende instrumenten om de bereidheid van de zorgprofessionals op individueel en organisatorisch niveau te onderzoeken. De gebruikte onderzoeksinstrumenten zijn in de huidige vorm nog niet voldoende valide. Ondanks dat de resultaten onvoldoende valide zijn door de kleine onderzoekspopulatie, zijn er wel opbrengsten uit te halen. De opbrengsten komen voornamelijk uit de evaluaties van de participanten, die gaan over het verbeteren van de instrumenten.

Om de online vragenlijst en de interviewleidraad in de praktijk te gebruiken, zijn er een aantal aanbevelingen om de onderzoeksinstrumenten te verbeteren. Één van de aanbevelingen is om de vraagstelling van de vragenlijst en de interviewleidraad aan te passen. In de vraagstelling moet eenvoudige taal worden gebruikt zodat het beter aansluit bij begeleiders op de werkvloer. Voorbeelden kunnen helpend zijn om de vragen uit te leggen. Hierbij moet een voorbeeld niet sturend zijn naar een antwoord, maar alleen als hulpmiddel dienen om de vraag beter te interpreteren. Situaties uit het werkveld kunnen gebruikt worden als een concreet voorbeeld om de vraag te verduidelijken.

De inhoud van de vragen in de interviewleidraad is passend bij de vier dimensies van Holt en er wordt tijdens het interview antwoord gegeven op deze dimensies. De dimensie “persoonlijk voordeel” moet echter worden uitgebreid. Er is tijdens het interview onvoldoende op deze dimensie ingegaan om hier een uitspraak over te kunnen doen. Deze dimensie kan vergroot worden door, naast het vragen over wat de participanten vinden, willen of doen, ook te vragen naar wat en hoe participanten het ervaren en wat het voor hen betekent. Daarnaast kan het “psychologisch kapitaal” van Fachruddin en Mangundjaya (2012) worden geïntegreerd om de individuele bereidheid uitgebreider uit te vragen. Ervaringen uit het verleden kunnen in de resultaten worden meegenomen.

Wanneer de onderzoeksinstrumenten zijn aangepast en als voldoende valide zijn beoordeeld, kunnen ze worden ingezet om de organisatorische en individuele bereidheid te onderzoeken. Met een goed beeld van de bereidbaarheid op organisatorisch en individueel niveau kan de bereidheid eventueel worden vergroot voordat de implementatie plaats vindt.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek wordt aangeraden om de bovengenoemde aanbevelingen voor aanpassingen van het interview over te nemen. Om zeker te zijn van de validiteit van de

instrumenten, moeten de instrumenten getest worden op de doelgroep waarop nu het minste aansluiting is, de begeleiders op de werkvloer. Dit kan gedaan worden middels een pilotonderzoek zoals dit huidige onderzoek. Er wordt aangeraden om bij drie verschillende groepsbegeleiders een pilotonderzoek uit te voeren, zodat de pool voor het uiteindelijke onderzoek groot genoeg zal zijn. Voor vervolgonderzoek is het van belang dat het doel bij de participanten helder is. Er moet een duidelijke formulering van het doel zijn. De vragenlijst en interviewleidraad kunnen worden aangepast aan de hand van de implicaties, hierdoor sluiten de onderzoeksinstrumenten hoogstwaarschijnlijk beter aan bij de participanten. De vragenlijst kan worden ingevuld door de drie participanten en er kan een interview worden ingepland. Bij het inplannen van het interview wordt aanbevolen meer tijd in te plannen, zodat het evaluatie interview aansluitend afgenomen kan worden. Door het evaluatie interview aansluitend af te nemen, weten de participanten nog waar het over gaat en hoeven ze geen informatie van een week geleden op te halen. Daarnaast kan er aan de hand van de evaluatie direct een aanpassing worden gemaakt aan de vragenlijst en/of de interviewleidraad voor de volgende participant. Op deze manier kunnen de onderzoeksinstrumenten eerder gebruikt worden voor het onderzoeken van de individuele en organisatorische bereidheid tot de implementatie van gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning.

Literatuur:

- Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating readiness for organizational change. *Human Relations*, 46(6), 681–703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>
- Aziz, A., & Khan, N. (2020). THE POTENTIAL USES OF PILOT STUDY IN QUALITATIVE RESEARCH. *Journal Of Research & Reviews in Social Sciences Pakistan*, 3(1). https://www.researchgate.net/publication/357203566_THE_POTENTIAL_USES_OF_PILOT_STUDY_IN_QUALITATIVE_RESEARCH
- Bandura, A., Freeman, W. H., & Lightsey, R. (1999). Self-Efficacy: the exercise of control. *Journal Of Cognitive Psychotherapy*, 13(2), 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Bartholomew, E. L. K. (2016). *Planning health promotion programs: An Intervention Mapping Approach*. John Wiley & Sons.
- Beer, M., & Nohria, N. (2000). Cracking the Code of Change. *Harvard Business Review*, 78(3), 133–141. https://doi.org/10.1007/978-1-137-16511-4_4
- Brand, T., Gansefort, D., Rothgang, H., Röseler, S., Meyer, J., & Zeeb, H. (2015). Promoting community readiness for physical activity among older adults in Germany – Protocol of the Ready to Change Intervention Trial. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2761-2>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Fachruddin, D. F., & Mangundjaya, W. (2012, juli). *The impact of workplace well-being and Psychological Capital to Individual Readiness for Change*. 4th Asian Psychological Association, Jakarta, Indonesië.
- ISBN 978-602-17678-0-1
- Hagger, M. S., Cameron, L. D., Hamilton, K., Hankonen, N., & Lintunen, T. (2020). The Handbook of Behavior Change. In *Cambridge University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1017/9781108677318>

- Hanze Hogeschool Groningen. (2022, 1 juni). *LEEV! Effectieve leefstijlondersteuning aan mensen met een beperking* | Hanze. Hanze Hogeschool Groningen. <https://www.hanze.nl/nl/onderzoeken/centers/centre-of-expertise-healthy-ageing/projecten/een-gepersonaliseerde-integrale-leefstijlinterventie-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>
- Holt, D. T., Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Feild, H. S. (2007). Toward a comprehensive definition of readiness for change: a review of research and instrumentation. *Research in Organizational Change And Development*, 16, 289–336. [https://doi.org/10.1016/s0897-3016\(06\)16009-7](https://doi.org/10.1016/s0897-3016(06)16009-7)
- Holt, D. T., Helfrich, C. D., Hall, C., & Weiner, B. J. (2010). Are you ready? How health professionals can comprehensively conceptualize readiness for change. *Journal Of General Internal Medicine*, 25(S1), 50–55. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1112-8>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Lizar, A. A., Mangundjaya, W. L., & Rachmawan, A. (2015). The Role of Psychological Capital and Psychological Empowerment on Individual Readiness for Change. *The Journal Of Developing Areas*, 49(5), 343–352. <https://doi.org/10.1353/jda.2015.0063>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2006). *Psychological capital*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001>
- Maes, G., & Van Hootehem, G. (2019). A systems model of organizational change. *Journal Of Organizational Change Management/Journal Of Organisational Change Management*, 32(7), 725–738. <https://doi.org/10.1108/jocm-07-2017-0268>
- McClam, M., Workman, L., Dias, E., Walker, T. J., Brandt, H. M., Craig, D. W., Gibson, R. W., Lamont, A., Weiner, B. J., Wandersman, A., & Fernández, M. E. (2023). Using cognitive interviews to improve a measure of organizational readiness for

- implementation. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09005-y>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D. L., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Overwijk, A. (2022). *Lifestyle opportunities*. <https://doi.org/10.33612/diss.206455014>
- Overwijk, A., Hilgenkamp, T. I., Van Der Schans, C. P., Van Der Putten, A. A., & Waninge, A. (2022). Development of a Dutch Training/Education Program for a healthy lifestyle of people with intellectual disability. *Intellectual And Developmental Disabilities*, 60(2), 163–177. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-60.2.163>
- RIVM. (2023, 15 februari). *Leefstijlmonitor* | RIVM. <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor#:~:text=Onder%20%27leefstijl%27%20verstaan%20we%20gedrag,of%20met%20gezondheidsproblemen%20is%20vastgesteld.>
- Ruest, M., Léonard, G., Thomas, A., Desrosiers, J., & Guay, M. (2019). French cross-cultural adaptation of the Organizational Readiness for Implementing Change (ORIC). *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4361-1>
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K., & Kerr, J. (2006). AN ECOLOGICAL APPROACH TO CREATING ACTIVE LIVING COMMUNITIES. *Annual Review Of Public Health*, 27(1), 297–322. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12th ed.). *American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities*, 126(6), 439–442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>
- Shea, C. M., Jacobs, S., Esserman, D., Bruce, K., & Weiner, B. J. (2014). Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. *Implementation Science*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-7>

- Steenbergen, R. (2020). *Healthy lifestyle of people with intellectual disabilities*. <https://doi.org/10.33612/diss.132702260>
- Storkholm, M. H., Savage, C., Tessma, M. K., Salvig, J. D., & Mazzocato, P. (2019). Ready for the Triple Aim? Perspectives on organizational readiness for implementing change from a Danish obstetrics and gynecology department. *BMC Health Services Research, 19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4319-3>
- Van Der Putten, A., Bossink, L., Frans, N., Houwen, S., & Vlaskamp, C. (2016). Motor activation in people with profound intellectual and multiple disabilities in daily practice. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability, 42*(1), 1–11. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1181259>
- Vlot-van Anrooij, D. E. K., van. (2021). *Embedding health promotion in support settings for people with intellectual disabilities: An innovative adoption of the settings approach* [Thesis]. https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2021/08/Proefschrift_Kristel-Vlot-van-Anrooij.pdf
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science, 4*(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- Weiner, B. J., Lewis, M. A., & Linnan, L. (2008). Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs. *Health Education Research, 24*(2), 292–305. <https://doi.org/10.1093/her/cyn019>

Bijlage

Bijlage 1: Informatiebrief

April 2024

Informatie voor deelname aan het onderzoek ‘LEEV!Project GLI-VB’ uitgevoerd binnen het lectoraat Healthy Ageing van de Hanzehogeschool te Groningen.

“Onderzoek naar de mate van ‘klaar zijn’ voor het optimaliseren van leefstijlondersteuning bij locaties van zorgorganisaties”

Beste zorgprofessional,

Hartelijk dank voor uw interesse in het onderzoek LEEV! Hieronder kunt u meer lezen over dit onderzoek en vindt u de toestemmingsverklaring, die u kunt invullen als u mee wilt doen met het onderzoek.

Waar gaat het onderzoek over?

Doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen of de zorgorganisatie waar jij werkt klaar is om de leefstijlondersteuning op het gebied van voeding en beweging te verbeteren. Het bepalen hiervan vindt plaats met een korte vragenlijst die door verschillende medewerkers wordt ingevuld (deel 1). Vervolgens worden met vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen diepte interviews uitgevoerd om vanuit iedere beroepsgroep verdiepende informatie te krijgen over de veranderingsbereidheid van de organisatie (deel 2). Op basis van de bevindingen worden verbeterpunten aangereikt hoe de organisatie meer veranderingsbereid kan worden.

Dit onderzoek maakt deel uit van het overkoepelende onderzoeksproject LEEV!GLI-VB. Dit project richt zich op het duurzaam verbeteren van de gezonde leefstijl bij mensen met een verstandelijke beperking binnen zorgorganisaties. Het LEEV-project wordt uitgevoerd binnen het lectoraat Healthy Ageing van de Hanzehogeschool en betreft een samenwerking met het LEEV! consortium; hogescholen, universiteiten, zorgorganisaties die mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen, ervaringsdeskundigen en andere (regionale) projectpartners. Het LEEV! GLI-VB project is gehonoreerd door het SIA RAAK Pro programma.

Meer informatie over het onderzoeksproject LEEV!GLI- VB kunt u vinden op:

[Project LEEV! GLI-VB \(hanze.nl\)](https://www.hanze.nl/project/leev-gli-vb)

Wie zoeken we voor deelname aan het onderzoek?

We zijn op zoek naar medewerkers van verschillende locaties én afdelingen binnen zorgorganisaties, bijv. managers, begeleiders, (para-)medici, gedragswetenschapper, leefstijlcoaches, bewegingsagogen, beleidsadviseurs, en directeurs.

Wat wordt er van u als deelnemer verwacht?

Deel 1:

U neemt deel aan een online vragenlijst onderzoek. Nadat u toestemming heeft gegeven voor deelname krijgt u toegang tot de vragenlijst. Hierin wordt onder andere gevraagd naar de mate waarin uw organisatie en collega's klaar zijn voor verandering. Het invullen van de vragenlijst is eenmalig en duurt ongeveer 15 minuten. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen. Aan het eind van de vragenlijst wordt gevraagd of u mee zou willen doen met deel 2 van dit onderzoek, diepte-interviews. Als u dit wilt, kunt u dit aangeven door u uw e-mailadres in te voegen.

Deel 2:

De diepte interviews gaan over dezelfde onderwerpen als de vragen in de online vragenlijst, echter

April 2024

tijdens de interviews wordt gevraagd naar het 'hoe', het 'waarom' en mogelijke adviezen van de betreffende medewerker.

Afhankelijk van uw wens vindt het interview online plaats of op een plek van uw keuze. Bij het begin van het interview kunt u eventuele vragen stellen. Als deze naar tevredenheid zijn beantwoord kunt u het informed consent formulier tekenen. Het interview is eenmalig en duurt ongeveer tussen de 40 en 60 minuten. Het interview wordt opgenomen op een audiorecorder. De interviews worden afgenomen door de onderzoeker of door studenten van de opleiding orthopedagogiek. Deze twee studenten die meedoen hebben een geheimhoudingsverklaring ondertekend. U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen.

Voor uw deelname aan dit onderzoek ontvangt u geen vergoeding, wel kunnen we u op de hoogte houden van de bevindingen van het onderzoek. U kunt zich aanmelden voor nieuwsberichten over dit onderzoek door een mail te sturen naar info@orthopedagogiek.nl. Wij zijn u erg dankbaar als u ons wilt helpen om de leefstijlondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren door het inbrengen van uw ervaringskennis.

Mogelijke voor- en nadelen

Als deelnemer ondervindt u geen nadelen van meedoen aan dit onderzoek. Uw deelname kan wel bijdragen aan gezondheidsbevordering van de locatie. Er zijn geen fysieke, juridische of economische risico's verbonden aan uw deelname aan deze studie.

Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U kunt als deelnemer uw medewerking aan het onderzoek stoppen wanneer u dat wilt, zonder dat u daarvoor een reden hoeft op te geven. Meedoen is altijd op vrijwillige basis en niet verplicht.

Wanneer u wilt stoppen met het onderzoek of als u vragen of klachten heeft, of uw bezorgdheid kenbaar wilt maken, of een vorm van schade of ongemak ondervindt vanwege het onderzoek, neemt u dan contact op met de onderzoeksleider: info@orthopedagogiek.nl. Wanneer u halverwege stopt met deelname dan mogen de tot op dat moment verzamelde gegevens worden gebruikt voor het onderzoek, aangezien daar toestemming voor is gegeven.

Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als u:

- De online vragenlijst hebt ingevuld;
- In geval van interesse in de interview studie: als u hebt deelgenomen aan de interviews.

Het hele onderzoek is afgelopen wanneer alle deelnemers klaar zijn met alle bovenstaande onderzoeksactiviteiten.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens, gebruik en bewaren van uw gegevens

Uw privacy is en blijft maximaal beschermd.

Deel 1: Na het invullen van de vragenlijst wordt er een willekeurige code toegevoegd aan de informatie die u heeft ingevuld zodat de informatie niet herleidbaar is tot u, andere medewerkers of locaties.

April 2024

Deel 2: Het interview wordt opgenomen. Nadat het interview is getranscribeerd (uitgeschreven) worden de opnames op een veilige plaats bewaard. Om uw privacy te beschermen zal in de transcriptie gebruik worden gemaakt van een pseudoniem. Dit betekent dat deze gegevens een code krijgen en zo, niet herleidbaar zijn tot individuele deelnemers of locaties. Alleen met de sleutel van de code zijn deze gegevens te koppelen aan overige onderzoeksgegevens. De sleutel van de code wordt digitaal op een aparte veilige plek bewaard, gescheiden van de overige gegevens op de gezamenlijke drive van Unishare, Rijksuniversiteit Groningen. In rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden.

Deel 1 en 2: Er worden enkel noodzakelijke gegevens verzameld zoals uw mailadres, woon- of dagbestedingslocatie, uw beroep en het aantal jaren dat u met de doelgroep werkt. De formulieren en andere documenten die in het kader van deze studie worden gemaakt of verzameld, worden opgeslagen op een beveiligde locatie bij de Hanzehogeschool en op de beveiligde computers van de onderzoekers. Als studenten meedoen met het onderzoek ondertekenen ze een geheimhoudingsverklaring. De onderzoeksgegevens worden indien nodig (bijvoorbeeld voor een controle op wetenschappelijke integriteit) en alleen in gepseudonimiseerde vorm ter beschikking gesteld aan personen buiten de onderzoeksgroep. Niet herleidbare gegevens worden via een beschermde omgeving (gezamenlijke drive van Unishare, Rijksuniversiteit Groningen) wel gedeeld met andere onderzoekers binnen het LEEVproject.

Het verzamelen, gebruiken en bewaren van deze gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden. De resultaten die gepubliceerd worden zijn niet naar u te herleiden. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl). Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de projectleider van het LEEV! project via . Indien u er samen niet uitkomt dan kunt u contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming (FG) van de Hanzehogeschool Groningen via het mailadres: ict-security@org.hanze.nl. Uw gegevens worden 10 jaar bewaard in research databases bij de Hanzehogeschool.

Wie voert het onderzoek uit?

Het onderzoek wordt uitgevoerd door . Zij wordt hierbij ondersteund door haar begeleiders; prof. dr. , en

Publicatie van resultaten

De resultaten van dit onderzoek zullen gepubliceerd en gepresenteerd worden nationale of internationale vaktijdschriften, op websites, social media en congressen. In deze publicaties zal informatie niet naar u te herleiden zijn. Ten slotte kunnen de onderzoekers met de resultaten meer duidelijkheid geven over de benodigde voorwaarden voor de uitvoering van de LEEV! interventies.

Klachtenregeling

Als u klachten hebt over de gang van zaken bij dit onderzoek, wilt u die dan bespreken met de onderzoeksleider . Als u de klacht niet met de onderzoeksleider kunt oplossen, kunt u zich wenden tot het begeleidende team.

Goedkeuring toetsingscommissie

Dit onderzoek is beoordeeld en goedgekeurd door de Hanze Ethisch Adviescommissie. Het is de taak van deze commissie om te beoordelen of op een zorgvuldige manier wordt omgegaan met

April 2024

proefpersonen en met hun data. Voor meer informatie over de ethische commissie kunt u zich

Aanmelden en vragen

We willen u bedanken voor het doorlezen van deze informatie. We hopen dat het u helpt bij het maken van de keuze of u mee wilt doen of niet. Doet u mee, dan vragen wij u om de toestemmingsverklaring in te vullen via de link in de mail.

Bij vragen over dit onderzoek kunt u contact opnemen met [\[naam\]](#). U kunt haar bereiken via [\[e-mail\]](#) (mail). Ook telefonisch op [\[telefoonnummer\]](#).

Met vriendelijke groet,

Mede namens de begeleidingscommissie

Bijlage 2: ORIC-vragenlijst

	Mee oneens	Enigszins mee oneens	Niet mee eens, noch mee oneens	Enigszins mee eens	Mee eens
Medewerkers vinden dat de organisatie hen kan motiveren en stimuleren in het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat					
Medewerkers van de locatie zetten zich in voor het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat.					
Medewerkers vinden dat zij betrokken worden bij het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat.					
Medewerkers van de locatie zullen al het mogelijke doen om leefstijlondersteuning op maat aan cliënten in de praktijk te verbeteren, uit te voeren en behouden?					
Medewerkers vinden dat de organisatie hen kan ondersteunen en faciliteren tijdens het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat.					
Medewerkers van de locatie willen leefstijlondersteuning op maat verbeteren, uitvoeren en behouden.					
Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij kunnen omgaan met de uitdagingen die kunnen optreden bij het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat.					
Medewerkers van de locatie zijn gedreven om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.					
Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij de taken rondom het verbeterproces zo kunnen coördineren dat de leefstijlondersteuning op maat aan cliënten soepel verloopt.					
Medewerkers van de locatie zijn gemotiveerd om					

leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.

Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij het 'momentum' (uitleg: energie, daadkracht, juiste moment) kunnen vasthouden om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.

Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat ze om kunnen gaan met de wet- en regelgeving bij het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat aan cliënten. (bijvoorbeeld financiële mogelijkheden, richtlijnen en organisatorische afspraken, e.d.)

Bijlage 3: Interviewleidraad deel 1

Doel

Het doel van de vragenlijst en het interview is om inzicht te krijgen wat bij beleidsmedewerkers en zorgprofessionals de bereidheid is om leefstijlondersteuning te bieden en de verandering van leefstijlaanpak binnen de organisatie te zien en steunen. Hierdoor kan de leefstijlaanpak worden verbeterd in het zorgaanbod. Daarnaast is het van belang om meer kennis te verkrijgen over wat er bij hen nodig is om deze bereidheid in het optimaliseren van leefstijlondersteuning bij de organisatie te vergroten.

Methode

De interviews zijn gekoppeld aan de ORIC-vragenlijst. De ORIC-vragenlijst gaat in op wat de bereidheid is van medewerkers op organisatorisch niveau met betrekking op de leefstijlondersteuning aan cliënten op maat. De vragenlijst bestaat uit twaalf verschillende vragen met vijf antwoordopties, 5-punts likert schaal. Door middel van de vragenlijst wordt duidelijk wat de beleving en/of ervaren bereidheid van de medewerkers binnen de organisatie is met betrekking tot een succesvolle implementatie van leefstijlondersteuning op maat. Hierbij wordt er ingegaan op het vertrouwen van de medewerkers in een succesvolle implementatie.

Daarnaast worden tien medewerkers van verschillende zorginstellingen geïnterviewd. Dit zijn beleidsmedewerkers zijn (leidinggevend, directeur, beleidsadviseur), maar ook zorg professionals (begeleiders, fysiotherapeuten, diëtisten, gedragswetenschappers, leefstijlcoaches). Tijdens de interviews wordt er ingegaan op de individuele bereidheid van de zorgprofessionals. Holt (et.al., 2009) definieert de individuele bereidheid tot verandering als een veelzijdige constructie met vier dimensies: individueel vertrouwen in de verander specifieke doelmatigheid, wenselijkheid van de verandering, steun van het management en persoonlijk belang van de verandering. Aan de geïnterviewden wordt gevraagd naar het 'hoe' en 'waarom' van de onderwerpen, en of zij verdere opmerkingen en/of aanbevelingen voor verbetering hebben.

Het interview zal 40-60 minuten duren en wordt bij voorkeur op locatie afgenomen, indien niet mogelijk kan het interview online worden afgenomen. Aan de participanten van het interview wordt er gevraagd om de ORIC-vragenlijst in te vullen. Interviews worden afgenomen aan de hand van het onderstaande protocol. Interviews worden, met informed

consent, opgenomen en na afloop getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van open codering, gevolgd door axiale coderen en af te sluiten met een selectieve codering.

Protocol

Vooraf

- Informatie- en toestemmingsformulier + link Qualtrics versturen via e-mail
- Bij toestemming ->afspraken maken voor interview.
- Afspraak via de e-mail bevestigen. (Eventueel de Qualtrics vragenlijst weer toevoegen)
- Antwoorden ORIC doornemen
- Informatiebrief geprint meenemen

Tijdens

- Opnameapparatuur gereed maken

Goedemorgen, voor het de start van het interview zou ik graag uw toestemming willen hebben voor opname van het gesprek. Tijdens het gesprek maak ik een aantal notities. In de informatie brief die u is toegestuurd heeft u alle informatie met betrekking tot omgang van de gegevens kunnen lezen. Eventueel heb ik de brief nog op papier mee als u er nog een keer naar wilt kijken. Met alle informatie wordt vertrouwelijk omgegaan en gegevens worden geanonimiseerd. Bent u akkoord met het opnemen van dit interview?

- Opnameapparatuur starten
- Nogmaals vragen mondelinge toestemming

Allereerst hartelijk dank voor uw tijd en dat u wilt meewerken aan het onderzoek. Mijn naam is Yasmine en ik ga u interviewen over de bereidheid voor het inbedden van gepersonaliseerde leefstijlondersteuning aan cliënten in de dagelijkse praktijk. Dit interview wordt gebruikt voor een deelproject van het onderzoeksproject LEEV!

U heeft een uitnodiging gehad om de ORIC-vragenlijst in te vullen. Waar het in de vragenlijst ging over uw beleving van de organisatie, wil ik nu graag ingaan op uw persoonlijke beleving en bereidheid ten aanzien van gepersonaliseerde leefstijlondersteuning aan cliënten in de dagelijkse praktijk.

- Interview vragen afnemen
- Tijdens het interview wordt er ingegaan op de vragenlijst (de genummerde vragen, zijn de vragen van de ORIC).

1. Medewerkers hebben het vertrouwen dat de organisatie mensen kan aanzetten leefstijlondersteuning op maat te implementeren.
 - Heeft u zelf vertrouwen in de implementatie van leefstijlondersteuning op maat binnen uw organisatie?
 - Waarom heeft u wel/ geen vertrouwen?
 - o Kunt u een voorbeeld geven?

2. Medewerkers van deze organisatie zetten zich in voor de implementatie van leefstijlondersteuning op maat.
 - Waarom zet u zich wel/niet in?
 - Wat zorgt ervoor dat u zich in zet voor een succesvolle implementatie?
 - o Heeft u zich al eens ingezet en hoe zag dit eruit?

3. Medewerkers hebben het vertrouwen dat zij de voortgang van de implementatie van leefstijlondersteuning op maat kunnen volgen.
 - Hoe ziet u het volgen van de voortgang van implementatie voor u?
 - o Heeft u ideeën over hoe dit anders aangepakt kan worden?
 - Heeft u vertrouwen in het kunnen volgen van de voortgang, denk hierbij aan het volgen van de voortgang via Intranet of voortgang via de mail?

4. Medewerkers van deze organisatie zullen al het mogelijke doen om leefstijlondersteuning op maat in de praktijk toe te passen.
 - Waarom wilt u wel/niet al het mogelijke doen om de leefstijlondersteuning toe te passen?
 - o Heeft u al iets gedaan om leefstijlondersteuning toe te passen? Zo ja, wat?

5. Medewerkers hebben het vertrouwen dat de organisatie kan ondersteunen tijdens hun overgang naar leefstijlondersteuning op maat.
 - Hoe ziet u de steun van de organisatie voor u?
 - Van wie verwacht u steun uit de organisatie tijdens de overgang naar leefstijlondersteuning op maat?
 - Heeft u vertrouwen dat de organisatie u kan ondersteunen tijdens de implementatie?
 - o Kunt u een voorbeeld geven waarom u wel/geen vertrouwen heeft?

6. Medewerkers van deze organisatie willen leefstijlondersteuning op maat implementeren.

- Waarom wilt u leefstijlondersteuning implementeren?
 - Welke kansen ziet u bij het bieden van leefstijlondersteuning op maat? (*Uitdagingen -> vraag 7*)
 - o Heeft u hier een voorbeeld bij?
7. Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat zij kunnen omgaan met de uitdagingen die kunnen optreden bij de implementatie van leefstijlondersteuning op maat.
- Wat maakt dat u wel/ geen vertrouwen heeft in het omgaan met eventuele uitdagingen?
 - Welke uitdagingen ziet u bij het bieden van leefstijlondersteuning op maat?
 - o Wat heeft u nodig om het beste met deze uitdagingen om te gaan
8. Medewerkers van deze organisatie zijn vastbesloten leefstijlondersteuning op maat te kunnen implementeren.
- Waarom bent u wel/niet vastbesloten om tot een goed einde van de implementatie te komen?
 - o Niet: Wat kan er gedaan worden om uw vastbeslotenheid te verbeteren? / waarin heeft u hulp/ ondersteuning nodig?
 - (Kan ook bij 'wel' om zo tot een nog beter punt te komen)
9. Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat zij de taken zo kunnen coördineren dat de implementatie van leefstijlondersteuning op maat soepel verloopt.
- Heeft u zelf het vertrouwen dat u de implementatie soepel kan laten verlopen?
 - o Waarom heeft u dit vertrouwen wel/ niet?
 - o Hoe kan het vertrouwen verbeterd worden/ nog beter worden gemaakt?
10. Medewerkers van deze organisatie zijn gemotiveerd om leefstijlondersteuning op maat te implementeren.
- Waarom bent u zelf wel/niet gemotiveerd om de leefstijlondersteuning te implementeren?
 - o Wat kan er gedaan worden om uw motivatie te verbeteren?
11. Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat zij het 'momentum' kunnen vasthouden om leefstijlondersteuning op maat te implementeren.
- Waarom denkt u dat u het 'momentum', het tijdstip met de grootste verandering/ de verandering van de implementatie, wel/niet kunt vasthouden?

- Heeft u een voorbeeld waarom u denkt het wel/ niet vast te houden?
Bijvoorbeeld uit eerdere gebeurtenissen.

12. Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat ze om kunnen gaan met de politieke aspecten van implementatie van leefstijlondersteuning op maat.
- Wat maakt dat u vertrouwen heeft in het omgaan met de politieke aspecten? (Voorbeeld van de aspecten)

Heeft u nog op- of aanmerkingen over iets wat in het interview is besproken?

- Opnameapparatuur stoppen

Nogmaals hartelijk bedankt voor deelname aan het interview en hartelijk bedankt voor uw tijd. Heeft u eventueel nog op- of aanmerkingen om het interview te verbeteren?

Bijlage 4: Aangepaste interviewleidraad deel 1

Doel

De organisatie wil een gezonde leefstijl vanzelfsprekend maken voor cliënten. Om dat te bereiken zijn we continu bezig onze leefstijlondersteuning (aan cliënten en hun omgeving) te verbeteren. Dat doen we door op maat een ondersteunende omgeving te bieden, kennis te delen, mensen vaardigheden te leren en te motiveren: gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning. Wij willen graag inzicht krijgen in de bereidheid van professionals op individueel en organisatie/locatieniveau, ten aanzien van dit verbeterproces.

1. We willen weten hoe zij aankijken tegen de bereidheid van de organisatie/locatie t.a.v. het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten.

2. We willen weten wat hun eigen bereidheid is t.a.v. het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten.

Met deze informatie kan De organisatie het verbeterproces gericht vormgeven en verbeteren.

Methode

Om antwoord te krijgen op de eerste vraag, de ervaren bereidheid op organisatorisch/locatieniveau maken we gebruik van de online survey ORIC als basis.

De ORIC gaat in op hoe medewerkers de bereidheid op organisatorisch/locatieniveau ervaren door middel van 12 stellingen met vijf antwoordopties (5-punts likert schaal), ten aanzien van succesvol verbeteren en behouden van de leefstijlondersteuning op maat aan cliënten.

Om antwoord te krijgen op de tweede vraag, inzicht in de bereidheid van zorgprofessionals op individueel niveau nemen we een verdiepend interview af bij zorgprofessionals die ook de ORIC-survey hebben ingevuld van verschillende locaties. Zij worden geïnterviewd op de eigen bereidheid t.a.v. het verbeteren van leefstijlondersteuning aan cliënten op maat. De zorgprofessionals hebben allemaal diverse rollen en taken, zowel vanuit bedrijfsvoering (leidinggevenden/ managers, beleidsadviseur) als vanuit hun deskundigheid (begeleiders, fysiotherapeuten, diëtisten, gedragswetenschappers, leefstijlcoaches). Tijdens de interviews wordt er verdiepend ingegaan op de onderwerpen in de ORIC, toegespitst op hun eigen ervaring en beleving. Aan de geïnterviewden wordt

gevraagd naar het ‘hoe’ en ‘waarom’ van de onderwerpen, en of zij verdere opmerkingen en/of aanbevelingen voor verbetering hebben.

Het interview zal 40-60 minuten duren en wordt bij voorkeur fysiek afgenomen. Indien dit niet mogelijk is, kan het interview online worden afgenomen. Interviews worden afgenomen aan de hand van het onderstaande protocol. Interviews worden, met informed consent, opgenomen en na afloop getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van open codering, gevolgd door axiale coderen en af te sluiten met een selectieve codering.

Protocol

Vooraf

- Informatieformulier + link Qualtrics versturen via e-mail
- Bij toestemming ->afspraken maken voor interview.
- Afspraak via de e-mail bevestigen. (Eventueel de Qualtrics vragenlijst weer toevoegen)
- Antwoorden ORIC doornemen
- Informatiebrief geprint meenemen

Tijdens

- Opnameapparatuur gereed maken

Goedemorgen, voor het de start van het interview zou ik graag uw toestemming willen hebben voor opname van het gesprek. Tijdens het gesprek maak ik een aantal notities. In de informatie brief die u is toegestuurd heeft u alle informatie met betrekking tot omgang van de gegevens kunnen lezen. Eventueel heb ik de brief nog op papier mee als u er nog een keer naar wilt kijken. Met alle informatie wordt vertrouwelijk omgegaan en gegevens worden geanonimiseerd. Bent u akkoord met het opnemen van dit interview?

- Opnameapparatuur starten
- Nogmaals vragen mondelinge toestemming

Allereerst hartelijk dank voor uw tijd en dat u wilt meewerken aan het onderzoek. Mijn naam is Yasmine en ik ga u interviewen over uw bereidheid ten aanzien van het verbeteren en bieden van leefstijlondersteuning aan cliënten op maat. Dit interview wordt gebruikt voor een deelproject van het onderzoeksproject LEEV!.

U heeft een uitnodiging gehad om de ORIC-vragenlijst in te vullen. Waar het in de vragenlijst ging over uw beleving van op organisatie- of locatieniveau, wil ik nu graag ingaan op uw persoonlijke beleving en bereidheid ten aanzien van gepersonaliseerde

leefstijlondersteuning aan cliënten in de dagelijkse praktijk. Er is geen goed of fout, het gaat om uw ervaring en beleving.

- Interview vragen afnemen
 - Tijdens het interview wordt er ingegaan op de vragenlijst (de genummerde vragen, zijn de vragen van de ORIC).
1. Medewerkers vinden dat de organisatie hen kan motiveren en stimuleren in het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat
 - Kan de organisatie u motiveren en stimuleren in het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat? (Verbeteren, uitvoeren en behouden apart vragen)
 - Kunt u uitleggen waarom u dat vindt?
 - Kunt u een voorbeeld geven?
 2. Medewerkers van de locatie zetten zich in voor het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat.
 - Zet u zich in voor het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat? (Apart uitvragen, zie 1)
 - Waarom zet u zich wel/niet in?
 - Kunt u uitleggen waarom u zich wel/niet inzet voor het uitvoeren van leefstijlondersteuning aan cliënten?
 - Heeft u zich al eens ingezet en hoe zag dit eruit?
 3. Medewerkers vinden dat zij betrokken worden bij het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat.
 - Vindt u dat u betrokken wordt in het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat?
 - Heeft u ideeën over hoe dit anders aangepakt kan worden? (Denk hierbij aan het volgen van het proces via bijeenkomsten of mail)
 4. Medewerkers van de locatie zullen al het mogelijke doen om leefstijlondersteuning op maat aan cliënten in de praktijk te verbeteren, uit te voeren en behouden?
 - Waarom wilt u wel/niet al het mogelijke doen om de leefstijlondersteuning te verbeteren, uit te voeren en te behouden?

- Wat heeft u al gedaan om leefstijlondersteuning te verbeteren, uit te voeren en te behouden?
 - Wat heeft u nodig om leefstijlondersteuning te verbeteren, uit te voeren en te behouden?
5. Medewerkers vinden dat de organisatie hen kan ondersteunen en faciliteren tijdens het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat.
- Vindt u dat de organisatie kan ondersteunen en faciliteren tijdens het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat?
 - Heeft u vertrouwen dat de organisatie dit ook gaat doen?
 - Kunt u een voorbeeld geven waarom u wel/geen vertrouwen heeft?
 - Van wie verwacht u ondersteuning uit de organisatie in het verbeterproces van leefstijlondersteuning op maat?
6. Medewerkers van de locatie willen leefstijlondersteuning op maat verbeteren, uitvoeren en behouden.
- Waarom wilt u leefstijlondersteuning op maat wel/ niet verbeteren, uitvoeren en behouden?
 - Welke kansen ziet u bij het bieden van leefstijlondersteuning op maat? Heeft u hier een voorbeeld bij?
7. Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij kunnen omgaan met de uitdagingen die kunnen optreden bij het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat.
- Welke uitdagingen ziet u bij het bieden van leefstijlondersteuning op maat?
 - Wat maakt dat u wel/ geen vertrouwen heeft in het omgaan met eventuele uitdagingen?
 - Wat heeft u nodig om het beste met deze uitdagingen om te gaan?
 - Heeft u een voorbeeld hoe om te gaan met een uitdaging?
8. Medewerkers van de locatie zijn gedreven om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.
- Waarom bent u wel/niet om leefstijlondersteuning op maat aan cliënten te verbeteren?

- Niet: Wat kan er gedaan worden om uw gedrevenheid te vergroten? / wat kan daarbij helpend voor u zijn?
 - (Kan ook bij ‘wel’ om zo tot een nog beter punt te komen)

- 9. Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij de taken rondom het verbeterproces zo kunnen coördineren dat de leefstijlondersteuning op maat aan cliënten soepel verloopt.
 - Heeft u zelf het vertrouwen dat u de taken rondom het verbeterproces soepel kan laten verlopen?
 - Waarom heeft u dit vertrouwen wel/ niet?
 - Hoe kan het vertrouwen verbeterd worden/ nog beter worden gemaakt?

- 10. Medewerkers van de locatie zijn gemotiveerd om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.
 - Waarom bent u zelf wel/niet gemotiveerd om de leefstijlondersteuning te verbeteren, uit te voeren en te behouden?
 - Wat kan er gedaan worden om uw motivatie te verbeteren?

- 11. Medewerkers van de locatie hebben het vertrouwen dat zij het ‘momentum’ (uitleg: energie, daadkracht, juiste moment) kunnen vasthouden om leefstijlondersteuning op maat te verbeteren, uit te voeren en te behouden.
 - Waarom denkt u dat u het ‘momentum’ wel/niet kunt vasthouden?
 - Heeft u een voorbeeld waarom u denkt het wel/ niet vast te houden?
Bijvoorbeeld uit eerdere gebeurtenissen.

- 12. Medewerkers van deze organisatie hebben het vertrouwen dat ze om kunnen gaan met de wet- en regelgeving bij het verbeteren, uitvoeren en behouden van leefstijlondersteuning op maat aan cliënten.
 - Wat maakt dat u wel/ geen vertrouwen heeft in het omgaan met de wet- en regelgeving bij het verbeteren, uitvoeren en behouden (bijvoorbeeld financiële mogelijkheden, richtlijnen en organisatorische afspraken, e.d.)

Heeft u nog op- of aanmerkingen over iets wat in het interview is besproken?

- Opnameapparatuur stoppen

Nogmaals hartelijk bedankt voor deelname aan het interview en hartelijk bedankt voor uw tijd. Heeft u eventueel nog op- of aanmerkingen om het interview te verbeteren?

Bijlage 5: Codeboek deel 1

Code	Uitgebreide code	Uitleg code	Voorbeelden
Geschiktheid	Overtuiging dat de verandering geschikt is	De participanten vinden dat de verandering gunstig is voor de organisatie waarbij de nadruk ligt op de voordelen van de verandering, de gewonnen efficiëntie en de congruentie van de doelstellingen	De participant heeft het over de voordelen van de interventie. Dit kan gericht zijn voor de organisatie, maar ook op client- en individueel niveau.
Steun	Vertrouwen in de ondersteuning van de organisatie	Participanten zijn van mening dat de organisatie de verandering gaat steunen	De participant heeft het wel of geen vertrouwen in de organisatie en de steun die ze wel/ niet vanuit de organisatie krijgen.
Effectiviteit	Geloof dat de verandering effectief is	De mate waarin de participanten vertrouwen in de organisatie hebben en er vertrouwen is dat de interventie goed gaat presteren en succesvol zal zijn.	De participant heeft het over het vertrouwen dat de interventie werkend is. Dit kan over nu binnen het vierjarige project gaan en na het vierjarige project.
Valentie	Persoonlijk voordeel	De mate waarin de verandering als persoonlijk voordelig wordt ervaren.	De participant praat over het eigen belang van de interventie.

Bijlage 6: Interviewleidraad deel 2

Doel

De organisatie wil een gezonde leefstijl vanzelfsprekend maken voor cliënten. Om dat te bereiken zijn we continu bezig onze leefstijlondersteuning (aan cliënten en hun omgeving) te verbeteren. Dat doen we door op maat een ondersteunende omgeving te bieden, kennis te delen, mensen vaardigheden te leren en te motiveren: gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning. Wij willen graag inzicht krijgen in de bereidheid van professionals op individueel en organisatie/locatie niveau, ten aanzien van dit verbeterproces. Om dat te onderzoeken is er eerst inzicht nodig in wat een passende methode is om de bereidheid van de professionals op individueel en organisatie/locatie niveau te onderzoeken.

- We willen graag weten op welke manier wij de ORIC toepasbaar kunnen maken zodat deze toegankelijker wordt om in de praktijk te gebruiken om de bereidheid ten aanzien van het verbeteren van gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking te onderzoeken.
- We willen graag weten op welke manier de ORIC als basis gebruikt kan worden tijdens het interview om bij professionals de individuele bereidheid uit te vragen ten aanzien van het verbeteren van gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking te onderzoeken?

Methode

Om antwoord te krijgen op beide vragen wordt er een evaluatie interview gehouden. Dit interview wordt online afgenomen en zal ongeveer 45 minuten duren. Het interview gaat in op de eerder afgenomen ORIC-vragenlijst en het eerder afgenomen diepte-interview. Van de ORIC-vragenlijst moet duidelijk worden of zij voorafgaande het doel van de vragenlijst hebben begrepen, hoe zij de vragenlijst hebben ervaren en of zij de vragen hebben begrepen. Over het interview wordt eveneens het doel, ervaringen en het begrijpen van de vragen uitgevraagd. Daarnaast worden er ook vragen gesteld over de vraagstelling van het interview.

Proces

Vooraf

Eerdere interview transcriberen, coderen en analyseren

Uitnodiging via e-mail versturen

Tijdens

Opnameapparatuur gereed maken

Goedemorgen, bedankt dat u nogmaals de tijd heeft om mee te werken aan dit deelonderzoek. Voordat het interview start zou ik graag uw toestemming willen voor opname van het gesprek. Tijdens het gesprek maak ik een aantal notities. Met alle informatie wordt vertrouwelijk omgegaan en gegevens worden geanonimiseerd. Bent u akkoord met het opnemen van dit interview?

Opname apparatuur starten

Nogmaals vragen mondelinge toestemming

Allereerst nogmaals bedankt voor medewerking aan het onderzoek. We willen graag weten wat de bereidheid is van professionals ten aanzien van het verbeteren van gepersonaliseerde en gecombineerde leefstijlondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking. Om dat goed te kunnen onderzoeken hebben we een passende methode nodig. Daarom hebben we voor het vorige interview een interviewleidraad opgesteld en uitgeprobeerd. U heeft eerder de ORIC-vragenlijst ingevuld en meegewerkt aan het interview. Tijdens dit interview wil ik het graag met u hebben over uw ervaringen van de vragenlijst en het eerdere interview. Er is geen goed of fout, het gaat om uw ervaring en beleving.

Interview afnemen

Online vragenlijst:

1. Was u voorafgaande aan het invullen van de vragenlijst voldoende geïnformeerd over het doel van de vragenlijst?
 - a. Wat wist u al over de bereidheid ten aanzien van de gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning?
 - b. Heeft de uitleg in de vragenlijst geholpen om het doel van het onderzoek en de vragenlijst te verduidelijken?
 - *Uitleg van de vragenlijst voorlezen**
 - c. Heeft u het idee dat u alles wat belangrijk is om te vertellen over bereidheid tot verandering heeft kunnen vertellen?

Het doel van de vragenlijst was inzichtelijk krijgen van de bereidheid van professionals op organisatie/locatieniveau, ten aanzien van dit verbeterproces. Bij de vragenlijst ging het over de kijk van professionals tegen de bereidheid van de organisatie t.a.v. het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten.

2. Hoe heeft u het invullen van de vragenlijst ervaren?
 - a. Wat vond u van de vraagstelling in de vragenlijst?
 - *Scherm delen zodat respondent kan meekijken naar de vragen van de vragenlijst*
 - i. Wat maakt dat u dit vindt?
 - b. Zaten er vragen bij die moeilijk te begrijpen waren?
 - c. Vond u de vragen voldoende onderscheidend, was duidelijk wat de verschillen tussen de stellingen waren?
 - d. Waren de vragen van toepassing binnen de locatie waarin u werkt?
 - e. Er is in de vragenlijst gebruik gemaakt van de antwoordopties op een vijfpunts schaal van mee oneens t/m mee eens. Wat vond u van de antwoordopties?
 - i. Heeft u suggesties voor andere antwoordopties?

Interview:

Tijdens het interview was het doel om de individuele bereidheid van de professional uit te vragen. We willen weten wat hun eigen bereidheid is t.a.v. het verbeteren van gepersonaliseerde, gecombineerde leefstijlondersteuning voor cliënten. Met deze informatie kan De organisatie het verbeterproces gericht vormgeven en verbeteren.

1. Was u voorafgaande aan het interview voldoende geïnformeerd over het doel van het interview?
 - a. Heeft de mondelinge uitleg van de interviewer voorafgaand aan het interview geholpen om het doel te verduidelijken?

Bij de individuele bereidheid zijn vier dimensies van belang die uitgevraagd moeten worden; het individu heeft het gevoel dat de verandering geschikt is, ze hebben vertrouwen in de ondersteuning van de organisatie, ze geloven dat de verandering effectief is en hebben er een persoonlijk voordeel in.

Doel en de vier dimensies in de chat zetten zodat de respondent het kan lezen

Scherm delen met de interviewvragen

3. Hoe heeft u het de interviewvragen ervaren?
 - a. Wat vond u van de vraagstelling tijdens het interview?
 - b. Vond u de vragen onderscheidend van elkaar?
 - c. Waren de vragen van toepassing op u als professional?

- d. Zaten er vragen bij die moeilijk te begrijpen waren?
 - e. Wat vond u van de hoeveelheid vragen?
 - f. Zijn voorbeelden bij de vragen helpend? Zoals bij de laatste vraag een voorbeeld over wat er bedoeld wordt met wet- en regelgeving.
 - i. Waarom denkt u dat het wel/ niet helpend is?
 - g. Zijn er onderwerpen niet aan bod gekomen die voor uw gevoel wel belangrijk waren geweest?
4. Heeft u het idee dat u over deze vier onderdelen uw mening hebt kunnen geven?
5. Heeft u voor de voor de volgende interviews nog andere verbeter punten die nu niet zijn besproken?

Nogmaals hartelijk bedankt voor deelname aan het interview en hartelijk bedankt voor uw tijd.

Opname apparatuur stoppen

Bijlage 7: Codeboek deel 2

Thema's	Code groepen	Initiële codes
Doel	Doel	<ul style="list-style-type: none"> - Doel vragenlijst - Doel interview
Ervaringen	Algemene ervaringen interview	<ul style="list-style-type: none"> - Algemeen interview - Ervaring interview - Toepassing op functie interview
	Algemene ervaringen vragenlijst	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaring vragenlijst - Invullen vragenlijst - Mening bereidheid vragenlijst
Vraagstelling	Vraagstelling interview	<ul style="list-style-type: none"> - Vier dimensies Holt - Inhoud interview - Vraagstelling interview -
	Vraagstelling vragenlijst	<ul style="list-style-type: none"> - Antwoordopties vragenlijst - Bereidheid vragenlijst - Vraagstelling vragenlijst. - Toepassing op functie vragenlijst
Verbeterpunten	Verbeterpunten	<ul style="list-style-type: none"> - Samenvatting - Verbeterpunten interview - Voorbeelden interview - Voorbeelden vragenlijst - Taalgebruik