

TSG Tijdschr Gezondheidswet (2022) 100:49–56
<https://doi.org/10.1007/s12508-022-00346-x>



Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van deelnemers aan X-Fittt 2.0 – een GLI voor mensen met een lage sociaaleconomische status

Lisanne Sofie Mulderij · Annemarie Wagemakers · Kirsten Thecla Verkooijen

Geaccepteerd op: 5 april 2022
 © The Author(s) 2022

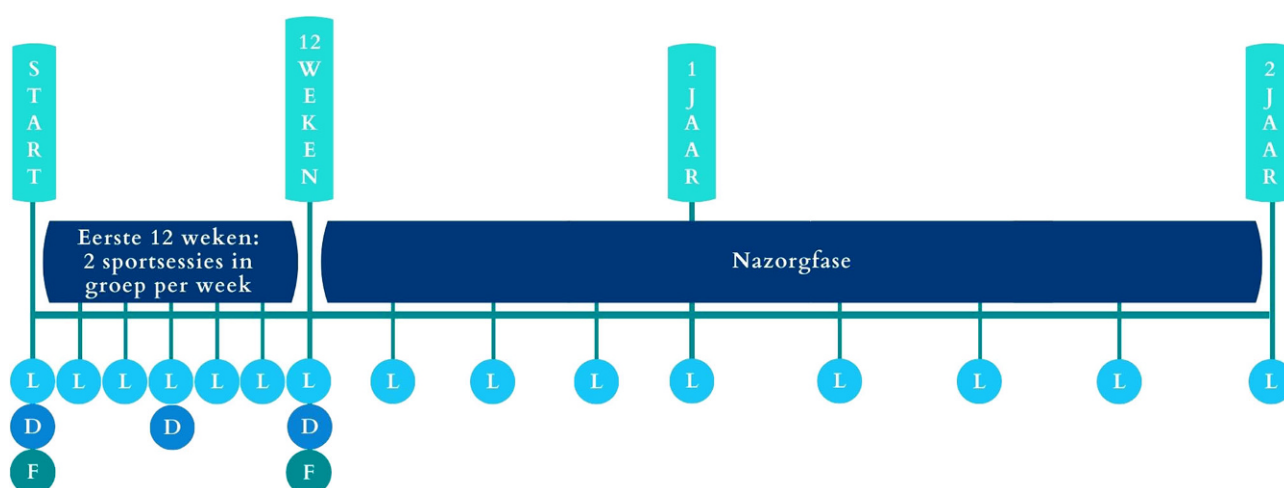
Samenvatting X-Fittt 2.0 is een tweejarige gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), die start met 12 weken intensieve begeleiding, gevolgd door een laagintensief natraject. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in de ervaringen van de deelnemers. Hiervoor zijn 17 groeps gesprekken ($n=71$) na 12 weken en 68 individuele interviews na 1 en 2 jaar gehouden. Een thematische analyse resulteerde in 5 thema's: 'doelen van de deelnemer', 'programma-inhoud', 'toegankelijkheid', 'groepsdynamiek' en 'begeleiding'. De meeste deelnemers gaven aan mee te doen vanwege hun gezondheid. Deelnemers vonden het programma toegankelijk door de prettige sfeer in het sportcentrum en het gratis (sport)aanbod. Het merendeel vond het fijn dat het programma werd aangeboden in een groep met 'mensen zoals zij', namelijk mensen met overgewicht. De deelnemers waren tevreden over de begeleiding door de leefstijlcoach en sportcoach. Van de diëtist hadden ze meer begeleiding verwacht. Hoewel deelnemers over het algemeen tevreden waren over het programma, gaf een groot deel aan dat de intensieve periode van 12 weken te kort was voor duurzame gedragsverandering. De opgedane inzichten kunnen bijdragen aan het aanpassen van (bestaande) GLI's, zodat deze beter aansluiten bij mensen met een lage SES.

Trefwoorden gecombineerde leefstijlinterventie · lage sociaaleconomische status · gezondheidsbevordering · evaluatie · praktijkervaringen

L. S. Mulderij, MSc · dr.ir. A. Wagemakers · dr. K. T. Verkooijen
 Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University & Research, Wageningen, Nederland
lisanne.mulderij@wur.nl

A qualitative study of the experiences of participants in X-Fittt 2.0—a combined lifestyle intervention for citizens with a low socioeconomic status

Abstract X-Fittt 2.0 is a two-year combined lifestyle intervention (CLI) for people with a low socioeconomic status (SES), which starts with 12 weeks of intensive guidance, followed by a follow-up trajectory. In the first 12 weeks, participants receive 3 weekly sports sessions (2 in a group with a sports coach, 1 individually), dietary advice and monitoring by a dietician, and 4 hours of coaching by a lifestyle coach to work on personal goals. The follow-up trajectory consists of a total of 6 hours of lifestyle coaching to encourage behavioural maintenance. The aim of this study was to gain insight into the experiences of participants with X-Fittt 2.0. Therefore, 17 group discussions after 12 weeks ($n=71$) and individual interviews after 1 to 2 years ($n=68$) were held and thematically analysed. This resulted in 5 themes: 'goals of the participant', 'programme content', 'accessibility of the programme', 'group dynamics' and 'guidance'. Most participants participated because of their health. They considered the programme accessible because the atmosphere in the sports centre was pleasant and X-Fittt 2.0 was offered free of charge. The majority of participants liked the fact that the programme was offered in a group 'with people like them', referring to people who are overweight, because they did not have to be ashamed of themselves, which motivated them. The participants were especially satisfied with the guidance from the lifestyle coach and sports coach. However, they would have expected more guidance from the dietician. Overall, most participants were satisfied with the programme, but many also indicated that the first 12 weeks were too short to achieve sustainable behavioural change. Furthermore, quite a few partic-



Figuur 1 Overzicht van X-Fittt 2.0. L: Afspraak met leefstijlcoach; D: Afspraak met diëtist; F: Afspraak met fysiotherapeut

ipants indicated to have stopped sports after the first 12 weeks, because they could not afford to continue. The insights obtained can be used to better adapt (existing) CLIs to people with low SES.

Keywords Combined lifestyle intervention · Low socioeconomic status · Health promotion · Evaluation · Experiences

Inleiding

Overgewicht en obesitas komen meer voor onder mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Zo heeft 60,9% van de mensen met een lage SES overgewicht, tegenover 43% van de mensen met een hoge SES [1]. Voor obesitas is dit 20,9% tegenover 8,5% [1]. Om overgewicht en obesitas aan te pakken is sinds januari 2019 het zorggedeelte van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) opgenomen in de basiszorgverzekering [2]. Hieronder vallen SLIMMER, BeweegKuur en Cool, en sinds kort ook Samen Sportief in Beweging (SSiB). Deze GLI's laten een positief effect zien op gezondheid en kwaliteit van leven [3–6]. Het aantal deelnemers dat gebruikmaakt van de GLI's blijft echter achter op de verwachtingen, bijvoorbeeld omdat de zorgverzekering het beweegdeel van de GLI niet vergoedt [2]. Dit vormt vooral voor mensen met een lage SES een probleem. Zij ervaren het vaakst financiële drempels om te sporten [7]. Daarnaast geldt voor mensen met een lage SES dat intensieve, positieve en stimulerende begeleiding belangrijk is, en dat rekening wordt gehouden met de barrières die zij ervaren, zoals het hebben van stress, schulden en lichamelijke klachten [7–12].

In 2016 hebben lokale partijen in Arnhem een GLI ontwikkeld voor mensen met een lage SES: X-Fittt 2.0 [13]. Dit is een tweejarige GLI die begint met een intensief programma van twaalf weken bestaande uit 1) wekelijks twee sportsessies in een groep, waarbij de focus ligt op conditie, kracht, lenigheid en balans, en

één zelfstandige sportsessie, 2) voedingsadvies door een diëtist waarbij gewerkt wordt aan het voedingspatroon en 3) coaching door een leefstijlcoach waarbij gewerkt wordt aan persoonlijke doelen en zelfmanagement (fig. 1). Na deze twaalf weken stoppen het beweegprogramma en het voedingsadvies, en gaan deelnemers zelfstandig aan de slag met sporten en bewegen. Wel ontvangen deelnemers in totaal nog zes uur leefstijlcoaching op vaste momenten verspreid over de rest van de twee jaar. Dankzij de samenwerking met de gemeente wordt het beweegdeel in de eerste twaalf weken vergoed. Vereiste voor deelname aan X-Fittt 2.0 is een minimuminkomen of lager, op basis waarvan lage SES in dit onderzoek gedefinieerd is. De gemeente schrijft mensen met een minimuminkomen of lager aan met informatie over X-Fittt 2.0, waarna geïnteresseerden met de leefstijlcoach kunnen bellen om zich in te schrijven. Naast een effectevaluatie [14] is een onderzoek naar de ervaringen van X-Fittt 2.0 deelnemers wenselijk. Niet alleen om effecten, of het uitblijven hiervan, te verklaren, maar ook om bestaande GLI's te verbeteren en beter te laten aansluiten op de wensen van deelnemers met een lage SES. Onze onderzoeksvraag was daarom: 'Wat zijn de ervaringen van deelnemers aan de gecombineerde leefstijlinterventie X-Fittt 2.0?'

Methode

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van X-Fittt 2.0-deelnemers zijn twaalf weken na de start groeps gesprekken en na één en twee jaar individuele semistructureerde interviews gehouden. Deelnemers aan de interviews waren (grotendeels) dezelfde deelnemers als van de groeps gesprekken. Het onderzoek vond plaats in de periode 2016–2021 en betrof alle zes de groepen die, verdeeld over drie sportcentra, in die periode gestart zijn. Voor de individuele interviews zijn alleen de eerste vier groepen meegenomen, omdat daarna datasaturatie was bereikt.

Tabel 1 Stellingen gebruikt tijdens de groepsgesprekken

Stellingen	
1.	'Ik raad anderen aan om ook mee te doen met X-Fittt 2.0.'
2.	'Doordat ik sport in een groep vind ik het leuk om te bewegen.'
3.	'Ik voel me veilig als ik sport in deze groep.'
4.	'De trainer motiveert en stimuleert mij om te bewegen.'
5.	'Ik doe meer in het dagelijks leven sinds ik meedoe aan X-Fittt 2.0.'
6.	'Ik blijf sporten nadat X-Fittt 2.0 is afgelopen.'

Het onderzoek werd goedgekeurd door de sociaal-ethische commissie van Wageningen University & Research (WUR).

Groepsgesprekken

Na afloop van de laatste sportsessie van de eerste twaalf weken vonden in totaal zeventien groepsgesprekken plaats, van gemiddeld 27 minuten (t_1). De deelnemers ontvingen vooraf een e-mail van de leefstijlcoaches waarin de gesprekken werden aangekondigd en benadrukt werd dat deelname vrijwillig was. Alle aanwezigen hebben aan de groepsgesprekken deelgenomen ($n=71$). De APEF-tool werd gebruikt, waarbij deelnemers zes stellingen werden voorgelegd om het gesprek te faciliteren (zie tab. 1, [15]). Per stelling konden deelnemers door middel van gekleurde stemkaarten aangeven of zij het (on)eens waren met de stelling: groen voor eens, geel voor niet eens of oneens, en rood voor oneens. Daarna werden de stemresultaten besproken en konden deelnemers hun mening toelichten. De gebruikte stellingen zijn in samenwerking met Pharos geformuleerd om de begrijpelijkheid te verhogen. Tijdens het gesprek hebben deelnemers ook een evaluatieformulier ingevuld en een cijfer gegeven aan X-Fittt 2.0 (1 tot en met 10), inclusief een korte toelichting.

Individuele interviews

De individuele interviews duurden gemiddeld 17 minuten en zijn gehouden één (t_2 , $n=31$) en twee (t_3 , $n=37$) jaar na de start van X-Fittt 2.0. De deelnemers werden door de leefstijlcoaches per e-mail uitgenodigd voor de interviews, waarin werd benadrukt dat deelname vrijwillig was. Interviews vonden plaats aansluitend aan de afspraken die deelnemers hadden met de leefstijlcoach. Alleen deelnemers die nog aan het programma deelnamen zijn uitgenodigd voor dit onderzoek. Van hen heeft 65% meegewerkt aan een interview. Interviewvragen werden, in samenwerking met Pharos, in begrijpelijke taal verwoord.

Objectiviteit en toestemming

Alle gesprekken en interviews zijn uitgevoerd door onderzoekers van de WUR, zonder aanwezigheid van leefstijlcoaches, sportcoaches of diëtisten, om zo de objectiviteit van de evaluatie te waarborgen en deel-

nemers vrijuit te laten spreken. Alle deelnemers hebben toestemming gegeven voor geluidsopname en het gebruik van de data voor onderzoeksdoeleinden.

Data-analyse

Met betrekking tot de evaluatieformulieren ($n=73$) zijn voor de cijfers gemiddelden berekend en is gekeken naar redenen voor hoge en lage cijfers. De opnamen van de groepsgesprekken en interviews zijn uitgeschreven en vervolgens thematisch geanalyseerd [16]. Nadat we ons de data eigen hadden gemaakt (stap 1), hebben we inductief initiële codes ontwikkeld door de data te lezen (stap 2). Ongeveer 50% van de data is gecodeerd door twee (interviews) of drie (groepsgesprekken) onderzoekers. De coderingen kwamen grotendeels overeen en op basis van de codelijst waarover consensus was bereikt heeft één onderzoeker de overige data gecodeerd. Vervolgens hebben we de codes gesorteerd in potentiële thema's (stap 3), die we vervolgens hebben herzien door de data in ieder thema nauwkeurig te lezen (stap 4). Daarna hebben we de inhoud van de thema's geanalyseerd en de vijf ontwikkelde thema's een naam gegeven: 'doelen van de deelnemer', 'programma-inhoud', 'toegankelijkheid', 'groepsdynamiek' en 'begeleiding' (stap 5). Ten slotte hebben we citaten geselecteerd en de resultaten opgeschreven (stap 6). Alle analyses zijn uitgevoerd met ATLAS.ti, versie 9.

Resultaten

De vijf thema's die we hebben ontwikkeld zijn hieronder uitgewerkt. Tabel 2 laat zien in hoeveel van de groepsgesprekken (G) en interviews (I) de verschillende thema's naar voren kwamen.

Doelen van de deelnemer

De deelnemers gaven verschillende redenen of doelen voor hun deelname. Vooral gezondheid verbeteren (bijvoorbeeld gewichtsverlies of meer uithoudingsvermogen) werd vaak genoemd, maar ook meer bewegen, uit sociale isolatie komen of omdat het gratis was. 'Omdat ik toch zoiets had van ik zit toch meer, ik wil wat meer puf hebben. Conditie vond ik belangrijker dan het gewichtsverlies. Ik heb altijd al overgewicht gehad, dus wat dat betreft ben ik er wel aan gewend. Maar conditie is fijn als het op peil is' [I24– t_2].

Programma-inhoud

De deelnemers beoordeelden X-Fittt 2.0 na twaalf weken over het algemeen positief, met gemiddeld een 8,3 (95%-betrouwbaarheidsinterval 8,0–8,6). Twee deelnemers vonden het programma niet geschikt voor zichzelf vanwege lichamelijke klachten of omdat er naar hun mening te weinig voedingsbegeleiding werd gegeven, en gaven het programma een 4 (het laagste

Tabel 2 Aantal groepsgesprekken (G) of interviews met deelnemers (I) waarin de thema's en bijbehorende onderwerpen binnen de thema's ter sprake zijn gekomen

	G-t ₁ ^a	I-t ₂	I-t ₃
	(17)	(n=31)	(n=37)
<i>doelen van de deelnemer</i>	8	18	29
gezondheid verbeteren	7	16	27
meer bewegen	1	8	2
uit sociale isolatie komen	2	1	1
gratis	1	0	0
<i>toegankelijkheid van het programma</i>	7	13	7
uitnodiging	3	0	0
sfeer positief	6	7	3
financiële drempels	7	8	5
<i>groepsdynamiek</i>	13	16	12
positief: sfeer	10	12	2
positief: motivatie	13	9	11
negatief	4	2	1
<i>begeleiding</i>	14	22	20
leefstijlcoach: positief	4	17	13
leefstijlcoach: negatief	2	4	1
sportcoach: positief	13	14	6
sportcoach: negatief	5	1	1
diëtist: positief	7	1	0
diëtist: negatief	8	2	0
overige: positief	0	0	2
overige: negatief	3	2	0
<i>programma-inhoud</i>	14	25	12
programma: positief	10	12	4
programma: negatief	9	15	9
sportsessies: positief	7	10	0
sportsessies: negatief	6	4	2

^a Het aantal groepsgesprekken waarin dit genoemd is. Het aantal verschillende personen dat dit heeft genoemd binnen deze groepsgesprekken kan hoger liggen

cijfer). Het hoogste cijfer was een 10 ($n=14$), met als belangrijkste redenen dat deelnemers zijn afgevallen en dat ze het programma goed vonden.

Deelnemers gaven aan voldoende informatie te hebben gekregen over een gezonde leefstijl. Ze waardeerden de structuur van X-Fitt 2.0 en de breedte van het programma (sport, voedingsadvies, enzovoort). Daarnaast vonden ze het fijn dat X-Fitt 2.0 voor hen werd betaald. Ook vonden deelnemers de steun van de leefstijlcoach na de eerste twaalf weken fijn. 'Het natraject wat er nu is vind ik heel goed, dat je toch iemand hebt waar je op terug kunt vallen' [I2-t₂].

Wat betreft de sportsessies waren de meeste deelnemers blij met de opbouw van de intensiteit en de variatie in de sportsessies. 'Ik vond het juist haalbaar en snap dat het lastig is voor mensen die blessures hadden al. Maar persoonlijk juist alleen maar positieve ervaringen.' [G3-t₁] Deelnemers vonden het fijn dat ze niet zelf hoefden na te denken over de oefeningen, omdat ze instructies van een sportcoach kregen,

en dat ze deze in hun eigen tempo konden doen. Toch vonden sommigen de sportsessies te zwaar of te weinig gevarieerd. 'Dus de sportdingen moet veel meer aangepast worden aan de klachten waar mensen mee komen en niet van "kom op, doorzetten" weet je wel en zelf je grens bepalen.' [G14-t₁] Als laatste gaven deelnemers aan dat de materialen verbeterd konden worden.

Het belangrijkste minpunt dat werd genoemd is dat het intensieve programma te kort is (12 weken). Liever zouden deelnemers een programma van minstens 24 weken hebben, zodat ze de gezonde leefstijl beter eigen kunnen maken voor de langere termijn. 'En ik vind het te kort. Twaalf weken en dan word je eigenlijk losgegooid. En nou is het aan jezelf... Maar het leven bestaat niet alleen uit die lijstjes... Als ik kijk naar mijzelf en mijn hele levensloop met diëten, is het heel lastig op het moment dat je losgegooid wordt.' [G8-t₁] 'Daarom denk ik dat drie maanden prima is om een eerste start te maken om je leven om te gooien, maar ik denk niet dat het in drie maanden in je leven [geïnternaliseerd] is, en ik denk dat het dan heel makkelijk is om niet naar een groepsles te gaan... Juist na die drie maanden gaat afvallen langzamer, je moet meer moeite doen, en dan is het wel heel moeilijk om toch door te blijven gaan.' [I7-t₂] Verder vonden deelnemers dat de weegschalen erg verschilden in metingen en dat het moment waarop X-Fitt 2.0 werd aangeboden niet fijn was (het intensieve programma stopte voor die groep net voor Kerst). Daarnaast ervoeren sommige deelnemers organisatorische problemen, bijvoorbeeld met betrekking tot de communicatie door de begeleiding.

Een andere suggestie betrof het includeren van groepsdiscussies over leefstijlgerelateerde onderwerpen gedurende de eerste twaalf weken. 'Eigenlijk is dit precies wat ik gemist heb. Ik denk, als we dit soort gesprekjes vaker tussendoor hadden gehad, dan had het programma misschien ook aangepast kunnen worden... Ik denk dat we elkaar dan ook meer hadden kunnen stimuleren.' [G8-t₁] Daarnaast wilden deelnemers ook groepsessies na de eerste twaalf weken, om ervaringen uit te wisselen. 'Het was drie maanden heel intensief en "Doei". En dan word je na zoveel maanden gebeld en "Wat ben je aan het doen?". Dus het was in zoverre denk ik ook wat dat betreft prettig dat je gewoon wat meer terugkommomenten had gehad.' [I5-t₃] Verder vonden deelnemers dat de flexibiliteit in X-Fitt 2.0 kan worden verbeterd, zoals sportsessies aanbieden op verschillende tijden.

Toegankelijkheid

Deelnemers ontvingen een uitnodiging van de gemeente voor deelname aan X-Fitt 2.0 en voor sommige deelnemers was dat het laatste zetje dat ze nodig hadden. 'Bij mij kwam die [brief] precies op het goede moment. Want ik zat er net over na te

denken om weer te gaan sporten en toen kwam er ineens zo'n brief. Toen dacht ik: "Hé ..."

 [G7-t₁].

De deelnemers gaven aan dat X-Fitt 2.0 toegankelijk was door de sfeer in de sportcentra waar het werd aangeboden. 'Hier ben je niet de kneus van "Je weet het allemaal niet" of "Kijk, je bent dik, je hebt te veel gegeten". Hier word je gewaardeerd zoals je bent. Dat is heel belangrijk voor je zelfvertrouwen.' [G1-t₁] Op t₃ gaven veel deelnemers aan dat ze nog steeds in hetzelfde sportcentrum sportten, vooral omdat ze zich daar goed voelden. 'Nou ja, ik heb genoeg sportscholen van binnen gezien, en ik ben nog steeds blij met [naam sportcentrum]. Daar word je begeleid, daar word je in de gaten gehouden, als er iets is met je, dan zien ze dat aan je ... Je krijgt hier gewoon alles uitgelegd, en je wordt hier goed begeleid. En dat is voor mij zeker wel een pluspunt' [I11-t₃].

Hoewel ze X-Fitt 2.0 als toegankelijk ervaren, waren er ook deelnemers die aangaven dat ze niet de financiële middelen hebben om te blijven sporten. 'Mag ik dan nog een reden aangeven waarom ik het wel jammer vind dat het stopt? Dat is dat ik financieel dus waarschijnlijk niet door kan gaan ... Maar dit was voor mij ook een dingetje om een beetje ... klinkt waarschijnlijk heel verschrikkelijk, maar om uit een soort sociaal isolement te komen. En dan ga je daar snel weer naar terug ... Omdat je de middelen niet hebt om ermee door te gaan.' [G8-t₁] Ook vonden sommige deelnemers dat de informatie in meerdere talen gegeven moet worden.

Groepsdynamiek

Het overgrote deel van de deelnemers vond het leuk om onderdeel te zijn van een groep gedurende de eerste drie maanden, omdat de sfeer goed was en ze omringd werden door mensen zoals zichzelf. 'Ja, maar het is ook niet gênant als iedereen vetrollen overal heeft hangen. Dan sta je met z'n allen vetrollen te hebben. Dat is heel anders dan als je in een sportschool staat met allemaal hele slanke mensen. Dan is dat alleen al heel stressvol' [I7-t₂].

De deelnemers vertelden ook dat je elkaar tijdens de sportsessies in een groep goed kan motiveren, wat helpt om het vol te houden. 'Ik had van te voren niet verwacht dat ik door zou willen gaan, maar nu wil ik wel doorgaan ... In mijn eentje zou ik het niet volhouden, maar in de groep vind ik het wel leuk.' [G6-t₁] Ze gaven ook aan dat een groep ervoor zorgt dat je net iets harder je best doet, ook al ben je al moe. 'Niet zozeer om er naartoe te gaan, maar wel als je er was en denkt "Als zij het kan, kan ik het ook." Je wilt niet onder doen voor een ander' [I24-t₂].

Daarentegen vertelden enkele deelnemers dat sporten in een groep niet voor iedereen geschikt was, bijvoorbeeld voor mensen met (mentale) gezondheidsproblemen. Een paar deelnemers deden liever individuele workouts in de sportschool.

Begeleiding

Over het algemeen waren de deelnemers tevreden met de leefstijlcoach, sportcoach en diëtist. De deelnemers vonden dat zij goed samenwerkten en dat ze hen hielpen met het ontwikkelen en vasthouden van een gezonde leefstijl.

Het overgrote deel van de deelnemers waardeerde de betrokkenheid van de leefstijlcoach, die ze als oprecht en behulpzaam ervoeren. Dit hielp een terugval in leefstijl te voorkomen, vooral na de eerste twaalf weken. 'Als er na de eerste twaalf weken geen sessies met de leefstijlcoach waren geweest, dan was er niks van [sporten] terechtgekomen. Dan had ik het uitgesteld, of afgesteld.' [I22-t₂] Deelnemers voelden zich gehoord door de leefstijlcoach, zonder veroordeeld te worden. 'Ik heb de gesprekken met [de leefstijlcoach] echt als heel fijn ervaren, omdat je dan ook gewoon alles kon zeggen en ik ook het idee had dat ze echt naar me luisterde. En daar ook een stuk empathie in legde dus.' [I40-t₃] Daarnaast hielp de leefstijlcoach met de keuze voor een vervolgsport na de eerste twaalf weken X-Fitt 2.0. Wel gaven een paar deelnemers aan dat ze meer begeleiding van de leefstijlcoach hadden verwacht en dat er in het laatste jaar meer contactmomenten met de leefstijlcoach mogen zijn.

Deelnemers waren blij met de sportcoach die hen tijdens de eerste twaalf weken begeleidde. Vooral het enthousiasme van de coaches en hoe ze hen hielpen te sporten zonder blessures te ontwikkelen werden veel genoemd. 'Als je bezig bent met oefeningen en je hoort "Hé, je bent goed bezig", terwijl je dan zelf misschien denkt van "Oh, doe ik het wel goed?", dan hoor je het toch even terug. Dat stimuleert.' [G7-t₁] 'Hij doet de oefeningen op zo'n manier dat ik echt super gemotiveerd raak.' [G8-t₁] Enkele deelnemers gaven echter aan dat ze te veel verschillende sportcoaches hadden gehad.

Hoewel een deel van de deelnemers tevreden was over de diëtist, vertelden anderen dat ze liever meer sessies hadden gehad, dat ze meer nadruk op voeding zouden willen in X-Fitt 2.0 en dat er meer naar de voedingsbehoeften van de individuele deelnemers moet worden geluisterd. 'En ikzelf ben er heel erg tegenaan gelopen dat ... het is niet op het individu afgestemd, het is een beetje een eenheidsworst.' [G8-t₁] 'Ik zou het sporten aanraden, maar het diëten zou ik aanpassen. Persoonlijker. De rest zou ik zo aanraden.' [G6-t₁] Verder vonden deelnemers dat er duidelijkere richtlijnen zouden moeten komen voor de periode na de eerste twaalf weken. 'Dat je dieet krijgt en dat dan dat programma stopt ... Maar waar is het normale eetschema? Dat zou ik daar aan toevoegen... Hoe moet je eten als je normaal eet? En dat is lastig om zelf uit te vogelen.' [I7-t₂] De deelnemers gaven als suggestie om in X-Fitt 2.0 groepsessies met de diëtist te organiseren en dat de diëtist moet zorgen dat iedereen voldoende feedback krijgt op het voedingsgedrag. 'In het begin moesten we ... drie dagen lang

moet je alles opschrijven. En de eerste drie keer is het geloof ik gekeurd en daarna heb ik er niks meer van gehoord' [G11-t₁].

Daarnaast misten sommige deelnemers een fysiotherapeut en psycholoog als onderdeel van X-Fitt 2.0. Ook gaven sommige deelnemers aan dat ze zelf wel weten wat ze wel en niet kunnen doen of dat ze geen regels opgelegd willen krijgen, vooral wat betreft voeding. 'Ik heb al een maagverkleining gehad en zes verschillende diëtistes gehad. Ik weet wat ik mag en kan eten.' [G1-t₁] 'Ja, maar verplichtingen ken ik niet hè. Die tijd heb ik gehad met mijn werk altijd en nou dus niet meer' [G1-t₁].

Beschouwing en conclusie

Doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in hoe deelnemers met een lage SES X-Fitt 2.0 ervaren. X-Fitt 2.0 onderscheidt zich op twee punten van de GLI's waarvan de zorggerelateerde kosten vergoed worden vanuit de basiszorgverzekering [3–6]: het beweegonderdeel wordt door de gemeente betaald en de begeleiding door de leefstijlcoach is intensiever en gaat specifiek in op barrières die mensen met een lage SES ervaren. Door middel van een thematische analyse van groeps gesprekken en individuele interviews zijn vijf thema's ontwikkeld die de resultaten samenvatten: 'doelen van de deelnemer', 'programma-inhoud', 'toegankelijkheid', 'groepsdynamiek' en 'begeleiding'.

Over het algemeen waren de deelnemers aan dit onderzoek tevreden met X-Fitt 2.0, omdat het programma hen heeft geholpen hun gezondheid en leefstijl te verbeteren. Daarbij noemden ze verschillende aspecten die bij de ontwikkeling van X-Fitt 2.0 specifiek zijn geïncorporeerd vanwege de doelgroep (mensen met een lage SES), zoals de intensieve gratis (sport)begeleiding gedurende de eerste twaalf weken. Deelnemers vonden X-Fitt 2.0 toegankelijk door de prettige sfeer in het sportcentrum, waardoor ze zich op hun gemak voelden. Daarnaast vonden ze het fijn dat ze in een sportgroep zaten met 'mensen zoals zichzelf', namelijk mensen met overgewicht, wat stimuleerde om vol te houden. Verder roemden ze vooral de leefstijl- en sportcoaches om hun begeleiding, enthousiasme en betrokkenheid. Deze resultaten komen overeen met de werkzame elementen van GLI's en de aanpak van overgewicht voor mensen met een lage SES die in eerdere onderzoeken zijn vastgesteld [12, 17].

Hoewel de deelnemers over het algemeen tevreden waren over X-Fitt 2.0, waren er ook aspecten waar ze minder tevreden over waren. Niet iedereen vond het fijn om in een groep te sporten. Verder hadden sommige deelnemers na de eerste twaalf gratis weken graag door willen sporten, maar moesten ze stoppen omdat ze dat zelf niet konden betalen. Hoewel X-Fitt 2.0 in de eerste twaalf weken intensievere begeleiding heeft dan de reguliere GLI, hadden sommige

deelnemers meer contactmomenten met de begeleiding verwacht, vooral met de diëtist. Daarnaast vonden ze voeding een onderbelicht thema. Als grootste minpunt werd genoemd dat de intensieve start van twaalf weken te kort was. Verbeterpunten richtten zich verder op de inhoud van X-Fitt 2.0, zoals de inclusie van groeps gesprekken, en op de mate waarin het programma op individuen kan worden aangepast. Deze resultaten laten zien dat het belangrijk is dat de GLI aansluit bij persoonlijke wensen en behoeften, zoals eerdere onderzoeken naar werkzame elementen ook hebben laten zien [12, 17].

De beoordeling van X-Fitt 2.0 is ongeveer gelijk aan de beoordeling van SSiB (8,3 tegenover 8,1), een andere GLI voor mensen met een lage SES [6]. Er bestaat voor deze GLI echter geen gedetailleerd inzicht in de ervaringen van deelnemers met het programma. Voor de andere GLI's in het basispakket van de zorgverzekering is geen evaluatie met mensen met een lage SES gedaan. De evaluaties die wel zijn gedaan laten zien dat het voedingsdeel van deze GLI's over het algemeen positiever wordt beoordeeld dan dat van X-Fitt 2.0 [18, 19]. Ook bleek uit de evaluatie van Cool dat deelnemers, net als de deelnemers van X-Fitt 2.0, graag terugkombijeenkomsten hadden gewild [20]. Daarnaast wilden deelnemers aan BeweegKuur, net als bij X-Fitt 2.0, dat de sportbegeleiding langer zou duren dan alleen de eerste twaalf weken en werd ook aangegeven dat het na de intensieve begeleiding lastig kan zijn om gezond gedrag vol te houden [18]. Hoewel ons onderzoek focust op mensen met een lage SES, lijkt het erop dat (een deel van) onze resultaten niet altijd specifiek gelden voor mensen met een lage SES, maar ook voor andere GLI-deelnemers. Het is daarom aan te raden de sportbegeleiding van de eerste periode van twaalf weken te verlengen.

Sommige deelnemers gaven aan dat ze behoefte hadden gehad aan groeps gesprekken met de deelnemers, om te reflecteren, met elkaar ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Eerdere onderzoeken laten ook zien dat soortgelijke open groeps gesprekken stimulerend zijn en groepsprocessen ondersteunen, wat helpt bij leefstijlverandering [21, 22]. Het is daarom aan te raden dit soort discussies met groepsgenoten onderdeel van de GLI te maken.

Afgaande op de huidige resultaten kan het achterblijvende deelnemersaantal bij de GLI verklaard worden doordat deelnemers zelf moeten betalen voor het sportdeel. Mensen met een lage SES, bij wie overgewicht en obesitas vaker voorkomen, hebben dikwijls minder te besteden en de deelnemers in ons onderzoek geven dan ook aan dat sporten vaak te duur is. Wanneer ze het sportdeel van een GLI zelf moeten betalen, kan dat een drempel vormen voor mensen met een lage SES. Het is daarom raadzaam ook het sportdeel op te nemen in de basis zorgverzekering.

Een sterk punt van ons onderzoek is de grote hoeveelheid data die we via de groeps gesprekken en interviews hebben verzameld. Daardoor hebben we een

duidelijk beeld kunnen vormen van hoe deelnemers X-Fitt 2.0 ervaren. Ook het objectieve karakter van de onderzoekers (zij waren niet betrokken bij de uitvoering van X-Fitt 2.0) is een sterk punt van dit onderzoek, omdat deelnemers daardoor vrijuit konden spreken. Een beperking van het onderzoek is dat er mogelijk selectiebias heeft plaatsgevonden, omdat er niet met uitvallers (34%) in het programma is gesproken, maar enkel met deelnemers die nog meededen aan X-Fitt 2.0. Uitgevallen deelnemers zijn niet benaderd voor het onderzoek omdat de leefstijlcoaches geen contact met hen meer hadden. Van de deelnemers die nog in het programma meededen heeft 65% meegedaan aan een interview op t_2 of t_3 . Toekomstig onderzoek zou uitgevallen deelnemers moeten includeren om te achterhalen of zij X-Fitt 2.0 anders hebben ervaren dan de deelnemers aan dit onderzoek.

Concluderend wordt X-Fitt 2.0 veelal positief beoordeeld. Deelnemers waarderen de begeleiding en de sfeer in het sportcentrum en zijn dankbaar dat het programma voor hen betaald wordt. Deelnemers hebben echter ook suggesties, zoals het vergroten van de aandacht voor voeding in het programma en het verlengen van de intensieve begeleiding in de eerste twaalf weken om het volhouden van het gezonde gedrag te bevorderen. Ook is duidelijk geworden dat vergoeding van sporten voor mensen met een lage SES leefstijlveranderingen op de lange termijn zou kunnen waarborgen. Andere (toekomstige) GLI's kunnen de opgedane kennis gebruiken om ze beter aan te laten sluiten bij mensen met een lage SES.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

- RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Trendscenario Gezondheidsverschillen. 2018. <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>. Geraadpleegd op 4 april 2022.
- Bekker M, Wagemakers A. Samenwerking organiseren voor preventie. Leren van de beleidsvorming voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie. Wageningen: WUR; 2021.
- Duijzer G, Haveman-Nies A, Jansen SC, Ter Beek J, Bruggen R van, Willink M, et al. Effect and maintenance of the SLIMMER diabetes prevention lifestyle intervention in Dutch primary healthcare: a randomised controlled trial. *Nutr Diabetes*. 2017;7:268.
- Schutte BAM, Haveman-Nies A, Preller L. One-year results of the BeweegKuur lifestyle intervention implemented in Dutch primary healthcare settings. *Biomed Res Int*. 2015; <https://doi.org/10.1155/2015/484823>.
- Rinsum C van, Gerards S, Rutten G, Philippens N, Janssen E, Winkens B, et al. The coaching on lifestyle (CooL) intervention for overweight and obesity: a longitudinal study into participants' lifestyle changes. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):680.
- Mölenberg F, Mesch A, Burdorf A. Effectstudie Samen Sportief in Beweging, een gecombineerde leefstijlinterventie gericht op lagere sociaal economische groepen. 2018. <https://www.cephir.nl/rapporten/Effect-studie-SSiB-Erasmus-MC-2018.pdf>. Geraadpleegd op 4 april 2022.
- Lakerveld J, IJzelenberg W, Tulder MW van, Hellemans IM, Rauwerda JA, Rossum AC van, et al. Motives for (not) participating in a lifestyle intervention trial. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8(1):1–7.
- Chinn DJ, White M, Harland J, Drinkwater C, Raybould S. Barriers to physical activity and socioeconomic position: implications for health promotion. *J Epidemiol Community Health*. 1999;53:191–2.
- Cerin E, Leslie E. How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. *Soc Sci Med*. 2008;66(12):2596–609.
- Kamphuis CBM, Lenthe FJ van, Giskes K, Huisman M, Brug J, Mackenbach JP, et al. Socioeconomic status, environmental and individual factors, and sports participation. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;40(1):71–81.
- Janssen E, Sugiyama T, Winkler E, Vries H de, Poel F te, Owen N. Psychosocial correlates of leisure-time walking among Australian adults of lower and higher socioeconomic status. *Health Educ Res*. 2010;25(2):316–24.
- Mulderij LS, Wolters F, Verkooijen KT, Koelen MA, Groenewoud S, Wagemakers A. Effective elements of care-physical activity initiatives for adults with a low socioeconomic status: a concept mapping study with health promotion experts. *Eval Program Plann*. 2020;80:101813.
- Verkooijen KT, Valburg H van. X-Fitt 2.0: werkblad beschrijving interventie. 2019. <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/42483/Beschrijving-X-Fitt-2.0.pdf>. Geraadpleegd op 4 april 2022.
- Mulderij LS, Verkooijen KT, Groenewoud S, Koelen MA, Wagemakers A. The positive impact of a care-physical activity initiative for people with a low socioeconomic status on health, quality of life and societal participation: a mixed-methods study. 2022. submitted.
- Herens M, Wagemakers A. Assessing participants' perceptions on group-based principles for action in community-based health enhancing physical activity programmes: the APEF tool. *Eval Program Plann*. 2017;65:54–68.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101.
- Dellas V, Collard D, Verbaan C-L, Beune E, Wagemakers A. Wat werkt in een integrale aanpak van overgewicht voor mensen met een lage sociaaleconomische status en/of een niet westerse migratieachtergrond? *TSG Tijdschr Gezondheidswet*. 2021;99:137–45.
- Helmink JHM, Boekel LC van, Sluis ME van der, Kremers SPJ. Lange termijn evaluatie onder deelnemers aan de BeweegKuur: rapportage van de resultaten van een follow-up meting bij deelnemers. Maastricht: Maastricht University; 2011.
- Van Dongen EJ, Duijzer G, Jansen SC, Beek J ter, Huijg JM, Leerlooijer JN, et al. Process evaluation of a randomised

- controlled trial of a diabetes prevention intervention in Dutch primary health care: the SLIMMER study. *Public Health Nutr.* 2016;19(16):3027–38.
20. Rinsum C van, Gerards SMPL, Rutten G-JM, Goor I van de, Kremers SPJ. Coaching op Leefstijl (Cool): eindrapportage van een implementatie- en monitoringstudie. 2018. https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?coaching-op-leefstijl-cool&kb_id=23700%0A%0A. Geraadpleegd op 4 april 2022.
21. Herens M, Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen M. Exploring participant appreciation of group-based principles for action in community-based physical activity programs for socially vulnerable groups in the Netherlands. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1173.
22. Herens M, Wagemakers A, Besten H den, Bernaards C. Welke factoren zijn van invloed op duurzaam beweeggedrag bij vrouwen van niet-westerse herkomst? *TSG Tijdschr Gezondheidswet.* 2015;93(3):93–101.