

Therapietrouw van patiënten bij de online behandeling Etendebaas.nl

Een kwalitatieve studie naar de ervaringen en redenen om de behandeling voortijdig te beëindigen.



Rianne van Duuren, S0209589

Maart 2013

Bachelorthese geestelijke gezondheidsbevordering

Faculteit Gedragswetenschappen Universiteit Twente

In opdracht van Tactus Verslavingszorg

Onder begeleiding van;

Marloes Postel, Universiteit Twente

Saskia Kelders, Universiteit Twente

Elke ter Huurne, Tactus Verslavingszorg

Samenvatting

Aanleiding Middels een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) wordt momenteel de effectiviteit van de online behandeling Etendebaas.nl aangetoond. Onderzoek heeft aangetoond dat therapietrouw een belangrijke factor is die van invloed is op de effectiviteit van een behandeling. In het huidige onderzoek wordt dieper ingegaan op de redenen van patiënten om voortijdig met de behandeling Etendebaas.nl te stoppen en wat hun ervaringen zijn met de behandeling. Hierbij zal zowel gekeken worden naar kenmerken van de online behandeling als naar de achterliggende motieven van cliënten. Op deze wijze hopen we beter inzicht te krijgen in kenmerken die een rol spelen bij het voortijdig beëindigen van de behandeling. De onderzoeksvraag is dan ook: *Welke factoren spelen een rol bij het voortijdig beëindigen van de online behandeling Etendebaas.nl en wat zijn de ervaringen met de behandeling?*

Methoden Middels emailberichten zijn afspraken gemaakt met vijf cliënten voor semi-gestructureerde interviews. Het interview is opgesteld aan de hand van individuele kenmerken van de cliënt die uit de intake en de ingevulde evaluatievragenlijst kwamen, zoals de dagindeling en klachten naast het eetprobleem. Naast deze individuele kenmerken is gekeken naar kenmerken van de behandeling die invloed zouden kunnen hebben op therapietrouw, zoals het design van het programma en het gebruik van dialogue support en social support. Van te voren is voor iedere respondent een aangepast interviewschema opgesteld. De interviews zijn getranscribeerd en opgesplitst in fragmenten, die vervolgens zijn gelabeld. Zo ontstond een resultatenschema die als samenvatting diende voor de vijf afgenomen interviews.

Resultaten Allereerst is er een nieuwe vorm van drop-out te onderscheiden, namelijk een voortijdige beëindiging vanuit het format van het programma. De cliënt of hulpverlener initiëren hierbij niet zelf tot drop-out, maar dit komt voort uit het protocol dat voor de behandeling geldt. De privésituatie met de factor tijdsgebrek blijkt de belangrijkste reden voor drop-out. Daarbij is het aansluiten van de behandeling op de situatie van de cliënt vooral belangrijk voor therapietrouw. Hierin moet alle info van de cliënt uit de intake, de opdrachten en het contact met de hulpverlener worden meegenomen, zodat de behandeling echt op het individu gericht kan worden. De effectiviteit van de behandeling zou volgens deze cliënten ook kunnen worden vergroot door het contact met de hulpverlener persoonlijker te maken.

Summary

Background Currently a randomized controlled trial is used to prove the effectiveness of the online treatment Etendebaas.nl. Research showed that adherence is an important factor influencing the effectiveness of treatments. In this study reasons for patients to drop out before completing the treatment program and the experiences with Etendebaas.nl will be elaborated. To do so we will both look at features from the online treatment program and underlying motives from clients to drop-out prematurely. This way we hope to get better insights in features that influence premature drop-out. The research question is: Which factors play a role in premature drop-out with the online treatment Etendebaas.nl and what are the experiences with this treatment?

Methods Appointments for semi-structured interviews were made by email with five clients. These interviews were composed on the basis of individual client-features that come from the intake and the evaluation-questionnaires, such as daily schedule and other problems besides the eating disorder. Besides these individual features, treatment-features that can influence adherence were questioned, such as program design and use of dialogue and social support. Beforehand an interview schedule was made for each respondent. The interviews were transcribed and divided into fragments. These fragments were coded and given a label. This resulted in a schedule that was used as a summary for the five interviews that were conducted.

Results First of all a new type of drop-out has been distinguished: intended by the format of the treatment program. In this case the client or counselor do not initiate drop-out, but drop-out occurs through the protocol of the treatment. Furthermore the private situation of the client appears to be the most important reason to drop-out. Lack of time is part of this situation. The affiliation between the client and the program is important for improving adherence. All information given by the client in the intake, the assignments and the contact with the counselor should be taken in consideration to treat clients as individually as possible. The effectiveness of the treatment could also be increased by making the contact with the counselor more personal.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Summary	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	6
1.1 Online interventies	6
1.1.1 Algemeen	6
1.1.2 Etendebaas.nl.....	8
1.2 Therapietrouw	8
1.2.1 Algemeen	8
1.2.2 Therapietrouw bij eetstoornispatiënten	9
1.2.3 Therapietrouw bij online interventies	10
1.3 Aanleiding onderzoek	11
2. Methode.....	13
2.1 Deelnemers.....	13
2.2 Procedure.....	13
2.2.1 Overkoepelend onderzoek: de RCT	13
2.3 Interventie.....	14
2.4 Instrumenten.....	15
2.5 Data analyse	16
3. Resultaten	17
3.1 Keuze voor behandeling bij Etendebaas.nl	17
3.2 Uit de evaluatievragenlijst.....	18
3.2.1 Aangegeven redenen voor drop-out	18
3.2.2 Ervaringen met de behandeling.....	18
3.2.3 Verbeterpunten voor Etendebaas.nl	19
3.3 Het PSD-framework.....	20
3.3.1 Primary task support.....	20
3.3.2 Dialogue support	21
3.3.3 Social support.....	22
3.4 Uit de studie van Koudijs (2011)	22
3.4.1 Kenmerken van de behandeling	22
3.4.2 Kenmerken van de cliënten	24

3.5 Uitkomsten en effectiviteit van de behandeling	25
4. Discussie.....	26
4.1 De belangrijkste factoren voor drop-out	26
4.1.1 Het PSD-framework.....	26
4.1.2 De bevindingen van Koudijs (2011)	27
4.2 Beperkingen en sterke punten	27
4.3 Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek.....	28
4.4 Concluderend	29
5. Literatuurlijst	31
6. Bijlagen	34
I: PSD-framework	34
II: E-mails naar cliënten	39
III: Evaluatievragenlijst.....	41
IV: Interviewschema	53
V: Resultatenschema	63

1. Inleiding

1.1 Online interventies

1.1.1 Algemeen

De laatste decennia zijn er veel ontwikkelingen geweest op het gebied van internet. Deze ontwikkelingen kunnen ook veel betekenen voor mensen met psychische aandoeningen. Er zijn verschillende manieren waarop iemand via internet kan worden geholpen, waaronder via fora en zelfmanagementprogramma's. Ook online behandelingen voor psychische problematiek zoals depressie (Christensen, Griffith & Jorm, 2004) en alcoholverslavingen (Postel, de Haan & de Jong, 2010) komen steeds meer voor en zijn ook effectief gebleken. Dit soort hulp via internet is een onderdeel van Ehealth. Ehealth, of electronic health, verwijst naar gezondheidszorg die via allerlei informatie- en communicatietechnologie kan worden gevolgd. Het verandert en ontwikkelt continu. Eysenbach (2001) definieert Ehealth als volgt: *'Ehealth is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology'* (Eysenbach, 2001). Ehealth is dus een breed begrip en houdt onder andere het elektronisch patiëntendossier in, waarmee administratieve processen toegankelijk zijn via het internet. Daarnaast biedt Ehealth oplossingen bij het overwinnen van een aantal barrières van face-to-face behandelingen, omdat het deelnemers informatie en behandeling biedt in hun eigen omgeving en in de eigen tijd. Deelnemers hoeven niet langer naar het kantoor van de hulpverlener voor afspraken, wat deze Ehealth-programma's toegankelijk en makkelijk te volgen maakt. Volgens Barak, Klein & Proudfoot (2009) zijn er grofweg drie subtypes van online interventies te definiëren: educatieve online interventies, self-guided online therapeutische interventies en human-supported online therapeutische interventies. Al deze online interventies zijn gebaseerd op vier componenten: inhoud van het programma, het gebruik van multimedia, interactieve online activiteiten en begeleiding en ondersteunende feedback. Of en hoe deze componenten worden ingevuld bepaalt onder welk subtype de online interventie valt.

Het hoofddoel bij het subtype online educatieve interventies is dat patiënten beschikking hebben over informatie over een specifiek probleem (Barak et al., 2009). De inhoud van het programma is dus gericht op het verbeteren/verhogen van kennis, bewustzijn en begrijpen van dit probleem. Dit subtype varieert in het gebruik van multimedia en online activiteiten. Over het algemeen is de educatieve online interventie een vrij statische online interventie. Begeleiding en ondersteunende feedback zijn minimaal.

De self-guided online therapeutische interventie is gericht op het ontwikkelen van positieve cognitieve, gedrags- en emotionele veranderingen (Barak et al., 2009). De inhoud van het programma is gebaseerd op de effectiviteit van behandelingen zoals de cognitieve gedrags-therapie (CGT), acceptance and commitment therapy (ACT) en mindfulness, maar dan uitgevoerd via het internet. Deze inhoud is interactiever dan de inhoud van de educatieve online interventie. Zo kunnen er bijvoorbeeld tips gegeven worden over het uitdagen van je gedachten, zoals ook in de acceptance and commitment therapy gebeurt. Net zoals bij de educatieve online interventie is het gebruik van multimedia en online activiteiten gevarieerd. Begeleiding en feedback zijn wel aanwezig, maar geautomatiseerd. In hoeverre deze feedback is aangepast aan de situatie van de patiënt is verschillend per software voor de behandeling. Dit heeft te maken met de mogelijkheden binnen de programma-software.

Volgens Barak et al. (2009) is een human-supported online therapeutische interventie er op gemaakt om een positieve verandering te realiseren bij patiënten. De inhoud van de interventie is gericht op gedragsverandering. Anders dan bij de self-guided online therapeutische interventie, is de human-supported online therapeutische interventie voorzien van een menselijke hulpverlener, die ondersteuning, begeleiding en feedback biedt. Het is dus geen geheel geautomatiseerd proces, al zullen delen van het programma, zoals bijvoorbeeld de uitleg van opdrachten, dat wel zijn. De patiënt heeft meestal één-op-één contact met een hulpverlener door middel van e-mails, berichten of webcam-contact. In vergelijking met geautomatiseerde feedback wordt menselijke feedback volgens Barak et al. (2009) beter beoordeeld als het gaat om 'aangepast zijn aan de deelnemer' en is dit ook effectiever.

Vanwege het intensieve internetgebruik en het omvangrijke bereik onder de algemene bevolking zijn online interventies zeer geschikt als laagdrempelige en toegankelijke behandelingen. Door de hoge mate van anonimiteit zijn online interventies tevens geschikt voor mensen die zich schamen voor hun probleem en daarom niet eerder hulp zochten (Postel, de Jong & de Haan, 2005). Daarnaast kan men in eigen tijd en omgeving aan de online behandeling deelnemen.

1.1.2 Etendebaas.nl

Eetproblemen komen veel voor onder de Nederlandse bevolking. In 2003 hadden in Nederland ongeveer 20.000 jonge vrouwen (tussen de 15 en 29 jaar) Boulimia Nervosa (BN) en 5000 tot 6000 Anorexia Nervosa (AN) (Hoek & van Hoeken, 2003). Binge Eating Disorder (BED) komt naar schatting voor bij ongeveer 1% van de volwassenen (18 tot 65 jaar), wat neerkomt op zo'n 160.000 personen in Nederland (Hoek & van Hoeken, 2003). Daarnaast is er nog een grote groep mensen die behoort tot de groep 'Eating Disorder Not Otherwise Specified' (EDNOS), waarvan BED een onderdeel is. Ondanks de vele psychische, lichamelijke en sociale gevolgen en de beschikbaarheid van effectieve behandelingen, worden patiënten met eetstoornissen vaak niet herkend of behandeld. Het vaststellen van een eetstoornis is namelijk niet eenvoudig, vooral niet bij volwassenen (van Son, van Furth & Schoemaker, 2007). Schaamte en/of ontkenning kunnen er toe leiden dat een volwassen patiënt de eetstoornis verbergt voor de omgeving (van Son et al., 2007). Deze omgeving kan dan niet ingrijpen, zoals bij kinderen wel vaak het geval is. Dit onderzoek gaat over Etendebaas.nl en deze behandeling valt onder het subtype human-supported online therapeutische interventie (Barak et al., 2009). Middels persoonlijk contact via het internet probeert een hulpverlener samen met de cliënt een positieve verandering ten aanzien van het lichaamsbeeld en eetgedrag te realiseren. De hulpverlener biedt hierbij ondersteuning, begeleiding en feedback. Delen van het programma zijn vooraf gestructureerd, zoals uitleg van de opdrachten, maar verder is het contact aangepast aan de individuele cliënt. De cliënt heeft gemiddeld twee keer per week contact met de hulpverlener en de duur van het programma is afhankelijk van het tempo waarin de cliënt werkt. Gemiddeld is de behandelduur ongeveer vier maanden en de cliënt maakt hierbij opdrachten en houdt onder andere dagelijks een eetdagboek bij.

1.2 Therapietrouw

1.2.1 Algemeen

Onderzoek toont aan dat therapietrouw een veelvoorkomende belangrijke factor is die van invloed is op de effectiviteit van een behandeling (Eysenbach, 2005). Een niet-optimale 'exposure' zorgt voor een verminderde effectiviteit van interventies (Donkin et al., 2011 en Manwaring et al., 2008). Therapietrouw gaat meestal over de mate waarin een patiënt die medicijnen gebruikt zich precies aan de voorschriften van de arts houdt (Vandereycken & Deth, 2009), zoals bij medicijnen voor diabetes en het innemen van antibiotica.

Therapietrouw kan ook gaan over het opvolgen van adviezen van een behandelaar tijdens het volgen van een psychologische behandeling. In 2003 is de World Health Organization (WHO) tot de volgende definitie van therapietrouw (adherence) gekomen: *“the extent to which a person’s behaviour – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider.”* (p. 17). Deze therapietrouw kan op verschillende manieren worden gemeten. Bij medicijngebruik kan nagegaan worden of de patiënt de medicijnen in neemt, bijvoorbeeld door het tellen van de medicijnen die worden afgehaald bij de apotheek of een elektronisch apparaatje dat bijhoudt hoe vaak er een medicijn uit wordt genomen (WHO, 2003). Bij een psychologische behandeling wil men weten of een cliënt de behandeling volgt en uitvoert zoals de bedoeling is. Er is dus geen standaard meetinstrument om therapietrouw te meten. Naast het verschil in therapietrouw voor bijvoorbeeld medicatie-inname en psychologische behandelingen, zijn er in de laatste nog verschillende vormen van therapietrouw bij zowel offline als online behandelingen. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk in de studie van Koudijs (2011), wanneer het gaat om therapietrouw bij eetstoornispatiënten.

1.2.2 Therapietrouw bij eetstoornispatiënten

Volgens de studie van Koudijs (2011) zijn er vier vormen van niet therapietrouw bij eetstoornispatiënten: vroegtijdige beëindiging van de behandeling (drop-out), het niet komen op afspraken, het niet maken van huiswerkopdrachten en mentale afwezigheid bij de behandeling sessies. Bij offline behandelingen zijn al deze vormen van therapietrouw meetbaar. Bij online behandelingen is dit vaak iets moeilijker. Vaak wordt er vooral naar drop-out gekeken, omdat de andere vormen van therapietrouw lastiger te beoordelen zijn. Volgens Fassino, Pierò, Tomba & Abbate-Daga (2009) zijn er verschillende vormen van drop-out te onderscheiden waarbij de intentie tot deze drop-out verschilt: de patiënt of de hulpverlener kan aangeven dat deze wil stoppen met de behandeling en dit dan ook doen, of de patiënt laat niet weten dat deze stopt, maar maakt geen opdrachten meer en reageert niet meer op de hulpverlener. Om beide scenario's te omvatten houden we vast aan de volgende omschrijving van drop-out: *een door de patiënt of hulpverlener geïnitieerde voortijdige beëindiging van het afgesproken behandeltraject, met of zonder toezegging van beide partijen*. De bevindingen van Koudijs (2011) wat betreft factoren die invloed kunnen hebben op drop-out bij eetstoornispatiënten zijn belangrijk. Vanuit de dossieranalyse die Koudijs (2011) heeft uitgevoerd lijken een vast dagritme, samenhang met andere klachten en comorbiditeit, de confrontatie van het behandelprogramma, de regelmaat van het contact, de

wachtlíjstconditie, de situatie op dat moment, een angst om het probleem los te laten/er over te praten, de motivatie, eventuele twijfels en de aansluiting van het programma op de cliënt samen te hangen met drop-out (Koudijs, 2011).

1.2.3 Therapietrouw bij online interventies

Kelders, Ossebaard & van Gemert-Pijnen (2012) hebben onderzocht of een aangepast model van het Persuasive System Design-framework van Oinas-Kukkonen & Harjumaa (2009) een goede voorspeller van therapietrouw bij online interventies is (bijlage I). In dit framework staan de elementen primary task support, dialogue support en social support als factoren die invloed hebben op de overtuigende werking van online interventies. Onder primary task support worden de aspecten van het programma verstaan die dienen als ondersteuning voor de hoofdtak van deze online behandeling. Een aantal onderdelen die als taakondersteunende factoren worden gezien zijn tunneling (het programma wordt aangeboden in een bepaalde, vaste volgorde, waarbij een onderdeel pas kan worden gedaan of gemaakt wanneer het vorige onderdeel is voltooid), personalisatie (het programma gebruikt bijvoorbeeld de naam van de gebruiker in de teksten) en oefening (de gebruiker kan oefenen met het gewenste gedrag). Dialogue support richt zich op de feedback naar de gebruikers. Voorbeelden hiervan zijn lof (de hulpverlener complimenteert de gebruiker na goed gedrag), suggesties (er worden suggesties gegeven voor goed gedrag, zoals recepten met weinig calorieën bij een afvalprogramma) en ook het design van het programma. Het gaat hier dus niet alleen om de letterlijke interactie tussen gebruiker en hulpverlener, maar ook de manier waarop deze interactie wordt aangeboden door het programma. Social support zegt iets over de mate van invloed van andere deelnemers in het programma. Factoren hierbij zijn onder andere leren door anderen, vergelíken met anderen en samenwerken met anderen. Kelders et al. (2012) vinden dat vaker beoogd gebruik, meer updates en uitgebreider gebruik van ‘dialogue support’ significant betere therapietrouw voorspellen. Ook frequentie van interactie met de hulpverlener blijkt een rol te spelen (Kelders et al., 2012). Verschillende studies hebben laten zien dat ‘reminders’ belangrijk zijn voor de toename van therapietrouw en de effectiviteit van de online interventies (Fry & Neff, 2009 en Webb, Joseph, Yardley & Michie, 2010). ‘Praise’ en ‘rewards’ worden vooral in onderzoek naar gaming genoemd als elementen die een positief effect op de uitkomsten van een interventie hebben (Deterding, Dixon & Khaled, 2011 en Wang & Sun, 2011). Dit is in overeenstemming met de reviews van Brouwer et al. (2011) en Schubart, Stuckey, Ganeshamoorthy, & Sciamanna (2011). Ook de privé-situatie, het behandelingsprotocol (onder andere de intensiviteit van het behandelprogramma en het

contact met de hulpverlener) en het behalen van het doel dat de cliënt voor ogen had werden in een eerdere studie als redenen opgegeven voor drop-out (Postel, de Haan, ter Huurne, Becker & de Jong, 2010). Deze redenen werden onder andere bevraagd in de evaluatievragenlijst die cliënten toegestuurd kregen wanneer zij de behandeling voortijdig beëindigden. Ook werd in deze evaluatievragenlijst gemeten in hoeverre de cliënt is geholpen door de behandeling door middel van dezelfde meetschalen als bij de intake, zoals de EDE-Q.

1.3 Aanleiding onderzoek

Recent onderzoek van Ruwaard & Lange (2010) heeft aangetoond dat internetbehandeling effectief is voor patiënten met BN. In 2010 heeft Tactus Verslavingszorg een kleine pilotstudie uitgevoerd onder patiënten met een eetstoornis bij de behandeling Etendebaas.nl. 173 vrouwen hebben zich aangemeld voor het behandelprogramma. Hiervan zijn 165 cliënten begonnen met de behandeling Etendebaas.nl. 70% (n=115) van de aanmeldingen tussen 25 januari en 31 december 2010 bleek onder de groep EDNOS te vallen (waarin BED ook valt). De overige 30% (n=48) bleek BN te hebben. Patiënten met AN konden ook aan de pilot deelnemen, maar er waren maar 2 mensen met deze stoornis die zich aanmeldden. Hoewel Ruwaard & Lange wel reeds hebben aangetoond dat online interventies werken voor mensen met BN, is dit voor EDNOS (waaronder BED) nog niet onderzocht. Het is daarom belangrijk de effectiviteit van de online behandeling Etendebaas.nl wetenschappelijk vast te stellen met behulp van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT). In maart 2011 is Tactus Verslavingszorg aan deze RCT begonnen. Aan de hand van vragenlijsten en dossiergegevens van cliënten die meedoen aan het onderzoek, wordt de effectiviteit van de online behandeling in kaart gebracht. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de groep cliënten die de behandeling voortijdig beëindigen, de zogenoemde drop-outs. Van de 165 cliënten die aan de pilot in 2010 hebben deelgenomen hebben er 89 de behandeling in zijn totaliteit afgerond. De overige 76 cliënten (46%) kunnen als drop-outs worden beschouwd (Ter Huurne, Postel, De Haan, Drossaert & De Jong, 2013). Dit drop-out percentage is van belang voor onderzoek, omdat we deze zo laag mogelijk willen houden voor een optimale effectiviteit van behandelingen (Eysenbach, 2005). Tevens kunnen we middels deze drop-outcliënten beter in kaart krijgen wat therapietrouw precies inhoudt. Koudijs (2011) heeft op basis van ingevulde vragenlijsten van de drop-outs en dossieranalyse bij Etendebaas.nl onderzocht welke factoren mogelijk een rol spelen bij drop-out en door middel van interviews met experts gekeken hoe therapietrouw er uit ziet bij eetstoornispatiënten. Hoewel haar bevindingen, zoals de verschillende onderdelen van therapietrouw en factoren die hier invloed op kunnen hebben,

aangrijpingspunten biedt, geeft haar onderzoek geen inzicht in de achterliggende motieven van drop-outs. Er zijn inmiddels meerdere onderzoeken geweest naar therapietrouw en de factoren die therapietrouw beïnvloeden, zoals van Postel et al. (2010), maar omdat therapietrouw belangrijk is voor de effectiviteit van het programma is verdieping hierin essentieel voor de huidige en toekomstige effectiviteit van psychologische (internet)behandelingen. Vandaar dat in het huidige onderzoek dieper wordt ingegaan op de redenen van patiënten om voortijdig met de behandeling Etendebaas.nl te stoppen en wat hun ervaringen zijn met de behandeling. Hierbij zal zowel gekeken worden naar kenmerken en de verschillende onderdelen van de online behandeling als naar de achterliggende motieven van cliënten en de uitkomsten van de behandeling voor hen die voortijdig zijn gestopt. Op deze wijze hopen we beter inzicht te krijgen in kenmerken die een rol spelen bij het voortijdig beëindigen van de behandeling en de ervaren effectiviteit van de behandeling. Mijn onderzoeksvraag is dan ook: welke factoren spelen een rol bij het voortijdig beëindigen van de online behandeling Etendebaas.nl en wat zijn de ervaringen met de behandeling?

2. Methode

2.1 Deelnemers

Deelnemers waren vijf vrouwen die aan de RCT van Etendebaas.nl hebben deelgenomen en voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria van deze RCT. Zij waren boven de 18 jaar en hadden een diagnose BN, EDNOS/BED. Zij zijn voortijdig met de behandeling gestopt, hebben de evaluatievragenlijst die hen is toegestuurd ingevuld en hebben allen toestemming gegeven telefonisch benaderd te mogen worden (na de e-mails in bijlage II).

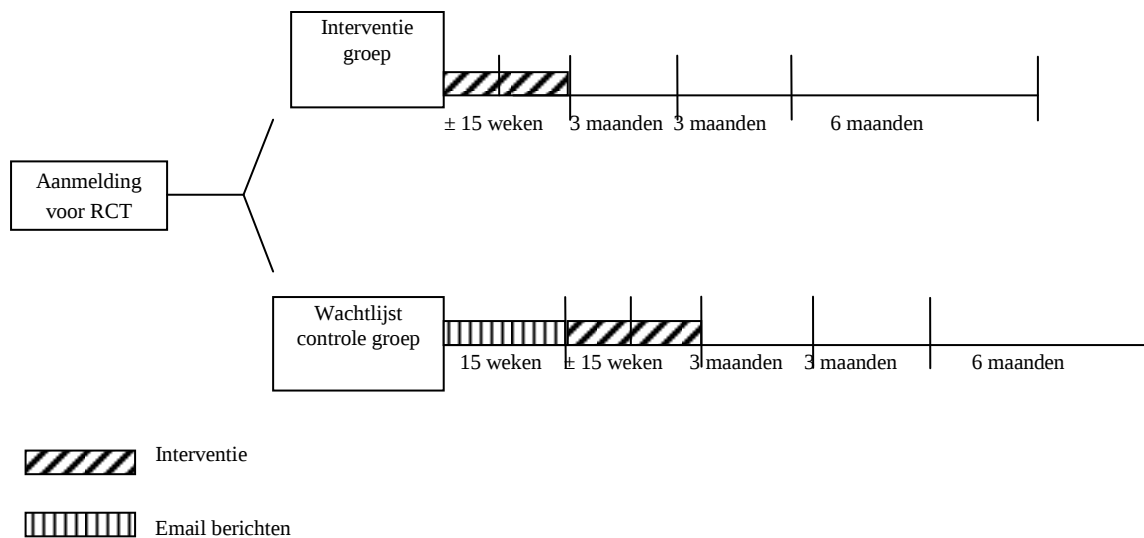
2.2 Procedure

Middels een email van RCT-hoofdonderzoeker Elke ter Huurne (eerste mail bijlage II) werd gevraagd of de cliënt benaderd mocht worden voor een telefonisch interview. De cliënten die werden benaderd zijn uitgevallen gedurende de RCT. Wanneer hiervoor toestemming werd gegeven werd een mail (tweede mail bijlage II) gestuurd om een contactmoment vast te leggen waarop het interview vervolgens plaats heeft gevonden. Het interview werd opgenomen via Skype en dit bestand werd bewaard om te kunnen worden getranscribeerd. Na het transcriberen is de opname vernietigd.

2.2.1 Overkoepelend onderzoek: de RCT

Het overkoepelende onderzoek omvatte de RCT waar vrouwen van minimaal 18 jaar, met een diagnose BN, BED of EDNOS, met toegang tot het internet en voldoende beheersing van de Nederlandse taal aan mee konden doen. Zij mochten geen lichaamsgewicht onder 85% van het ideale gewicht hebben, geen andere vorm van behandeling voor de eetstoornis in de afgelopen 6 maanden hebben gevolgd, niet acuut suïcidaal of zwanger zijn en niet langer dan vier weken gepland afwezig zijn tijdens de behandeling. Patiënten werden gerandomiseerd en konden direct aan de internetbehandeling beginnen (de interventiegroep) of kwamen in de wachtlijst controlegroep terecht. Patiënten in de wachtlijst controlegroep dienden 15 weken te wachten voordat zij van start konden gaan met de behandeling. Gedurende deze periode ontvingen zij één keer per twee weken een informatieve en ondersteunende e-mail, zodat ze betrokken bleven bij het onderzoek. De e-mailberichten bevatten onder meer informatie over de website en het forum van Etendebaas.nl, psycho-educatie en motiverende teksten. Het was de bedoeling dat in totaal 252 cliënten mee zouden doen aan de RCT, 42 per subgroep

(BN,BED of EDNOS) in de experimentele- en controlegroep. Een schematische weergave van de RCT is hieronder te zien.



2.3 Interventie

Etendebaas.nl (voorheen Eetprobleemdebaas.nl) was een online interventie voor (jong)volwassenen vanaf 16 jaar die meer wilden weten over hun eetgedrag of al besloten hadden hieraan te willen en gaan werken. Ook terugval in eetproblemen kon worden aangepakt met deze online behandeling. Etendebaas.nl was een gestructureerd behandelprogramma waarin de cliënt en de hulpverlener een persoonlijk contact aangingen via het internet. Hierbij werd gebruik gemaakt van psycho-educatie, cognitieve herstructurering, zelfcontroletechnieken en exposure-technieken. Bij aanmelding werd een vragenlijst afgenomen ten behoeve van de diagnostiek. Het eerste deel van het programma bestond uit minimaal zeven contacten die gericht waren op het analyseren van het eetpatroon. Hier hoefde de cliënt nog niet direct iets aan te veranderen. Daarnaast maakte de cliënt vier opdrachten: het bijhouden van het eetdagboek, het toevoegen van momentbeschrijvingen, situaties analyseren en het omschrijven van de voor- en nadelen van het eetgedrag. Het eerste deel werd afgesloten met een persoonlijk advies over het eetprobleem en eventuele vervolgbehandeling. Het tweede deel van de behandeling bestond uit minimaal veertien contacten. Daarbij maakte de cliënt zes opdrachten. Hierin stelde de cliënt zelf een doel ten aanzien van het eet- en bewegingspatroon. In vijf stappen leerde men dit doel te bereiken. Opdrachten waren: gewoontes doorbreken, anders denken, anders doen, wie ben ik, beslissingen en actieplan. Het nazorgtraject bestond uit een half jaar na afronding van de

behandeling nog kunnen inloggen in het persoonlijk dossier. Daarnaast was er de mogelijkheid tot een vinger-aan-de-polscontact, waarbij de cliënt nog zes weken contact hield met de hulpverlener, maar minder intensief dan voorheen. De hulpverlener zou wekelijks reageren op registratie, eventuele berichten en momentbeschrijvingen. Daarna waren er nog twee follow-up contacten waarin de stand van zaken op dat moment met betrekking tot het eetprobleem aan bod kwam. Deze contactmomenten stonden tevens in het teken van onderzoek naar de effectiviteit van de internetbehandeling.

Het gehele behandelprogramma werd doorlopen met één en dezelfde hulpverlener. Mocht internetbehandeling niet geschikt zijn geweest voor de cliënt verwees de hulpverlener door naar andere hulp of behandeling. De totale duur van de behandeling lag tussen de twaalf en twintig weken en zou gemiddeld vijftien weken in beslag nemen..

2.4 Instrumenten

Het afgenomen interview was semi-gestructureerd, dit betekent dat er wel ingegaan werd op bepaalde onderwerpen, maar niet vast lag hoe ver de vragen gingen en in welke volgorde deze precies aan bod kwamen. De geïnterviewde stond centraal in dit onderzoek, dus zij bepaalde waar wel en niet diep op ingegaan werd. Het interview was opgesteld aan de hand van individuele kenmerken van de cliënt die uit de intake en de ingevulde evaluatievragenlijst kwamen. In de evaluatievragenlijst (bijlage III) werd gevraagd naar de redenen voor beëindiging, de ervaringen met de behandeling en werd tevens de huidige situatie gemeten door middel van onder andere de EDE-Q (deze meet het eetgedrag en attitude) en de DASS (deze meet mentale gezondheid). Ook de bevindingen van Koudijs (2011) wat betreft vast dagritme, samenhang met andere klachten en comorbiditeit, confrontatie, regelmaat van het contact, wachtlijstconditie, situatie op dat moment, angst om het probleem los te laten/er over te praten, motivatie, twijfels en aansluiting werden uitgediept in dit interview.

Naast deze individuele kenmerken werden uit het aangepaste PSD-framework van Oinas-Kukkonen & Harjumaa (Kelders et al., 2013) de volgende aspecten bevraagd: tunneling, tailoring met personalization, self-monitoring, simulation, rehearsal, praise, rewards, reminders, suggestion, similarity, liking, social learning, social comparison, normative influence en cooperation. In het interview waren deze aspecten terug te vinden in de vragen over bijvoorbeeld de controle op het verloop van de behandeling (tunneling), inzicht in de oorzaken en gevolgen van het eetgedrag (simulation) en in hoeverre cliënten Etendebaas.nl visueel aantrekkelijk vonden (liking). In bijlage I zijn ook voor de andere aspecten voorbeelden te vinden.

Bij de voorbereiding van het interview is gekeken welke punten wel en niet aan bod moesten komen uit de intake en evaluatievragenlijst. Een aantal vragen zijn aan iedereen gesteld, dit waren de algemene vragen (A). Voorbeelden hiervan waren de persoonlijke gegevens en de verwachtingen van Etendebaas.nl, maar ook de aspecten uit het PSD-framework. Daarnaast waren er vragen die naar aanleiding van de intake en de evaluatievragenlijst zijn gesteld en die dus specifiek voor deze persoon golden (S). Voorbeelden hiervan waren de aangegeven redenen voor de beëindiging van de behandeling en de aangegeven ervaringen met de behandeling. Het schema voor het interview is terug te vinden in bijlage IV.

2.5 Data analyse

De interviews werden geanalyseerd aan de hand van het stappenplan voor het analyseren van kwalitatieve gegevens van Baarda, de Goede & Teunissen (2009). Na het transcriberen werd de informatie geselecteerd op relevantie, waarbij de probleemstelling als uitgangspunt diende. De niet relevante info werd verwijderd. Daarna werd de relevante tekst opgesplitst in fragmenten. Fragmenten konden elkaar overlappen, wanneer dit nodig was om deze goed te kunnen begrijpen. Vervolgens werden de fragmenten gelabeld. Er waren een aantal richtlijnen voor dit proces zoals: een label moest kenmerkend zijn voor het tekstfragment en relevant zijn voor het beantwoorden van de probleemstelling., het label moest iets zeggen over het individu, een situatie, een groep of een proces, afhankelijk van wat er op dat moment werd gevraagd. De labels toonden overeenkomsten met de topics, zoals deze ook in het interviewschema aan bod kwamen. Onder elk label staan in het resultatenschema in bijlage V de opmerkingen van de respondenten als een puntsgewijze samenvatting met eventuele verdere uitwerking of voorbeelden.

3. Resultaten

Er is een samenvatting van de interviews in een schema gezet (bijlage V). Hier staan de belangrijkste punten, opmerkingen en aanmerkingen per label, voor de vijf respondenten. Niet alle vragen zijn aan iedereen gesteld, zoals ook al duidelijk werd in het interviewschema. Daarom zijn er soms lege cellen in het schema te vinden. De respondenten waren vrouwen van 27-, 30-, 41-, 42-en 49-jarige leeftijd. Drie vrouwen hadden een diagnose EDNOS, één vrouw had de diagnose BN en één vrouw had de diagnose BED. Drie van deze respondenten hebben de behandeling beëindigd aan het einde van het eerste deel van het behandelprogramma, bij het onderdeel ‘meten & weten’. De andere twee cliënten hebben de behandeling halverwege het tweede deel beëindigd, bij de opdrachten ‘anders doen’ en ‘wie ben ik’.

3.1 Keuze voor behandeling bij Etendebaas.nl

Bij de motivatie voor de behandeling werd duidelijk dat alle vijf cliënten al langere tijd met problemen omtrent eten rondliepen. Omdat zij hier eindelijk echt van af wilden zijn zijn begonnen aan de online behandeling. Alle vijf cliënten gaven aan niet bewust te hebben gezocht naar een behandeling. Zij herkenden zich in het verhaal of hadden al langer het idee om af te vallen. Exposure lijkt dus relevant te zijn voor het aantrekken van cliënten. Twee cliënten gaven aan de behandeling in een advertentie tegengekomen te zijn en drie cliënten wisten niet meer hoe ze bij deze behandeling kwamen. Er was dus geen specifieke motivatie voor Etendebaas.nl, maar wel een stuk motivatie om iets aan het eetprobleem te doen.

Een verandering in de leefstijl en het aanpakken van het onderliggende probleem was voor alle vijf cliënten iets wat ze met de behandeling wilden bereiken. Hoe dit verder precies werd ingevuld verschilt. Verwachtingen van Etendebaas.nl waren onder andere af te vallen, voor twee cliënten was afvallen op een gezonde manier een uiteindelijk doel. Één cliënt wilde daarmee van haar medicatie voor een te hoge bloeddruk af komen. Ook wilden twee cliënten inzicht in de situaties waarin het mis ging met het eten. Dit waren bijvoorbeeld emotie-eten en vreetbuien, maar ook het vergeten van het nuttigen van een maaltijd of geen tijd nemen om te eten. Voor één cliënt waren de verwachtingen die zij van Etendebaas.nl had niet duidelijk.

Voordelen van Etendebaas.nl in vergelijking met andere behandelprogramma's (offline of bijvoorbeeld diëten) waren volgens alle cliënten de aard van de behandeling, namelijk niet alleen het aanpakken van het gewicht, maar ook de onderliggende problematiek. Daarnaast

vonden vier cliënten de mogelijkheid om het in eigen tijd en vanuit huis te kunnen volgen een voordeel.

3.2 Uit de evaluatievragenlijst

3.2.1 Aangegeven redenen voor drop-out

In de evaluatievragenlijst aangegeven redenen voor drop-out waren voor alle cliënten de privésituatie (verbreken relatie, partner met verslaving die aandacht vroeg en studie en examendrukke). Tijdgebrek werd ook door alle cliënten als reden voor drop-out gegeven. Vier cliënten gaven het niet aansluiten op de eigen situatie op als (één van de) reden(en) voor drop-out. Wat hiermee precies werd bedoeld is voor iedere cliënt anders: het gaat bij alle vier cliënten om de privésituatie en daarnaast werd door één cliënt specifiek de aansluiting van de behandeling op haar probleem met eten benoemd. Zij gaf aan dat de behandeling op een geautomatiseerde test leek. Dit kwam volgens haar niet professioneel over. Daarnaast gaf één cliënt aan last te hebben gehad van technische problemen, waarbij aangegeven werd dat typen erg traag ging in het programma en dingen buiten het scherm vielen. Ook heeft één cliënt specifiek aangegeven dat ze niet dacht dat een behandeling zoals Etendebaas.nl voor haar zou kunnen werken. De ondersteuning vond zij prettig, maar uiteindelijk moet ze het toch zelf doen. Hulp bij het probleem leek haar lastig.

3.2.2 Ervaringen met de behandeling

Over het algemeen valt op dat het eetdagboek iedereen is bijgebleven en drie cliënten dit als bijdrage aan de ervaren effectiviteit van de behandeling hebben omschreven. Van de andere opdrachten werden er maar drie specifiek benoemd (negatieve gedachtes omzetten in positieve, ‘wie ben ik’ en ‘doelen stellen’). Één cliënt vertelde dat de opdrachten erg leken op opdrachten die zij in een eerdere behandeling voor het eetprobleem heeft moeten doen/maken. De momentbeschrijvingen in het eetdagboek waren hier wel een toevoeging op. Het forum is door niemand gebruikt, dit werd dus ook niet beoordeeld als effectief voor de behandeling. Ook zou je kunnen zeggen dat het daadwerkelijke contact met de hulpverlener als positief werd ervaren, maar dat er verbetering behoeft wat betreft vormen van contact (face-to-face en/of telefonisch contact als toevoeging op de emailberichten in de behandeling) en frequentie van contact (aan het eind van de behandeling mag vaker contact worden gezocht alvorens een cliënt af te sluiten). Opvallend is ook dat bij één cliënt het buddy-contact niet is aangehaald, terwijl de situatie hier wel op aanstuurde; de cliënt reageerde al geruime tijd niet meer op

berichten van de hulpverlener. Daarbij valt ook op dat drie cliënten aangaven vanuit het behandelprogramma te zijn afgesloten: deze cliënten en/of de hulpverleners van deze cliënten hebben zelf niet bewust geïnitieerd tot drop-out. Het is bij Etendebaas.nl zo dat wanneer er een bepaalde tijd niet wordt gereageerd, de cliënt wordt afgesloten. Bij twee cliënten komt dit doordat zij zelf niet meer hebben gereageerd op berichten van de hulpverlener (door de privésituatie met onder andere tijdgebrek) en bij één cliënt komt het door internet- en telefonieproblemen, waardoor zij geheel onbereikbaar was.

3.2.3 Verbeterpunten voor Etendebaas.nl

Zoals reeds genoemd gaven twee cliënten aan dat telefonisch en fysiek contact in de behandeling aangeboden zouden moeten worden. Dit had een vast onderdeel van het programma moeten zijn. Daarnaast heeft één cliënt aangegeven dat een chatfunctie welkom was. Zo kan de cliënt een afspraak plannen met de hulpverlener om het één en ander uit te kunnen diepen die er niet uit zouden komen in een mail. Verder heeft één cliënt aangegeven dat het dieetvoorstel rekening had moeten houden met het aankomen van extra kilo's. Dit was voor haar juist een grote angst, die aanzet tot het oude patroon met crashdiëten en ongezond afvallen. Één cliënt heeft aangegeven dat er meer nadruk moest komen op wat de behandeling precies inhoudt, voordat je er helemaal in zit. Zij stelde voor dat er een lijst komt met dingen waar je je bewust van moet zijn voor je aan de behandeling begint, net na de aanmelding. Hierin moest dan een tijdsspanne worden aangegeven, zodat ook duidelijk is dat de behandeling een dagelijks terugkerend geheel is als je deze goed bij wilt houden. Verder werd door één cliënt aangegeven dat het eetdagboek uitgebreider had moeten worden aangeboden. Zij had graag gezien dat je ook aan kon geven wat je op een dag hebt gedronken, omdat dit erg belangrijk is bij het afvallen. Ook hadden er maten bij de verschillende onderdelen kunnen staan, zoals portie of aantal grammen. Een andere cliënt had ook een verbeterpunt voor de gebruiksvriendelijkheid van de website. Zij ondervond technische problemen bij het typen van een bericht. Zij twijfelde er wel over of dit niet aan haar eigen laptop lag, maar kon dit niet testen omdat zij het programma niet kon uitvoeren via haar Ipad. Één andere cliënt geeft dit ook aan en zegt hierbij dat het programma helemaal niet op Apple-apparatuur werkt, dus ook niet op haar Mac-computers thuis. Dit was een groot probleem, omdat zij daardoor op haar werkplek met de behandeling aan de slag moest.

3.3 Het PSD-framework

In het interviewschema in bijlage IV staan de vragen die gesteld zijn over de verschillende onderdelen van het PSD-framework. Zo wordt duidelijk op welke manier de factoren zijn bevraagd en hoe deze dus precies zijn ingevuld vanuit het aangepaste PSD-framework van Kelders et al. (2012).

3.3.1 Primary task support

Clënten vonden dat tunneling duidelijk aanwezig was in het programma. Vier van de vijf geïnterviewden hebben gezegd dat het programma een vast format heeft. Zij hebben aangegeven dat het programma voor iedereen op dezelfde manier werd doorlopen. Daarnaast vond iedereen dat zij zelf controle hadden op het verloop van de behandeling. Volgens drie cliënten kwam dit door de snelheid waarmee je de opdrachten inleverde en volgens twee anderen door de mogelijkheid tot aangeven van twijfels over opdrachten of ergens nog niet klaar voor te zijn geweest. Één cliënt heeft specifiek aangegeven dat niet alle stappen nodig waren geweest, omdat ze zelf al vrij snel de kern van het probleem had gepresenteerd.

Tailoring was volgens vier cliënten wel aanwezig, omdat zij alleen informatie kregen die op hen van toepassing was. Één cliënt heeft gezegd dat er per deelnemer nuances zijn op basis van de ingevulde intake zodat er een op maat gemaakt hulpplan ontstond. Daarnaast werd aangegeven dat het programma deels algemeen en deels aangepast was. Één cliënt heeft aangegeven dat zij teksten heeft ontvangen die niet geheel op haar van toepassing waren en dat zij er zelf uit moest halen wat op haar van toepassing was. Het programma was volgens drie cliënten gepersonaliseerd door de begeleiding. Hierin had volgens één cliënt wel meer verdieping mogen zijn. Één cliënt heeft aangegeven dat niet alles uit de intake is opgepikt tijdens de behandeling. Één cliënt heeft aangegeven dat zij juist wilde weten wat precies op haar van toepassing zou zijn.

Als het gaat om self-monitoring vonden vier cliënten dat het overzicht van de voortgang van de behandeling duidelijk werd aangegeven en zichtbaar was. Één cliënt vond dit aan de ene kant fijn en verhelderend en aan de andere kant werkte het beangstigend voor haar. Één cliënt heeft gezegd dat het wellicht wel aanwezig was, maar het niet is opgemerkt.

Simulation werd niet specifiek vanuit het programma aangeboden. Toch vonden vier cliënten wel dat op de één of andere manier de oorzaken en gevolgen van het gedrag duidelijk werden, doordat zij hier zelf al inzicht in hadden, doordat dat duidelijk werd in het eetdagboek of de hulpverlener dat goed zag en duidelijk en uitgebreid uitlegde. Één cliënt vond dat het helemaal niet duidelijk werd.

Voor vier cliënten was rehearsal niet duidelijk aanwezig in het programma. Twee cliënten gaven aan dat oefenen vooral aan jezelf was. Één cliënt was zeer tevreden over de oefeningen vanuit het programma en zei dat deze haar echt hebben geholpen, maar zij gaf wel aan dat er ook oefeningen waren die niet op haar van toepassing waren (zoals gezond eten, dit deed zij namelijk al).

3.3.2 Dialogue support

Letterlijke praise was er volgens alle vijf cliënten niet, maar de positieve insteek van de hulpverlener kon wel zo worden aangeduid (twee cliënten gaven specifiek aan dat de houding van de hulpverlener positief werd ervaren door de positieve bekrachtiging en het vriendelijke contact. Één cliënt heeft hier bij aangegeven dat ze hier altijd wel blij van werd.

Vier cliënten geven duidelijk aan dat er geen sprake was van rewards. Wel werd de positiviteit van de hulpverlener als belonend gezien door drie cliënten. Reminders vanuit het programma werden door alle cliënten als positief ervaren. Je kreeg een email-melding wanneer er een nieuw bericht van de hulpverlener of een nieuwe opdracht beschikbaar was en dit was volgens alle cliënten voldoende. Wel valt op dat bij twee cliënten een reminder vlak voor drop-out is uitgebleven. Één cliënt geeft hier bij aan dat bijvoorbeeld contact met haar buddy er misschien voor had kunnen zorgen dat zij door was gegaan met de behandeling, of dan haar twijfels had kunnen aangeven.

Van suggestion werd twee keer aangegeven dat dit niet aanwezig was in het programma. Wel werd volgens één cliënt haar eigen suggestie voor een dagschema goed opgepakt. Één cliënt heeft aangegeven dat er maar één bericht is geweest vanuit de diëtist en dat suggestion beter had gekund. Één cliënt heeft aangegeven dat er wel eetpatroon-suggesties werden gegeven, maar dat ze daar zelf geen gebruik van heeft gemaakt. Één cliënt zei zelf aan te hebben gegeven geen suggesties zoals recepten te willen ontvangen, maar wist niet of dit een reactie was op een suggestie vanuit het programma.

Similarity kwam niet duidelijk naar voren in het programma. Wel vonden alle geïnterviewden dat de hulpverlener herkenning bood. Één cliënt heeft hierbij ook specifiek aangegeven herkenning te hebben gevonden in de gespreksvaardigheden die de hulpverlener gebruikte en dit maakte de persoon voor haar meer echt.

De factor liking kwam niet heel duidelijk naar voren uit de interviews. Echt visueel aantrekkelijk vonden de cliënten het programma niet, maar volgens drie cliënten was het goed voor wat het moest doen. Één cliënt heeft aangegeven dat het er allemaal wel goed uitzag en een ander zei dat de website overzichtelijk was en duidelijk was waar je wat kan vinden. Één

cliënt vond de kleuren van het programma wel mooi maar snapte de keuze voor de foto's niet. Zij vroeg zich af waarom deze mensen daar stonden, en vertelde dat je beter foto's van eten kan gebruiken, of bijvoorbeeld een meetlint.

3.3.3 Social support

Geen van de cliënten heeft gebruik gemaakt van het forum, omdat zij hier geen tijd voor hadden of er geen goed gevoel bij hadden.. Er is daarom alleen gevraagd of de verschillende aspecten van social support volgens de respondenten aanwezig waren en dus aangeboden werden vanuit het programma. De antwoorden hierop worden hieronder besproken.

Social learning was volgens drie cliënten waarschijnlijk wel aanwezig in het forum. Twee cliënten gaven aan dat fysiek contact in dit geval beter was geweest dan het contact dat je op een forum kan hebben met lotgenoten. Twee cliënten wisten hier geen antwoord op te geven.

Social comparison was volgens twee cliënten waarschijnlijk niet aanwezig. Één cliënt zei dat dit wel mogelijk was geweest en één cliënt zei dat er op het forum misschien wel vrouwen waren geweest waar zij aan had kunnen relateren.

Normative influence werd volgens geen van de cliënten duidelijk door bijvoorbeeld succesverhalen van vroegere deelnemers van de behandeling. De norm van gezond gedrag was volgens drie cliënten wel duidelijk terug te vinden in de tekst op de website of in het mailcontact met de hulpverlener. Één cliënt vond de norm niet duidelijk en heeft deze gemist. Zij vond dat er te weinig sturing is geweest vanuit de behandelaar en dat zij het allemaal zelf moest doen.

Cooperation werd volgens vier cliënten waarschijnlijk wel aangeboden door middel van het forum. Hier werd volgens één cliënt niet specifiek op gewezen en volgens twee andere juist wel, maar het was aan jezelf om er gebruik van te maken (of niet).

3.4 Uit de studie van Koudijs (2011)

3.4.1 Kenmerken van de behandeling

3.4.1.1 Wachtlijst

Vier cliënten hebben in de wachtlijstconditie van de RCT gezeten. De wachtlijstconditie werd door twee mensen positief ingevuld, maar zij konden zich wel voorstellen dat het ook een negatief effect kon hebben. Twee cliënten hebben de wachtlijstconditie als negatief ervaren, omdat de stap om aan de behandeling te beginnen al erg groot was en het daardoor vervelend was dat zij niet direct konden beginnen. Bij één cliënt is het vooral negatief ervaren doordat

de eerdere planning nu anders ingevuld werd en bij de ander is vooral de gewichtstoename in de wachtlijstperiode een belemmering geweest. Voor deze cliënt was de gewichtstoename een deel van de reden tot drop-out.

3.4.1.2 Behandeling via internet

Je zou kunnen zeggen dat andere vormen van contact volgens alle cliënten wenselijk waren. Volgens twee cliënten heeft het feit dat de behandeling via internet werd gevolgd er niet toe bijgedragen dat zij voortijdig zijn gestopt. Drie cliënten hebben aangegeven dat het misschien wel anders was gelopen als de behandeling face-to-face was gevolgd, omdat fysiek contact beter en sneller zou werken en dus effectiever zou zijn geweest. Over het algemeen valt het op dat vier cliënten in het interview op een bepaald moment aangaven dat telefonisch (2x) en/of fysiek contact (3x) zou hebben meegeholpen in de behandeling. Twee cliënten hebben aangegeven dat telefonisch contact vanuit het programma een vast onderdeel zou kunnen worden. Één cliënt geeft aan dat een combinatie van online behandelen en persoonlijk contact ideaal zou zijn geweest.

3.4.1.3 Confrontatie

Cliënten dachten verschillend over de confrontatie van de behandeling. Drie cliënten hebben aangegeven dat de behandeling niet als confronterend is ervaren. Één cliënt gaf aan dat een bepaalde opdracht erg confronterend was, een oefening met het uitkleden voor een spiegel. Hier bleek zij nog niet klaar voor te zijn. Voor deze cliënt lijkt dit ook samen te hangen met drop-out, zij is gestopt na deze confrontatie. Twee cliënten hebben aangegeven dat zij vooral meer inzicht hebben gekregen in dingen die ze al wisten zoals het ontspanning zoeken in snoepen en het zichzelf geen doelen kunnen stellen. Dit zou ook onder confrontatie kunnen vallen, maar is niet negatief ervaren. Dit hangt dus ook niet samen met drop-out.

3.4.1.4 Regelmaat van de contacten

Regelmaat in de contacten was over het algemeen wel aanwezig in de behandeling. Vier cliënten hebben aangegeven dat het contact ingepland was en bijvoorbeeld op vaste dagen gebeurde. Één cliënt gaf aan dat dit niet het geval was, maar er altijd wel binnen een paar dagen reactie was. Het regelmatige contact is als prettiger ervaren dan het onregelmatige contact dat bij twee cliënten vlak voor de drop-out aanwezig was. Één van de twee cliënten heeft aangegeven dat dit vanuit haarzelf kwam en ziet dit dus niet als reden voor de drop-out.

3.4.1.5 Aansluiting op de situatie

Zoals reeds is gezegd hebben twee cliënten aangegeven dat de behandeling niet goed aansloot op hun situatie, omdat ze het op dat moment niet konden combineren. Één cliënt heeft daarnaast ook nog aangegeven dat de behandeling niet goed aansluit op haar situatie, omdat delen van het programma niet op haar van toepassing waren.

3.4.2 Kenmerken van de cliënten

3.4.2.1 Vast dagritme

Uit de intake van één cliënt bleek dat zij geen vast dagritme had. Zij vertelde dat dit een belemmering is geweest in de behandeling en hierdoor tips over het eetpatroon en mindful eten in de praktijk niet konden worden toegepast. Het is niet duidelijk wat hiervan de invloed op drop-out is geweest.

3.4.2.2 Andere klachten en comorbiditeit.

Uit de DASS-scores van alle cliënten bleek dat zij milde tot gemiddelde stress ervaarden. Volgens twee cliënten is dit belemmerend geweest in de behandeling, omdat door deze stress de motivatie miste en het in combinatie met tijdgebrek te veel moeite kostte om in te loggen. Twee andere cliënten gaven aan dat het vooral een belemmering was in het eetprobleem zelf en niet zozeer in de behandeling.

Daarnaast lijkt comorbiditeit bij alle patiënten het geval te zijn. Bij vier cliënten is het niet duidelijk wat hiervan de invloed is geweest op drop-out. Één van deze cliënten geeft aan dat verdieping in deze problemen volgens haar niet was gelukt via het internet. Daarnaast gaf één cliënt aan dat hier meer aandacht voor had kunnen zijn in de behandeling van het eetprobleem. Er had rekening met haar concentratiestoornis moeten worden gehouden in onder andere de oefeningen die horen bij het veranderen van het eetpatroon. Deze opmerking kan gekoppeld worden aan de aansluiting van de behandeling op de situatie van de cliënt. De comorbiditeit waar niet op in is gegaan kan in dit geval worden gezien als deel van de reden tot drop-out.

3.4.2.3 Angst voor het loslaten

Vier cliënten gaven aan dat een eventuele angst voor het loslaten van de eetstoornis niet van invloed is geweest op de drop-out, terwijl één cliënt het juist specifiek als een reden opgeeft. Zij vertelde dat de angst voor het loslaten er wel was, omdat het probleem zo vertrouwd was en niet duidelijk was wat er zou gebeuren als dit wegviel. Volgens haar werkte de verslaving

twee kanten op: aan de ene kant was het vertrouwd en aan de andere kant wilde de cliënt het graag loslaten omdat het haar leven constant beheerste.

3.4.2.2 Twijfels

Het valt op dat vier van de vijf cliënten niet aan hun hulpverlener hebben aangegeven dat zij twijfelden. Dit kan komen doordat er helemaal geen twijfels waren, maar dit was maar bij één cliënt het geval. Een ander had geen twijfels over de effectiviteit van de behandeling, maar begon wel te twijfelen door het uitblijven van een bericht van de diëtist. Zij geeft hierbij wel duidelijk aan dat dit nog had kunnen komen mits zij niet voortijdig met de behandeling was gestopt. Daarnaast had één cliënt wel twijfels en heeft zij hier een mail over opgesteld, maar deze nooit verstuurd. Zij geeft aan dat een contactpoging van haar buddy er wel voor had kunnen zorgen dat deze twijfels er uit waren gekomen. Ook twijfelde één van de cliënten over het stoppen met de behandeling, omdat zij niet zeker wist of het slechter zou gaan als zij zou stoppen. Verder zei een cliënt die haar twijfels wel heeft aangegeven dat haar hulpverlener inlevend en meelevend reageerde en zij vond dit goed. Op de vraag of deze hulpverlener ook nog andere behandelvormen heeft aangedragen antwoordde zij nee.

3.5 Uitkomsten en effectiviteit van de behandeling

Alle cliënten hebben uiteindelijk baat gehad bij de behandeling. Voor vier cliënten betekent dit een daadwerkelijke verbetering in de situatie omtrent het probleem, of dat nu tijdens, direct na, of een tijdje na de behandeling is geweest. Één van deze cliënten liet geen verbetering in scores zien tussen de intake-vragenlijst en de evaluatievragenlijst, haar situatie leek zelfs te zijn verslechterd, maar zij heeft zelf gezegd op dit moment wel een attitudeverandering te ondergaan. Één cliënt heeft aangegeven dat voor haar het probleem niet veranderd is na de behandeling. Wel heeft zij hier bij aangegeven dat zij een paar aangrijpingspunten heeft gekregen voor de toekomst. Één cliënt gaf aan dat zij niet weet of de veranderingen bij haar komen door Etendebaas.nl of door de eerdere behandeling voor het eetprobleem die zij heeft gevolgd. Zij dacht dat de behandeling bij Etendebaas.nl haar vooral heeft herinnerd aan de eerdere behandeling, maar dat andere factoren, zoals het verhuizen van haar zus, hebben meegespeeld. Verder heeft de behandeling voor twee cliënten vooral invloed gehad door de bewustwording die zij door de behandeling ervaarden. Twee cliënten gaven aan dat zij geen andere invloeden konden bedenken op de verbetering in de situatie op dit moment. Voor de andere drie cliënten is het een samenloop van omstandigheden geweest die zorgden voor een verandering in de situatie.

4. Discussie

Er is in deze studie antwoord geprobeerd te geven op de volgende vraag: Welke factoren spelen een rol bij het voortijdig beëindigen van de online behandeling Etendebaas.nl en wat zijn de ervaringen met de behandeling? Er is in eerste instantie gekeken naar de factoren uit het aangepaste PSD-framework van Oinas-Kukkonen & Harjuma (Kelders et al., 2012) en de bevindingen uit de dossieranalyse van Koudijs (2011) die invloed zouden kunnen hebben op de therapietrouw bij eetstoornispatiënten. Daarnaast zijn de ervaringen met de behandeling uitgediept en zijn er een aantal verbeterpunten wat betreft de behandeling uit de vijf kwalitatieve, semi-gestructureerde interviews naar voren gekomen. De resultaten zullen hieronder worden bediscussieerd.

4.1 De belangrijkste factoren voor drop-out

Wanneer gekeken wordt naar de verschillende vormen van drop-out uit de studie van Fassino et al. (2009) blijkt uit de huidige studie dat er nog een andere vorm van drop-out te onderscheiden is. Eerder werd gezegd dat de intentie tot drop-out kan komen vanuit de cliënt zelf en vanuit de hulpverlener. De intentie vanuit de hulpverlener blijkt twee vormen aan te kunnen nemen. Een hulpverlener kan initiëren tot drop-out omdat de huidige behandeling niet geschikt is, maar de intentie tot drop-out kan ook voortkomen uit het format van het programma. Bij Etendebaas.nl is het de procedure om cliënten af te sluiten nadat deze een bepaalde tijd niet hebben gereageerd. Deze intentie is dus anders dan wanneer de hulpverlener bewust kiest voor het afsluiten van de behandeling voor de cliënt omdat deze niet werkt zoals beoogd is.

4.1.1 Het PSD-framework

Over het algemeen kan je zeggen dat de vijf respondenten erg verschillend denken over de aanwezigheid van de factoren uit dit framework en ook verschillende waarde-oordelen over deze factoren hebben. De geïnterviewden vinden het moeilijk aan te geven of de factoren invloed zouden kunnen hebben gehad op de drop-out, het behandelprogramma is in de meeste gevallen namelijk geen reden tot drop-out geweest. Alle cliënten geven aan dat de reden voor drop-out de privé-situatie is geweest, met de factor tijdsgebrek als het belangrijkste onderdeel hierin. Dit is in overeenstemming met de studie van Postel et al. (2010). Over het PSD-framework kan gezegd worden dat een aantal factoren als belangrijk worden ervaren voor de effectiviteit van de behandeling. Vooral de aansluiting op de situatie van de cliënt lijkt daarbij

een belangrijke factor voor drop-out te zijn. Dit heeft aansluiting op de factoren tailoring en personalization uit het aangepaste PSD-framework in de studie van Kelders et al. (2012). Ook het contact met de hulpverlener speelt een grote rol. Dit contact bleek ook al belangrijk in de studie van Kelders et al. (2012). Ook rehearsal en suggestion zijn belangrijke factoren binnen de behandeling. Hoewel praise en rewards niet letterlijk aanwezig zijn bij Etendebaas.nl, lijkt dit geen invloed te hebben gehad op de therapietrouw. De positieve houding van de hulpverleners wordt hierin als voldoende ervaren. Deze factoren lijken dus niet van belang, mits de hulpverlener de motiverende gespreksvoering gebruikt waar bij Etendebaas.nl op dit moment sprake van is.

4.1.2 De bevindingen van Koudijs (2011)

De samenhang met andere klachten lijkt wel een factor voor drop-out te zijn. Alle cliënten blijken last te hebben van stress, iets wat van invloed is op het eetprobleem en/of op het volgen van de behandeling. Dit hangt veelal samen met de eerder genoemde factor tijdsgebrek, die kan worden gezien als een oorzaak alsmede een gevolg van stress.

Comorbiditeit lijkt wel een belangrijke rol te spelen in de behandeling, maar heeft geen duidelijke invloed op de therapietrouw van deze cliënten.

Angst voor het loslaten van het eetprobleem wordt door één cliënt aangegeven als reden voor drop-out. Het is dus van belang hier vroeg op in te spelen, zoals ook al in de studie van Koudijs (2011) wordt genoemd.

Het valt op dat andere vormen van contact, telefonisch en/of fysiek, van invloed hadden kunnen zijn op de therapietrouw volgens de respondenten. Dat de behandeling uitsluitend via internet werd gevolgd is dus ook een factor die van invloed is op drop-out, zoals al werd verondersteld door Koudijs (2011).

Bovengenoemde factoren hebben allemaal te maken met het inzicht in de situatie van de cliënt en de aansluiting hierop, wat weer samenvalt met de factor tailoring uit het PSD-framework (Kelders et al., 2012). Het lijkt dus belangrijk om in de behandeling alle kenmerken van de cliënt mee te nemen, zodat eerder ingespeeld kan worden op redenen tot drop-out. Hierbij is het contact met de hulpverlener van groot belang, zoals ook al is gebleken uit de studie van Kelders et al. (2012).

4.2 Beperkingen en sterke punten

Er zijn veel factoren bekeken in deze studie. Niet alleen is er gekeken naar kenmerken van de behandeling, zoals de opzet van het programma (waaronder het design) en het traject dat

wordt doorlopen in de behandeling (met onder andere de interactie met de hulpverlener als onderdeel), maar er is ook gekeken naar cliëntkenmerken. De therapietrouw is dus erg breed bekeken, terwijl daarbij de diepgang niet verloren ging.

Een beperking van dit onderzoek zijn het aantal respondenten. Er zijn vijf cliënten geïnterviewd. Hoewel dit een kleine groep lijkt, bieden de interviews wel belangrijke aangrijpingspunten voor verbetering van de behandeling en voor vervolgonderzoek. Het was de bedoeling om meer diepgang te krijgen in de achterliggende motieven van cliënten om de behandeling voortijdig te beëindigen en dat is wel gelukt.

Daarnaast is het niet duidelijk of deze cliënten representatief zijn voor de gehele groep drop-outs. Drie cliënten hebben de diagnose ESNAO, één cliënt BED en één cliënt BN purgerend. Ook zijn vier van deze cliënten in de wachtlijstconditie terecht gekomen. Het kan zijn dat dit een grote invloed heeft gehad die niet te zien is bij cliënten die direct aan de behandeling konden beginnen. Het is daarom onduidelijk of de factoren die uit dit onderzoek zijn gekomen ook gelden voor cliënten die niet in de wachtlijstconditie zitten en de behandeling voortijdig beëindigen.

Verder is alleen het eerste interview door twee mensen gecodeerd, zodat duidelijk werd op welke manier dit moest gebeuren, de andere vier zijn door één iemand gecodeerd. Hoewel de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid daardoor niet hoog is, is er wel een controleerbare manier van analyseren gebruikt.

4.3 Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek

Omdat aangegeven wordt dat cliënten niet meer weten hoe zij aan deze behandeling zijn gekomen, wordt aangeraden dat er voldoende exposure moet zijn om cliënten aan te trekken.

Verder valt het op dat de factor tunneling niet door iedereen positief wordt ervaren. Het is dus aan te bevelen verder uit te zoeken of een vast format in een behandeling zoals Etendebaas.nl voor iedereen wenselijk is. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan de mogelijkheid tot het overslaan van een aantal stappen, mocht de cliënt hier behoefte aan hebben. Dit zou door de self-monitoring in het programma (het feit dat de cliënt kan zien welke stappen er zijn genomen en welke nog zullen komen) makkelijk aan te geven zijn door de cliënt. Ook de hulpverlener zou kunnen kijken of alle stappen in het programma van belang zijn voor de cliënt in kwestie.

Tailoring zou wel aanwezig moeten zijn in de behandeling, je richt je immers op een persoon met een bepaald eetprobleem. Omdat AN, BN, EDNOS en BED onderling zoveel van elkaar verschillen is het van belang dat de juiste informatie bij de juiste cliënt komt. Er moet dus

voor worden gezorgd dat alleen de informatie die van toepassing is op de cliënt bij deze cliënt terecht komt, zodat zij zelf niet uit hoeven zoeken wat wel en niet van belang is in de behandeling. Dit heeft aansluiting op het meenemen van alle kenmerken van de cliënt in de behandeling. Het is aan te raden dit per individu beter uit te diepen. Ook personalisatie komt maar deels naar voren in de behandeling. Het is daarom aan te raden personalisatie nog verder door te voeren, zodat cliënten meer het gevoel hebben dat zij individueel worden behandeld. Ook rehearsal en suggestion zijn niet duidelijk aanwezig in de behandeling. Uit de interviews blijkt wel dat praktische tips en trucs, zoals recepten en weekmenu's, wenselijk waren. Hoewel Etendebaas.nl goed in gaat op de onderliggende problematiek bij de verschillende eetstoornissen, zijn de geïnterviewde cliënten daarnaast op zoek naar aangrijpingspunten omtrent het afvallen. De praktische kant van de behandeling mag dus nog meer de nadruk krijgen. Hierbij moet ook direct ingesprongen worden op de angst om (veel) aan te komen tijdens de behandeling.

Het missen van andere vormen van contact is een veel aangegeven verbeterpunt. Een suggestie hiervoor is het aanbieden van een chatfunctie in het programma of telefonisch en/of fysiek contact een vast onderdeel van het programma te maken. Er moet hier bij wel de mogelijkheid zijn dit af te slaan, mocht de cliënt het echt niet willen. Omdat de behandeling via internet wordt gevolgd is vooral de chatfunctie aan te raden.

Verder geven alle cliënten aan dat de privésituatie een reden is geweest voor drop-out. Tijdgebrek is hier een onderdeel van. Cliënten geven aan dat tijdgebrek ook deels de reden is geweest voor aanmelding bij Etendebaas.nl, maar hier wordt eigenlijk niet direct op ingesprongen vanuit de behandeling. Tijdgebrek kan gezien worden als één van de belangrijkste factoren voor drop-out. Een suggestie hiervoor is het duidelijk aangeven van de tijdsperiode van de behandeling en dit in een soort checklist weer te geven bij aanmelding. Zo kunnen cliënten er op gewezen worden waar zij rekening mee moeten houden, alvorens ze aan de behandeling beginnen.

Verder zou ik willen aanbevelen de technische problemen die zijn ervaren verder uit te zoeken. Wellicht kan er dan ook een manier worden gevonden om het programma op de Ipad (en tablets) te laten draaien, gezien steeds meer mensen gebruik maken van dergelijke apparatuur.

4.4 Concluderend

Er is een nieuwe vorm van drop-out te onderscheiden, namelijk de voortijdige beëindiging van het programma vanuit de format van de behandeling. Hier moet rekening mee worden

gehouden wanneer men kijkt naar de therapietrouw en drop-out van cliënten van Etendebaas.nl en dergelijke online behandelingen.

Voor de aansluiting op de situatie van de cliënt is van belang voor de therapietrouw van deze cliënten. Dit is te verbeteren door meer en beter op het individu gericht te behandelen. Dit kan gebeuren op verschillende manieren maar het belangrijkste lijkt het volgende: in de behandeling moet alles wat wordt aangedragen door de cliënt in de intake, de opdrachten en het contact met de hulpverlener worden meegenomen.

5. Literatuurlijst

- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2009) *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen, Noordhoff Uitgevers.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J.G., (2009). *Defining internet-supported therapeutic interventions*. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009. The Society of Behavioral Medicine 2009.
- Brouwer, W., Kroeze, W., Crutzen, R., de Nooijer, J., de Vries, N.K., Brug, J., & Oenema, A. (2011) Which intervention characteristics are related to more exposure to internet-delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 2011; 13(1):e2.
- Christensen, H., Griffiths, K.M., Jorm, A.F. (2004) Delivering interventions for depression by using the internet: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2004 Jan 31;328(7434):265. doi: 10.1136/bmj.37945.566632.EE.
- Deterding, S., Dixon, D., & Khaled, R. (2011) Gamification: Toward a definition. *Proceedings of the ACM CHI Gamification Workshop, 2011; May 7-12; Vancouver, BC, Canada*.
- Donkin, L., Christensen, H., Naismith, S., Neal, B., Hickie, I. & Glozier, N. (2011) A systematic review of the impact of adherence on the effectiveness of e-therapies. *Journal of Medical Internet Research*, 2011;13(3):e52
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 2001;3(2):e20
- Eysenbach, G. (2005) The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 2005;7(1):e11
- Fassino, S., Pierò, A., Tomba, E., & Abbate-Daga, G., (2009). Factors associated with dropout from treatment for eating disorders: A comprehensive literature review. *BMC Psychiatry*, 9, 67.
- Fry, J.P., & Neff, R.A. (2009) Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior interventions: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 2009, apr-jun; 11(2).
- Hoek, H.W., & van Hoeken, D. (2003) Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders* 2003; 34(4): 383-396.

- Kelders S.M., Kok R.N., Ossebaard H.C., Van Gemert-Pijnen J.E.W.C. (2012) Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions *Journal of Medical Internet Research* 2012;14(6):e152
- Koudijs, S. (2011). De therapietrouw van eetstoornispatiënten. Een onderzoek naar het wat, wie, wanneer en waarom van patiënten die hun behandeling voortijdig beëindigen. Masterthese Universiteit Twente.
- Manwaring, J.L., Bryson, S.W., Goldschmidt, A.B., Winzelberg, A.J., Luce, K.H., Cuning, D., Wilfley, D.E. & Taylor, C.B. (2008) Do adherence variables predict outcome in an online program for the prevention of eating disorders? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008 Apr;76(2):341-346.
- Oinas-Kukkonen, H., & Harjumaa, M. (2009) Persuasive Systems Design: Key issues, process model and system features. *Communications of the Association for Information Systems* 2009; 24(1):28.
- Postel, M.G., De Jong, C.A., de Haan, H.A. (2005) Does e-therapy for problem drinking reach hidden populations? *Am J Psychiatry*. 2005 Dec;162(12):2393. doi: 10.1176/appi.ajp.162.12.2393.
- Postel, M. G., De Haan, H. A., & De Jong, C. A. J. (2010) Evaluation of an E-Therapy Program for Problem Drinkers: A Pilot Study. *Substance Use & Misuse*, 45(12), 2059-2075. doi:10.3109/10826084.2010.481701
- Postel, M., de Haan, H., ter Huurne, E., Becker, E. & de Jong, C.. (2010) Effectiveness of a web-based intervention for problem drinkers and reasons for dropout: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 2010;12(4):e68
- Ruwaard, J., & Lange, A. (2010). Boulimie online overwinnen: resultaten van een gecontroleerd onderzoek. *Directieve therapie*, 30 (1), 17-34.
- Schubart, J.R., Stuckey, H.L., Ganeshamoorthy, A., & Sciamanna, C.N. (2011) Chronic health conditions and internet behavioural interventions: a review of factors to enhance user engagement. *Computers, Informatic, Nursing* 2011, Feb; 29(2 Suppl):TC9-20.
- Ter Huurne, E.D., Postel, M.G., De Haan, H.A., Drossaert, C.H.C. & De Jong, C.A.J. (2013) Web-based treatment program using intensive therapeutic contact for patients with eating disorders: Before-After Study. *Journal of Medical Internet Research*, 2013;15(2):e12

- Vandereycken, W., & Deth, R. van (2009). *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk*. Vol. 31. (pp. 97-98). Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/BF03062134>
- Van Son, G., van Furth, E.F., & Schoemaker, C. (2007). Eetstoornissen: Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling? *In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. 24 september 2007. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Wang, H., & Sun, C.T. (2011) Game Reward Systems: Gaming experiences and social meanings. *Proceedings of the 5th DiGRA Conference: Think design play: 2011, September 14-14*; Hilversum, the Netherlands.
- Webb, T.L., Joseph J., Yardley L., & Michie, S. (2010) Using the internet to promote health behaviour change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behaviour change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of Medical Internet Research* 2010, 12(1):e4.
- World Health Organization, (2003) *Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for Action*. Section I; setting the scene. Chapter I; Defining Adherence. p17

6. Bijlagen

I: PSD-framework

<u>Principle and definition according to PSD framework</u>		<u>Coded as element included when the web-based intervention:</u>	<u>Example</u>
Primary Task Support			
<i>Reduction</i>	A system that reduces complex behavior into simple tasks helps users perform the target behavior, and it may increase the benefit/cost ratio of a behavior.	Specifically divides the target behavior into small, simple steps	A web-based intervention for weight management includes a diary for recording daily calorie intake, thereby dividing the target behavior (reducing calorie intake) into small, simple steps of which one is recording calorie intake
<i>Tunneling</i>	Using the system to guide users through a process or experience provides opportunities to persuade along the way.	Delivers content in a step-by-step format with a predefined order	A web-based intervention for the prevention of depression that delivers the content in sequential lessons that can only be accessed when the previous lesson is completed
<i>Tailoring</i>	Information provided by the system will be more persuasive if it is tailored to the potential needs, interests, personality, usage context, or other factors relevant to a user group.	Provides content that is adapted to factors relevant to a user group, or when a counselor provides feedback based on information filled out by a participant	A web-based intervention for supporting self-management among patients with diabetes provides information adapted to patients based on whether they have diabetes mellitus type I or II
<i>Personalization</i>	A system that offers personalized content or services has a greater capability for persuasion.	Provides content that is adapted to one user (ie, the name of the user is mentioned and/or the user can adapt a part	A web-based intervention for increasing physical activity allows users to choose whether they want to see their weekly

			of the intervention)	activity score on the home page or not
	<i>Self-monitoring</i>	A system that keeps track of one's own performance or status supports the user in achieving goals.	Provides the ability to track and view the user's behavior, performance or status	A web-based intervention for the treatment of alcohol dependence provides a diary to track and view daily alcohol use
	<i>Simulation</i>	Systems that provide simulations can persuade by enabling users to observe immediately the link between cause and effect.	Provides the ability to observe the cause-and-effect relationship of relevant behavior	A web-based intervention for smoking cessation includes a calculator that shows how much users will save when they quit smoking
	<i>Rehearsal</i>	A system providing means with which to rehearse a behavior can enable people to change their attitudes or behavior in the real world.	Provides the ability and stimulation to rehearse a behavior or to rehearse the content of the intervention	A web-based intervention for supporting self-management in patients with epilepsy starts each lesson with the same important exercise for stress-management
Dialogue Support				
	<i>Praise</i>	By offering praise, a system can make users more open to persuasion.	Offers praise to the participant on any occasion	A web-based intervention that aims to promote healthy nutritional habits compliments participants when they have eaten 2 pieces of fruit for 5 days
	<i>Rewards</i>	Systems that reward target behaviors may have great persuasive powers.	Offers some kind of reward when the participant performs a target behavior relating to the use or goal of the intervention	A web-based intervention for the treatment of social phobia gives points to participants when they engage in exposure exercises
	<i>Reminders</i>	If a system reminds users of their target behavior, the users will more likely achieve their goals.	Provides reminders about the use of the intervention or the performance of target behavior	A web-based intervention to support self-management among patients with rheumatic arthritis sends an

				automatic email message to remind the participant that the new lesson may begin
	<i>Suggestion</i>	Systems offering fitting suggestions will have greater persuasive powers.	Provides a suggestion to help the participants reach the target behavior	A web-based intervention for weight management provides low-calorie recipes
	<i>Similarity</i>	People are more readily persuaded through systems that remind them of themselves in some meaningful way.	Is designed to look familiar and designed especially for the participant	A web-based intervention for the treatment of panic disorder in teenage girls explains the exercises through a teenage girl with panic problems
	<i>Liking</i>	A system that is visually attractive for its users is likely to be more persuasive.	Is visually designed to be attractive to the participants	During the design of a web-based intervention to increase physical activity in middle-aged women, a representative group is asked for feedback on the design and their feedback is subsequently incorporated in the new design
	<i>Social role</i>	If a system adopts a social role, users will more likely use it for persuasive purposes.	Acts as if it has a social role (eg, a coach, instructor, or buddy)	A web-based intervention to support self-management among patients with migraine incorporated an avatar to guide the participant through the intervention
<i>Social Support</i>				
	<i>Social learning</i>	A person will be more motivated to perform a target behavior if (s)he can use a system to observe others performing the behavior.	Provides the opportunity and stimulates participants to see others using the intervention or performing the target behavior	A web-based intervention for weight management provides the option, and stresses the importance, of posting physical activity self-monitoring data on the discussion board and commenting on the

				performance of others
	<i>Social comparison</i>	System users will have a greater motivation to perform the target behavior if they can compare their performance with the performance of others.	Provides the opportunity for participants to compare their behavior to the target behavior of other participants and stimulates them to do this	A web-based intervention for drug abuse prevention for teenagers automatically compares the response of the participant to other users of the intervention
	<i>Normative influence</i>	A system can leverage normative influence or peer pressure to increase the likelihood that a person will adopt a target behavior.	Provides normative information on the target behavior or the usage of the intervention	A web-based intervention to promote self-management among patients with COPD provides feedback on the level of physical activity of the participant by comparing it to the physical activity of well-managed COPD patients
	<i>Social facilitation</i>	System users are more likely to perform target behavior if they discern via the system that others are performing the behavior along with them.	Provides the opportunity to see whether there are other participants using the intervention	A web-based intervention for smoking cessation includes a discussion board for users of the intervention
	<i>Cooperation</i>	A system can motivate users to adopt a target attitude or behavior by leveraging human beings' natural drive to cooperate.	Stimulates participants to cooperate to achieve a target behavior	A web-based intervention for the promotion of physical activity stimulates participants to form groups and to achieve the group goal of a certain number of steps each week
	<i>Competition</i>	A system can motivate users to adopt a target attitude or behavior by leveraging human beings' natural drive to compete.	Stimulates participants to compete with each other to achieve a target behavior	A web-based intervention for diabetes management among children includes a leaderboard in which the children who enter blood glucose levels at the

				right times receive the highest place
	<i>Recognition</i>	By offering public recognition for an individual or group, a system can increase the likelihood that a person/group will adopt a target behavior.	Prominently shows (former) participants who adopted the target behavior	A web-based intervention treatment of anxiety includes a testimonial page where successful users of the intervention tell their story

II: E-mails naar cliënten

Beste mevrouw [naam cliënt],

In het kader van uw deelname aan het wetenschappelijk onderzoek naar de online behandeling Etendebaas.nl stuur ik u deze e-mail. Onlangs heeft u de evaluatievragenlijst ingevuld waarin u onder meer heeft aangegeven om welke reden u de behandeling voortijdig heeft beëindigd. Deze informatie is voor ons erg waardevol, evenals uw ervaringen met de behandeling. We zouden daarom graag door middel van een telefonisch interview nog wat dieper in willen gaan op de antwoorden die u in de vragenlijst heeft gegeven. Het interview duurt ongeveer een half uur en zal worden afgenomen door Rianne van Duuren. Zij is student Psychologie aan de Universiteit Twente en voert in opdracht van Etendebaas.nl het onderzoek uit. Rianne zal u deze week per e-mail benaderen om te vragen naar een geschikt moment voor dit telefonische interview. Mocht u geen belangstelling hebben om hieraan mee te werken, wilt u dit dan in een reactie op dit bericht laten weten?

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

Vriendelijke groeten,

Elke ter Huurne

Hoofdonderzoeker Etendebaas.nl

Telefoon: 06-12740023

E-mail: onderzoek@etendebaas.nl

Beste mevrouw [naam cliënt],

U ontvangt deze email in het kader van uw deelname aan het wetenschappelijk onderzoek van Etendebaas.nl. Zoals mijn collega Elke ter Huurne onlangs per e-mail heeft aangegeven, wordt in samenwerking met de Universiteit Twente een onderzoek uitgevoerd onder deelnemers die de behandeling voortijdig hebben beëindigd. Graag zou ik met u een afspraak maken voor een telefonisch interview om uw ervaringen met de online behandeling en uw redenen voor het voortijdig beëindigen te bespreken. Ik verwacht dat het interview ongeveer een half uur zal duren. Bij voorkeur zou ik het interview afnemen op een werkdag tussen 09.00 en 17.00 uur. Mocht dit voor u niet uitkomen, dan hoor ik graag wat wel mogelijk is.

Alvast hartelijk dank voor uw reactie.

Vriendelijke groeten,

Rianne van Duuren

Student Psychologie - Universiteit Twente

Telefoon: 053-4824750

E-mail: r.vanduuren@tactus.nl

III: Evaluatievragenlijst

Nr	Vraag	Antwoord(en)
We sturen je deze vragenlijst omdat je je hebt aangemeld voor de internetbehandeling Eetprobleemdebaas.nl, maar deze niet volledig hebt afgerond. We zijn benieuwd naar je reden hiervoor. Ook willen we graag van je weten hoe je de behandeling hebt ervaren en hoe het op dit moment met je gaat. Het is voor ons erg waardevol om meer zicht te krijgen op de redenen van mensen om de behandeling voortijdig te beëindigen en hun ervaringen met de behandeling. We willen je dan ook vragen zo kritisch en eerlijk mogelijk te antwoorden. Het invullen duurt ongeveer 30 tot 45 minuten. Succes!		
1.	Je waardering van de informatie voor de start van de internetbehandeling:	
	1. Heb je vooraf over voldoende informatie kunnen beschikken over hoe de internetbehandeling er uit zou gaan zien?	Ja Nee Weet ik niet
	2. Heb je de informatie die er was gelezen?	Ja Gedeeltelijk Nee
	3. Heb je vooraf over voldoende informatie kunnen beschikken over hoe het onderzoek er uit zou gaan zien?	Ja Nee Weet ik niet
	4. Heb je de informatie over het onderzoek gelezen?	Ja Gedeeltelijk Nee
	5. Kon je de gekregen informatie voldoende begrijpen?	Ja Nee Weet ik niet
2.	Heb je na het invullen van de intakevragenlijst nog andere onderdelen van de behandeling gevolgd, bijvoorbeeld een opdracht of registratie in je eetdagboek gemaakt, of een bericht naar je hulpverlener gestuurd?	Ja Nee
3.	Wat was voor jou de reden om na het invullen van de intakevragenlijst niet verder te gaan met de behandeling?	... (open antwoord)
4.	Denk je dat Eetprobleemdebaas.nl een effectieve behandeling voor mensen met een eetprobleem kan zijn?	Nee, zeker niet Waarschijnlijk niet Misschien Waarschijnlijk wel Ja, zeker wel
5.	Wat was voor jou de belangrijkste reden om de internetbehandeling voortijdig te beëindigen?	... (open antwoord)
6.	We zijn benieuwd of onderstaande factoren ook een rol hebben gespeeld bij je besluit om de internetbehandeling voortijdig te beëindigen. Wil je voor iedere factor aangeven in hoeverre deze voor jou van toepassing is?	Helemaal niet van toepassing Een beetje van toepassing Nogal van toepassing Heel erg van toepassing
	1. Ik ben tevreden met het bereikte resultaat	
	2. Ik heb geen hulp meer nodig	
	3. Ik vind internet geen geschikte manier om mijn eetprobleem aan te pakken	
	4. De behandeling sluit niet goed aan op mijn situatie	
	5. Ik ben ontevreden over de contacten met mijn hulpverlener	
	6. Technische problemen	
	7. Tijdgebrek	
	8. Verplichtingen op mijn werk	
	9. Ziekte	

	10. Onvoldoende motivatie	
	11. Privé-omstandigheden	
	Zijn er nog factoren die bij bovenstaande vraag niet genoemd worden, maar voor jou wel een rol hebben gespeeld bij je besluit om de behandeling voortijdig te beëindigen?	... (open antwoord)
De volgende vragen gaan over je waardering ten aanzien van de internetbehandeling en de contacten met je hulpverlener. Deze informatie is voor ons erg waardevol. Je antwoorden worden door de onderzoeker vertrouwelijk behandeld en je persoonlijke antwoorden zullen niet aan de hulpverlener worden doorgegeven.		
7.	Je waardering van de internetbehandeling: 1. In hoeverre heb je de internetbehandeling als zinvol ervaren? 2. In hoeverre heb je de berichten uitwisseling met de hulpverlener als zinvol ervaren? 3. In hoeverre heb je de huiswerkopdrachten als zinvol ervaren? 4. In hoeverre heb je de registratie in het eetdagboek als zinvol ervaren? 5. Heeft de internetbehandeling voldaan aan je verwachtingen? 6. Kon je voldoende meebeslissen over het verloop van de internetbehandeling? 7. Kon je je verhaal voldoende kwijt binnen de internetbehandeling? 8. Vind je internetbehandeling een effectieve methode om je eetgedrag te veranderen?	Helemaal niet Een beetje Nogal Heel erg Geen mening
8.	Wat heeft de internetbehandeling je opgeleverd voor je dagelijkse functioneren? Een gezonder eetpatroon Een positiever lichaamsbeeld Verbetering van mijn gewicht Verbetering van mijn beweegpatroon Verbetering van mijn lichamelijke gezondheid Verbetering van mijn psychische gezondheid Verbeterde relatie met mijn partner Verbeterde relatie met mijn kinderen Beter functioneren op mijn werk Meer zelfvertrouwen Verbetering van mijn sociale contacten Anders, namelijk...	Ja Nee Niet van toepassing
9.	Hoe kan volgens jou de internetbehandeling Eetprobleemdebaas.nl verbeterd worden? Alle suggesties zijn van harte welkom!	... (open antwoord)
10.	We streven er naar dat zoveel mogelijk mensen de behandeling voltooiën, omdat dit over het algemeen leidt tot het beste resultaat. Wat hadden we kunnen doen om ervoor te zorgen dat jij de behandeling zou afronden?	... (open antwoord)
11.	Welk rapportcijfer geef je de internetbehandeling?	1-10 Geen mening
12.	Je waardering van de hulpverlener: 1. Begreep de hulpverlener je voldoende? 2. Werd je hulpvraag serieus genomen door de hulpverlener? 3. Gaf de hulpverlener je voldoende ruimte om de hulpvraag uit te leggen? 4. Sloot de hulpverlener voldoende aan bij jouw persoonlijke situatie? 5. Was je tevreden over de frequentie van de contacten met je hulpverlener? 6. Heb je andere vormen van contact met je hulpverlener gemist (bijv. telefonisch of face-to-face contact)? 7. Heeft het contact met de hulpverlener voor jou een toegevoegde waarde gehad?	Helemaal niet Een beetje Nogal Heel erg Geen mening
13.	Hoe vond je het om uitsluitend via de computer contact te hebben met de hulpverlener?	onprettig beetje onprettig neutraal

		beetje prettig prettig geen mening onpersoonlijk beetje onpersoonlijk neutraal beetje persoonlijk persoonlijk geen mening onveilig beetje onveilig neutraal beetje veilig veilig geen mening
14.	Welk rapportcijfer geef je de hulpverlener?	1-10 Geen mening
15.	Heb je nog aanvullende opmerkingen over je hulpverlener of de internetbehandeling?	... (open antwoord)
De volgende vraag gaat over je relatie met je internetbehandelaar. Overdenk deze relatie zorgvuldig en selecteer vervolgens bij elke uitspraak in welke mate je het eens of oneens bent met de uitspraak. Kies het antwoord dat het beste past.		
16.	Geef aan in hoeverre je het met de volgende stellingen eens bent.	Helemaal niet mee eens Niet mee eens Niet mee eens, niet mee oneens Mee eens Helemaal mee eens
	1. Ik ben van mening dat de therapeut me heeft geholpen.	
	2. Ik ben van mening dat de behandeling me heeft geholpen.	
	3. Ik heb nieuw inzicht verworven.	
	4. Ik voel me de laatste tijd beter.	
	5. Ik denk dat ik de problemen op kan lossen waarvoor ik in behandeling ben gekomen.	
	6. Ik voelde dat ik op de therapeut kon steunen.	
	7. Ik voelde dat de therapeut me begreep.	
	8. Ik voelde dat de therapeut wilde dat ik aan mijn problemen werkte.	
	9. Ik werkte met de therapeut samen aan een gezamenlijk karwei.	
	10. Ik geloof dat de therapeut en ik dezelfde ideeën hadden over de aard van mijn problemen.	
	11. Ik voel nu dat ik mezelf begin te begrijpen en dat ik mezelf kan helpen.	
17.	Naast de internetbehandeling biedt Eetprobleemdebaas.nl ook een online forum voor lotgenotencontact. Heb je dit forum wel eens bezocht?	Ja, omdat ... Nee, omdat (open antwoord) ... (open antwoord)
18.	Hoe lang is het ongeveer geleden dat je het forum voor de eerste keer bezocht?	Minder dan 1 week 1 tot 2 weken 3 tot 4 weken 1 tot 2 maanden 3 tot 4 maanden Langer dan 4 maanden
19.	Hoe vaak heb je het forum tot nu toe bezocht?	1 keer 2 tot 3 keer 4 tot 5 keer 6 tot 10 keer

		11 tot 20 keer 21 tot 30 keer Meer dan 30 keer
20.	Hoe vaak bezoek je op dit moment het forum?	Dagelijks Minimaal 1 keer per week Minimaal 1 keer per 2 weken Minimaal 1 keer per maand Minder dan 1 keer per maand Ik bezoek het forum niet meer
21.	Heb je zelf wel eens een bericht op het forum geplaatst?	Ja, omdat ... Nee, omdat (open antwoord) ... (open antwoord)
a.	Hoe vaak heb je tot nu toe berichten op het forum geplaatst?	1 keer 2 tot 3 keer 4 tot 5 keer 6 tot 10 keer 11 tot 20 keer 21 tot 30 keer Meer dan 30 keer
b.	We zouden graag van je willen weten onder welke naam je op het forum van Eetprobleemdebaas.nl berichten plaatst of hebt geplaatst. Op deze manier kunnen we onderzoeken of het forum van invloed is op de effectiviteit van de internetbehandeling. Ben je bereid om aan te geven onder welke naam je op het forum berichten plaatst of hebt geplaatst? Vanzelfsprekend blijft je anonimiteit gewaarborgd.	Forum gebruikersnaam: ... (open antwoord)
22.	Geef bij onderstaande stellingen over het forum van Eetprobleemdebaas.nl aan in hoeverre je het er mee eens of oneens bent.	Helemaal mee oneens Mee oneens Neutraal Mee eens Helemaal mee eens
	Het forum is gemakkelijk in gebruik	
	Het forum is overzichtelijk	
	De uitleg over het forum is duidelijk	
	Het is prettig om contact te hebben met lotgenoten	
	Het forum biedt veel ondersteuning	
	Het forum is een belangrijke aanvulling op de internetbehandeling	
	Door het lezen van de verhalen op het forum kom ik moeilijk los van mijn eetprobleem	
23.	Heb je gedurende de afgelopen periode, waarin je de internetbehandeling volgde, andere vormen van ondersteuning gehad bij je eetprobleem? Meerdere antwoorden mogelijk.	Nee Ja, ik heb medicatie gebruikt ter ondersteuning Ja, ik heb gebruik gemaakt van de chatgroep van Eetprobleemdebaas.nl Ja, ik heb elders contact gehad met lotgenoten Ja, ik heb ondersteuning gehad van mijn huisarts Ja, ik heb face-to-face contact gehad met een hulpverlener Ja, ik heb gebruik gemaakt van een zelfhulpprogramma / -boek Ja, ik heb elders een internetbehandeling gevolgd Anders, namelijk: (open antwoord)
De volgende vragen zijn afkomstig van een gestandaardiseerde vragenlijst, en worden gesteld om meer inzicht te krijgen in je eetgewoonten en opvattingen. Alle vragen hebben uitsluitend betrekking op de AFGELOPEN VIER WEKEN (28 DAGEN).		
24.	Op hoeveel van de afgelopen 28 dagen	Geen enkele dag

a.	heb je met opzet <u>geprobeerd</u> de hoeveelheid voedsel die je eet te beperken om zo je figuur of gewicht te beïnvloeden?	1-5 dagen
b.	heb je voor langere tijd (8 uur of meer) niets gegeten om zo je figuur of gewicht te beïnvloeden?	6-12 dagen
c.	heb je <u>geprobeerd</u> voedsel dat je lekker vindt, niet te eten om zo je figuur of gewicht te beïnvloeden?	13-15 dagen
d.	heb je <u>geprobeerd</u> duidelijke regels te volgen met betrekking tot je eten om zo je figuur of gewicht te beïnvloeden, bijv. een maximum aan calorieën, een vaste hoeveelheid voedsel of regels over wat of wanneer je moet eten?	16-22 dagen
e.	wilde je dat je maag leeg was?	23-27 dagen
f.	heeft het denken over eten of het aantal calorieën het voor jou veel moeilijker gemaakt je te concentreren op dingen waar je geïnteresseerd in bent; bijv. lezen, TV kijken of het volgen van een gesprek?	Iedere dag
g.	ben je bang geweest de controle over eten te verliezen?	
h.	heb je episodes van eetbuien gehad?	
i.	heb je stiekem gegeten (tel eetbuien niet mee)?	
j.	heb je absoluut een platte buik gewild?	
k.	heeft denken over figuur en gewicht het moeilijker gemaakt je te concentreren op dingen waar je geïnteresseerd in bent; bijv. lezen, TV kijken of het volgen van een gesprek?	
l.	heb je een duidelijke angst gehad dat je aan zou kunnen komen of dik zou worden?	
m.	heb je je dik gevoeld?	
n.	heb je een sterke wens gehad gewicht te verliezen?	
25.	Welk gedeelte van de tijd dat je hebt gegeten gedurende de afgelopen vier weken (28 dagen), heb je je schuldig gevoeld vanwege het effect op je figuur of gewicht? (Tel eetbuien niet mee).	Nooit Een enkele keer Minder dan de helft van de tijd De helft van de tijd Meer dan de helft van de tijd Bijna altijd Altijd
26.	Gedurende de afgelopen vier weken (28 dagen), is het ooit voorgekomen dat je het gevoel had een hoeveelheid te eten die, gezien de omstandigheden, door andere mensen als een ongebruikelijke grote hoeveelheid zou worden beschouwd?	Nee
		Ja
a.	Hoeveel van deze perioden heb je gedurende de afgelopen vier weken gehad?	 perioden
b.	Gedurende hoeveel van deze voorvallen van overeten had je een gevoel de controle over het eten kwijt te zijn?	 keer
27.	Heb je andere perioden van eten gehad waarbij je het gevoel had de controle over het eten kwijt te zijn en te veel te eten, maar waarbij je, gezien de omstandigheden geen ongebruikelijk grote hoeveelheid voedsel gegeten hebt?	Nee
		Ja
a.	Hoeveel van deze perioden heb je gedurende de afgelopen vier weken gehad?	 perioden
28.	Heb je, gedurende de afgelopen vier weken, gebraakt (overgeven) met het doel meer controle te krijgen over je figuur of gewicht?	Nee
		Ja
a.	Hoe vaak heb je dit gedaan gedurende de afgelopen vier weken?	 keer
29.	Heb je laxemiddelen genomen met het doel meer controle te krijgen over je figuur of gewicht?	Nee
		Ja
a.	Hoe vaak heb je dit gedaan gedurende de afgelopen vier weken?	 keer
30.	Heb je plaspillen (diuretica) genomen met het doel meer controle te krijgen over je figuur of gewicht?	Nee
		Ja
a.	Hoe vaak heb je dit gedaan gedurende de afgelopen vier weken?	 keer
31.	Heb je stevig lichamelijke oefeningen (sport) gedaan met het doel meer controle te krijgen over je figuur of gewicht?	Nee
		Ja
a.	Hoe vaak heb je dit gedaan gedurende de afgelopen vier weken?	 keer

32.	Selecteer bij onderstaande vragen het juiste antwoord. Gedurende de afgelopen vier weken (28 dagen) ...	Helemaal niet
a.	Heeft je gewicht invloed gehad op de manier waarop je over jezelf als persoon denkt (beoordeeld)?	>
b.	Heeft je figuur invloed gehad op de manier waarop je over jezelf als persoon denkt (beoordeeld)?	Enigszins
c.	Hoeveel zou het je van streek maken wanneer je éénmaal per week jezelf zou moeten wegen, gedurende de volgende vier weken?	>
d.	Hoe ontevreden heb jij je over je gewicht gevoeld?	Matig
e.	Hoe ontevreden heb jij je over je figuur gevoeld?	>
f.	Hoe bezorgd ben je geweest over het feit dat andere mensen je zagen eten?	Duidelijk
g.	Hoe ongemakkelijk heb jij je gevoeld wanneer je je lijf zag? Bijv. in de spiegel, in de reflectie van de winkelruit, tijdens het uitkleden, of in bad of onder de douche?	
h.	Hoe ongemakkelijk heb jij je gevoeld wanneer anderen je lijf zagen? Bijv. in gemeenschappelijke kleedkamers, tijdens het zwemmen of bij het dragen van strakke kleding?	
33.	Heb je afslankproducten die vrij verkrijgbaar zijn (zonder recept van een arts) genomen met het doel meer controle te krijgen over je figuur of gewicht?	Nee
		Ja
a.	Hoe vaak heb je dit gedaan gedurende de afgelopen vier weken?	 keer
De volgende vragen worden gesteld om een beeld te krijgen van je houding ten aanzien van je eigen lichaam.		
34.	Geef voor de volgende uitspraken aan in hoeverre deze op dit moment voor jou van toepassing zijn.	Nooit
1.	Wanneer ik mezelf vergelijk met leeftijdsgenoten voel ik me ontevreden over mijn lichaam	Zelden
2.	Mijn lichaam lijkt me een gevoelloos voorwerp	Soms
3.	Mijn heupen lijken me te breed	Dikwijls
4.	Ik voel me thuis in mijn eigen lichaam	Meestal
5.	Ik verlang er sterk naar om slanker te zijn	Altijd
6.	Mijn borstomvang vind ik te groot	
7.	Ik heb neiging mijn lichaam te verbergen (bijv. door losse kleding)	
8.	Wanneer ik mezelf in de spiegel bekijk, voel ik me ontevreden over mijn lichaam	
9.	Ik kan me gemakkelijk lichamelijk ontspannen	
10.	Ik vind mezelf te dik	
11.	Ik voel mijn lichaam als een last die ik moet meedragen	
12.	Mijn lichaam lijkt het mijne niet te zijn	
13.	Bepaalde delen van mijn lichaam lijken opgezwollen	
14.	Mijn lichaam is voor mij een bedreiging	
15.	Mijn uiterlijk is belangrijk voor mij	
16.	Mijn buik ziet eruit alsof ik zwanger ben	
17.	In mijn lichaam voel ik een gejaagdheid	
18.	Ik ben jaloers op anderen omwille van hun figuur (uiterlijk)	
19.	Er gebeuren dingen in mijn lichaam die mij beangstigen	
20.	Ik observeer mijn uiterlijk in de spiegel	
35.	In hoeverre ondervind je hinder in je werk als gevolg van je eetgedrag in vergelijking met voor de internetbehandeling?	Afgenomen
	Ziekmelding	Gelijk gebleven
	Te laat komen	Toegenomen
	Verminderde prestatie	Niet van toepassing

Er volgen nu een aantal vragen over je lichamelijke, psychische en algemene gezondheid, je huidige gewicht en je sociale contacten.		
36.	Geef aan in hoeverre je in de afgelopen 30 dagen last hebt gehad van onderstaande klachten. 1) Vermoeidheid / gebrek aan energie 2) Duizeligheid / flauwvallen 3) Slapeloosheid 4) Gebrek aan eetlust 5) Misselijkheid 6) Heesheid 7) Keelpijn 8) Kortademigheid / benauwdheid 9) Pijn in de borst 10) Hartkloppingen 11) Maagpijn 12) Diarree 13) Verstopping / obstipatie 14) Pijnlijke gewrichten / stijfheid 15) Spierpijn / spierkramp 16) Doof of tintelend gevoel in armen / benen 17) Trillen / beven 18) Vochtophoping in de benen (oedeem) 19) Haaruitval / bros haar 20) Donsachtige beharing op gezicht, armen, borst of rug 21) Droge / schilferige huid 22) Het snel koud hebben 23) Gebitsproblemen 24) Beschadigde handrug 25) Opgezwollen klieren	Helemaal niet Zelden Soms Vaak Voortdurend
37.	Wat is je huidige gewicht?	 kg
38.	Heb je een regelmatig menstruatiepatroon, dat wil zeggen iedere 21 tot 35 dagen een menstruatie? (Kies voor niet van toepassing als je bijvoorbeeld de pil gebruikt, zwanger bent, borstvoeding geeft of in de overgang bent.)	Nee Ja Niet van toepassing
a.	Zijn in de afgelopen maanden 3 menstruaties achter elkaar uitgebleven?	Nee Ja
39.	Heb je menstruatieklachten?	Nee Ja

a.	Welke menstruatieklachten ervaar je?	... (open antwoord)
40.	De volgende woorden beschrijven stemmingen of gevoelstoestanden. Lees elk woord zorgvuldig en kies het antwoord dat het beste weergeeft hoe je je de afgelopen weken gevoeld hebt. Denk niet te lang na over je antwoord, het gaat om je eerste indruk. Er zijn geen goede of foute antwoorden. 1. neerslachtig 2. uitgeput 3. zenuwachtig 4. geërgerd 5. panikerig 6. opstandig 7. levendig 8. eenzaam 9. woedend 10. vol energie 11. onwaardig 12. doodop 13. angstig 14. kwaad 15. onzeker 16. mopperig 17. slecht humeur 18. actief 19. hulpeloos 20. helder 21. droevig 22. vermoeid 23. gespannen 24. ongelukkig 25. lusteloos 26. rusteloos 27. knorrig 28. opgeruimd 29. droefgeestig 30. afgemat 31. wanhopig 32. einde kracht	Helemaal niet Een beetje Enigszins Nogal Uitermate
41.	Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre de uitspraak de afgelopen week voor je van toepassing was, door een antwoord te selecteren. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het gaat om je eerste indruk. 1. Ik vond het moeilijk tot rust te komen nadat iets me overstuurt had gemaakt	Helemaal niet of nooit Een beetje of soms Behoorlijk of vaak

	2. Ik transpireerde merkbaar (bijv. zweethanden) terwijl het niet warm was en ik me niet inspande	<i>Zeer zeker of meestal</i>
	3. Ik was niet in staat om enig plezier te hebben bij wat ik deed	
	4. Ik had moeite met ademen (bijv. overmatig snel ademen, buiten adem zijn zonder me in te spannen)	
	5. Ik vond het moeilijk om het initiatief te nemen om iets te gaan doen	
	6. Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties	
	7. Ik merkte dat ik beefde (bijv. met de handen)	
	8. Ik was erg opgefokt	
	9. Ik maakte me zorgen over situaties waarin ik in paniek zou raken en mezelf belachelijk zou maken	
	10. Ik had het gevoel dat ik niets had om naar uit te kijken	
	11. Ik merkte dat ik erg onrustig was	
	12. Ik vond het moeilijk me te ontspannen	
	13. Ik voelde me somber en zwaarmoedig	
	14. Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen	
	15. Ik had het gevoel dat ik bijna in paniek raakte	
	16. Ik was niet in staat om over ook maar iets enthousiast te worden	
	17. Ik had het gevoel dat ik als persoon niet veel voorstel	
	18. Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was	
	19. Ik was me bewust van mijn hartslag terwijl ik me niet fysiek inspande (bijv. het gevoel van een versnelde hartslag of het overslaan van het hart)	
	20. Ik was angstig zonder enige reden	
	21. Ik had het gevoel dat mijn leven geen zin had	
42.	Heb je de afgelopen maand gewent om jezelf opzettelijk te verwonden (automutilatie)?	Nee Ja
a.	Heb je de afgelopen maand jezelf opzettelijk verwond (automutilatie)?	Nee Ja
43a.	Dacht je in de afgelopen maand dat je beter af zou zijn wanneer je dood was of wenste je dat je dood was?	Nee Ja
b.	Wil je jezelf in de afgelopen maand iets aandoen?	Nee Ja
c.	Dacht je in de afgelopen maand aan zelfmoord?	Nee Ja
d.	Maakte je in de afgelopen maand zelfmoordplannen?	Nee Ja
e.	Ondernam je in de afgelopen maand een zelfmoordpoging?	Nee Ja
f.	Deed je ooit in je leven een zelfmoordpoging?	Nee Ja
44.	Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de volgende uitspraken door het betreffende antwoord te selecteren.	Erg mee oneens
	1. Ik ben vaak in verwarring over wat ik voel	Nogal mee oneens
	2. Ik vind het moeilijk de juiste woorden voor mijn gevoelens te vinden	Niet oneens / niet eens
	3. Ik heb lichamelijke gevoelens die zelfs artsen niet begrijpen	Nogal mee eens
		Erg mee eens

	4. Ik kan mijn gevoelens gemakkelijk beschrijven	
	5. Ik vind het prettiger problemen te analyseren dan ze alleen maar te beschrijven	
	6. Wanneer ik van streek ben, weet ik niet of ik verdrietig, bang of boos ben	
	7. Mijn lichamelijke gevoelens stellen me vaak voor raadsels	
	8. Ik vind het prettiger dingen gewoon te laten gebeuren, dan te begrijpen waarom ze zo gebeuren	
	9. Ik heb gevoelens die ik niet helemaal kan thuisbrengen	
	10. Het gaat erom dat je je bewust bent van je gevoelens	
	11. Ik vind het moeilijk te beschrijven wat ik van andere mensen vind	
	12. Men zegt mij dat ik mijn gevoelens meer moet beschrijven	
	13. Ik weet niet wat zich binnenin mij afspeelt	
	14. Ik weet vaak niet waarom ik boos ben	
	15. Ik praat met anderen liever over hun dagelijkse bezigheden dan over hun gevoelens	
	16. Ik kijk liever naar amusementsprogramma's dan naar psychologische drama's	
	17. Ik vind het moeilijk mijn diepste gevoelens prijs te geven, zelfs aan goede vrienden	
	18. Ik kan me dichtbij iemand voelen, zelfs tijdens ogenblikken van stilte	
	19. Ik vind het onderzoeken van mijn gevoelens nuttig voor het oplossen van persoonlijke problemen	
	20. Zoeken naar de bedoelingen achter films en toneelstukken leid je af van het genieten ervan	
45.	Ben je het eens met de volgende uitspraken?	Past helemaal niet bij mij Past eigenlijk niet bij mij Past een beetje bij mij Past goed bij mij
	1. Over het geheel genomen ben ik tevreden over mezelf	
	2. Nu en dan denk ik dat ik nergens goed voor ben	
	3. Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb	
	4. Ik kan de dingen net zo goed als de meeste andere mensen	
	5. Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn	
	6. Soms voel ik mij beslist nutteloos	
	7. Ik heb het gevoel dat ik een persoon ben die wat waard is, op zijn minst even veel als anderen	
	8. Ik wou dat ik wat meer respect voor mezelf kon hebben	
	9. Al met al voel ik me een mislukking	
	10. Ik sta positief ten opzichte van mezelf	
46.	Geef voor ieder van de volgende onderwerpen aan welke uitspraak voor jou van toepassing is.	
	Mobiliteit	Ik heb geen problemen met lopen Ik heb enige problemen met lopen Ik ben bedlegerig
	Zelfzorg	Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden Ik ben niet in staat om mijzelf te wassen of aan te kleden

	Dagelijkse activiteiten	Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezin- en vrijetijdsactiviteiten) Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten Ik ben niet in staat om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren
	Pijn/ klachten	Ik heb geen pijn of andere klachten Ik heb enige pijn of andere klachten Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten
	Stemming	Ik ben niet angstig of somber Ik ben matig angstig of somber Ik ben erg angstig of somber
	Vergeleken met mijn gezondheid gedurende het afgelopen jaar, is mijn gezondheidstoestand van de afgelopen week:	Beter Ongeveer hetzelfde Slechter
47.	Je gezondheidstoestand in de afgelopen week. Lees de instructie goed voor je deze opdracht uitvoert: Om mensen te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht hun gezondheidstoestand is, hebben we ter illustratie een meetschaal gemaakt. Bepaal op basis van de meetschaal hieronder hoe goed of hoe slecht je gezondheidstoestand in de afgelopen week was. '100' betekent de beste gezondheidstoestand die je je voor kunt stellen, en '0' de slechtste gezondheidstoestand die je je voor kunt stellen. Geef in onderstaand invulveld met behulp van een cijfer aan hoe je gezondheidstoestand in de afgelopen week was.	
48.	Geef bij de volgende vragen aan in hoeverre je in de <u>afgelopen 30 dagen</u> hierbij beperkingen hebt ervaren of moeite mee hebt gehad.	Geen / n.v.t. Licht Matig Ernstig Volledig
	Heb je moeilijkheden met je partner? (of het niet hebben van een partner?)	
	Zijn er problemen in de omgang met je kind(eren)?	
	Heb je moeilijkheden met familie/vrienden?	
	Heb je moeilijkheden in de omgang met werkgevers, zorgverleners e.d.?	
	Vind je het moeilijk om contact met andere mensen te maken en met andere mensen om te gaan?	
	Ervaar je problemen met werk of met het volgen van onderwijs?	
	Kom je geld tekort voor je dagelijks levensonderhoud?	
	Heb je moeite om iets leuks te doen in je vrije tijd, bijvoorbeeld om te sporten, ontspanning te zoeken, uitgaan, uitstapjes, e.d.?	
	Ervaar je moeilijkheden met het meedoen aan religieuze of spirituele bijeenkomsten of in het samen met anderen zoeken naar betekenis van het leven?	
Geef bij de volgende vragen aan in hoeverre de mensen uit je omgeving (partner, familie, vrienden, kennissen, burens, collega's e.d.) in de <u>afgelopen 30 dagen</u> van invloed waren op je herstel.		
49.	Zijn er in je omgeving mensen die <u>steunend</u> zijn en een <u>positieve invloed</u> hebben op jou en je herstel?	Geen / n.v.t. Licht Matig Aanzienlijk Volledig
a.	Welke personen hebben een positieve invloed op jou en je herstel gehad?	... (open antwoord)
50.	Zijn er in je omgeving mensen die een <u>negatieve invloed</u> hebben op jou en je herstel?	Geen / n.v.t. Licht Matig

		Aanzienlijk Volledig
a.	Welke personen hebben een negatieve invloed op jou en je herstel gehad?	... (open antwoord)
51.	Heb je het afgelopen jaar een belangrijke relatie verloren, bijvoorbeeld door overlijden of scheiding, en had dit verlies een <u>negatieve invloed</u> op jou en je herstel?	Geen / n.v.t. Licht Matig Aanzienlijk Volledig
a.	Welke belangrijke relatie heb je het afgelopen jaar verloren?	... (open antwoord)
Er volgen nu tot slot nog een aantal vragen over eventueel medicijn- en bijgebruik.		
52.	In de intakevragenlijst heb je ingevuld onderstaande medicatie te gebruiken. We willen graag weten of je medicijngebruik is veranderd sinds de start met de internetbehandeling. Wil je dat in onderstaand schema aangeven?	
	Gebruik je dit medicijn nog?	Ja Nee
	De dosering is ten opzichte van de start van de internetbehandeling	Afgenomen Gelijk gebleven Toegenomen Niet van toepassing
53.	Ben je sinds de start met de internetbehandeling medicijnen gaan gebruiken die je vooraf niet gebruikte?	Ja Nee
a.	Vul in onderstaand schema in welke medicijnen je bent gaan gebruiken en in welke dosering.	
	Welk medicijn?	... (open antwoord)
	Waarvoor?	... (open antwoord)
	Sinds hoe lang?	... (open antwoord)
	Welke dosering?	... (open antwoord)
b.	Neem je je medicatie in volgens de dosering die je arts heeft voorgeschreven?	(Bijna) nooit Zelden Soms Meestal (Bijna) altijd Niet van toepassing
54.	In hoeverre is je bijgebruik veranderd ten opzichte van voor de start met de internetbehandeling?	Afgenomen Gelijk gebleven Toegenomen Niet van toepassing
	Roken	
	Alcohol	
	Drugs	
	Gokken	
55.	Heb je nog opmerkingen of aanvullingen, of wil je nog iets toelichten over je situatie?	... (open antwoord)

IV: Interviewschema

Elk interview begint met het volgende inleidende stuk, waarna over wordt gegaan op de vragen:

“Goedendag, fijn dat u mee wilt werken aan dit onderzoek voor de online behandeling Etendebaas.nl. Zoals u weet zijn wij bezig de effectiviteit van deze behandeling te onderzoeken. Hiervoor is het voor ons van belang te weten waarom iemand voortijdig stopt met de behandeling en of wij er iets aan hadden kunnen doen om dit voorkomen. Om hier inzicht in te krijgen houden wij interviews met deelnemers van de behandeling en vragen wij hen wat de redenen waren om de behandeling voortijdig te stoppen en wat de ervaringen zijn met de behandeling. Zo hopen wij er voor te zorgen dat deelnemers in de toekomst nog beter kunnen worden geholpen. Uw medewerking is dus een grote hulp voor ons! Dat is in het kort de aanleiding van dit interview. Heeft u hierover nog vragen? Dan wil ik nog graag zeggen dat alles wat u me vertelt anoniem zal worden verwerkt. Ik wil u dan ook vragen zo open en eerlijk mogelijk te zijn. Daarnaast wil ik u er op wijzen dat dit gesprek wordt opgenomen, zodat ik het later kan verwerken. Nadat ik dit heb gedaan zal de opname worden vernietigd. Heeft u hierover nog vragen? Dan wil ik graag beginnen met het checken van een aantal persoonlijke gegevens.”

Topic		Deelvraag	☐	Voorwaarde		Doorvragen naar...	Voorbeelden
<u>Persoonlijke gegevens (check)</u>	A	Leeftijd: Woonsituatie: Hoogst afgeronde opleiding: Dagbesteding:					
<u>Beginnen</u>	A	Wat was uw motivatie om te beginnen met een behandeling voor uw eetprobleem?					
<u>Keuze</u>	A	Waarom heeft u specifiek gekozen voor Etendebaas.nl en niet voor een andere (internet)behandeling?	☐	Indien bij intake aangegeven andere hulp gehad...	Ik zie dat u ook andere hulp heeft ontvangen, kunt u toelichten waarom u naast deze hulp voor Etendebaas.nl heeft gekozen?	Voordelen t.o.v. andere behandeling Verschil met andere behandelingsvorm Aansluiting op andere behandeling(en)	Anonimiteit Eigen tijd
<u>Verwachting</u>	A	Wat verwachtte u van Etendebaas.nl?				Informatie over ... Hulp bij ...	Afvallen Gezond leven
<u>Beëindiging</u>	S	Nu wil ik graag iets dieper in gaan op de door u aangegeven reden of redenen om de behandeling te beëindigen. U heeft aangegeven dat...	☐ Indien 2 bij ibgestartTE ☐ Indien antwoord bij redenvbTE ☐ Indien 2-4 bij fac1TE	... u na het invullen van de intakevragenlijst geen andere onderdelen van de behandeling hebt gevolgd. ...de belangrijkste reden voor het voortijdig beëindigen van de behandeling voor u ... was ... u tevreden bent met het behaalde resultaat. Dat is mooi!	... u na het invullen van de intakevragenlijst geen andere onderdelen van de behandeling hebt gevolgd. ...de belangrijkste reden voor het voortijdig beëindigen van de behandeling voor u ... was ... u tevreden bent met het behaalde resultaat. Dat is mooi!	(ingaan op open antwoord bij ibntgestTE) Ingaan op antwoord bij redenvbTE Zou u mij kunnen vertellen wat dit resultaat is? Was dit vooraf ook uw doel?	Zelf-effectiviteit

			☐ Indien 2-4 bij fac2TE ☐ Indien 2-4 bij fac3TE ☐ Indien 2-4 bij fac4TE ☐ Indien 2-4 bij fac5TE ☐ Indien 2-4 bij fac7TE ☐ Indien 2-4 bij fac9TE ☐ Indien 2-4 bij fac10TE ☐ Indien 2-4 bij	... u geen hulp meer nodig heeft. Dat is mooi! ... u internet geen geschikte manier vindt om uw eetprobleem aan te pakken. ... de behandeling niet goed aansluit op uw situatie. ... u ontevreden bent over de contacten met uw hulpverlener. ... u wegens tijdgebrek bent gestopt. ... u wegens ziekte bent gestopt. ... u onvoldoende motivatie had verder te gaan. ... u wegens prive-omstandigheden	Kunt u toelichten waarom u geen hulp meer nodig heeft? Kunt u dit toelichten? Wat zou wel een geschikte manier zijn volgens u? Kunt u toelichten waar u de aansluiting mist? Waar bent u precies ontevreden over? Lag dit aan de tijdsinvestering die nodig was voor de behandeling of had dit meer met uw persoonlijke situatie te maken? Gaat dit over uzelf of over iemand in uw omgeving? Kunt u dit toelichten? Zou u mij in het kort willen	Heeft u suggesties voor verbetering? Heeft u suggesties voor verbetering? Te lang? Te uitgebreid?
--	--	--	--	---	---	--

			☐	fac11TE Indien facandTE	bent gestopt. ... u een andere reden had om te stoppen.	vertellen welke deze zijn? (ingaan op antwoord bij facandTE)	
<u>Beëindiging</u> Twijfels	A	<i>Had u al twijfels voordat u daadwerkelijk bent gestopt met de behandeling (of is het op één moment gekomen)?</i>			Zo ja; Heeft u dit ook besproken met uw hulpverlener?	Hoe vond u dat de hulpverlener reageerde? In hoeverre heeft de hulpverlener het met u over andere behandelvormen gehad?	Begrip Proberen te motiveren/in twijfels meegaan Welke?
<u>Beëindiging</u> PSD- framework	A	<i>Uit onderzoek blijkt dat een aantal factoren de kans op het afronden van een behandeling vergroten. Ik zou graag op deze factoren in gaan en van u horen in hoeverre deze aspecten aanwezig zijn bij Etendebaas.nl en wat u er van vindt.</i>			Allereerst ga ik in op de factor taakondersteuning. Deze factor bestaat uit een aantal onderwerpen die gezamenlijk dit begrip omvatten. Voorbeelden van onderwerpen zijn uw opvattingen over de mate waarin u controle had op het verloop van de behandeling en de mate waarin de behandeling aansluit op de individuele deelnemer. In hoeverre vind u dat... ... en wat vind u van de aanwezigheid/afwezigheid van dit aspect?	... u zelf controle kon uitoefenen (uitoefende) op het verloop van de behandeling? <u>Etendebaas.nl</u> ... aangepast is aan de individuele deelnemer? ... u een overzicht biedt van de voortgang? ... u de oorzaken en gevolgen van uw eetgedrag laat zien? ... u laat oefenen met gezond eetgedrag? ... u er aan herinnert wanneer er bijvoorbeeld nieuwe opdrachten beschikbaar zijn of u een nieuw bericht heeft van de	(tunneling) (tailoring+personalization) (self-monitoring) (simulation) (rehearsal) (reminders)

					Dan zal ik u nu wat vragen stellen over de mate en manier van contact met uw hulpverlener. In hoeverre vindt u dat... ... en wat vindt u van de aanwezigheid/afwezigheid van dit aspect? En dan nu de vragen over de mate en manier van sociale steun in deze behandeling. In hoeverre vindt u dat... ... en wat vindt u van de aanwezigheid/afwezigheid van dit aspect?	hulpverlener? ... u suggesties geeft voor gezond gedrag? ... visueel aantrekkelijk is? de hulpverlener... ... u prees voor gezond gedrag? ... u beloonde voor gezond gedrag? ... u herkenning bood? ... u kon leren van andere deelnemers? ... u uzelf kon vergelijken met andere deelnemers? ... Etendebaas.nl u samenwerking bood met andere deelnemers? ... de norm van gezond gedrag duidelijk was/werd?	(suggestion) Recepten (liking) Design (praise) (rewards) (similarity) (social learning) Lotgenotencontact (social comparison) Lotgenotencontact (cooperation) (normative influence) Voorbeelden hoe het moet Succesverhalen vroegere deelnemers
<u>Beëindiging</u>	A	<i>Uit vooronderzoek komt ook naar voren dat er nog andere dingen mee kunnen spelen bij het voortijdig</i>			Hoe confronterend vond u de behandeling? In hoeverre was er sprake van regelmaat in de contacten met uw	Wel/niet/te confronterend? Wat was er precies confronterend? Wanneer had u bijvoorbeeld contact?	Vaste momenten? Wisselend veel/weinig?

		<i>beëindigen van een behandeling als Etendebaas.nl. Hier wil ik graag even op in gaan.</i>			hulpverlener? Mensen met een eetprobleem blijken vaak bang te zijn om de eetstoornis los te laten en erover te praten. In hoeverre heeft het feit dat u de behandeling via internet volgde ertoe bijgedragen dat u bent gestopt?	Belemmerde dit u? Heeft u het gevoel dat dit voor u ook geldt? Zou dit invloed kunnen hebben gehad op de beëindiging van de behandeling? Zou het volgens u verschil hebben gemaakt als u de behandeling face-to-face had gevolgd?	Gevoelens Voordelen/meerwaarde Nadelen
Dan wil ik nu graag in gaan op uw ervaringen met Etendebaas.nl.							
<u>Informatie</u> behandeling	S	<i>Allereerst wil ik ingaan op de informatie voorafgaand aan de behandeling. U heeft in de evaluatievragenlijst aangegeven dat ...</i>	☐	Indien 2 bij info1TE	... u niet over voldoende informatie hebt kunnen beschikken over de internetbehandeling. ... u de informatie niet voldoende kon begrijpen.	Waarom vond u deze informatie onvoldoende? Welke informatie begreep u niet? Wat begreep u niet aan de informatie?	Hoeveelheid Tijdstip van aanbieden Internetbehandeling of onderzoek? Taalkundig moeilijk?
<u>Informatie</u> onderzoek	S	<i>U heeft in de evaluatievragenlijst ook aangegeven dat ...</i>	☐	Indien 2 bij info3TE	... u niet over voldoende informatie hebt kunnen beschikken over het onderzoek bij de internetbehandeling. ... u de informatie niet voldoende kon begrijpen.	Waarom vond u deze informatie onvoldoende? Heeft u een suggestie voor verbetering/een idee hoe we dit aan kunnen passen? Welke informatie begreep u niet? Wat begreep u niet aan de informatie?	Hoeveelheid Tijdstip van aanbieden Internetbehandeling of onderzoek? Taalkundig moeilijk?

Beoordeling effectiviteit	S	☐ Indien 2 bij ibgestartTE; <i>U heeft in de evaluatievragenlijst aangegeven dat ...</i>	☐ Indien 1 of 2 bij ibverweffTE ☐ Indien 3 bij ibverweffTE	... Etendebaas.nl u geen effectieve behandeling lijkt voor mensen met een eetprobleem. ... Etendebaas.nl eventueel een effectieve behandeling kan zijn voor mensen met een eetprobleem.	Waarom denkt u dat Etendebaas.nl geen effectieve behandeling voor mensen met een eetprobleem is? Kunt u dat toelichten?	
<u>Behandeling</u>	S	<i>Dan wil ik u nu wat dingen vragen over uw ervaring met de internetbehandeling . Uit de intake komt naar voren dat...</i>	☐ Indien wachtlijst ☐ Indien geen vast dagritme ☐ Indien milde-hoge scores DASS, suïcide en/of automutilatie	... u in de wachtlijstgroep terecht bent gekomen voor u aan de internetbehandeling mocht beginnen. ... u geen vast dagritme heeft. ... er naast uw eetprobleem nog sprake is van andere psychische problemen, namelijk ... (uit intake)	In hoeverre heeft dit u beperkt bij de behandeling? In hoeverre heeft dit u beperkt bij de behandeling? In hoeverre heeft dit u belemmerd in de behandeling? In hoeverre vindt u dat er genoeg aandacht is besteed aan deze problemen, naast de behandeling voor het eetprobleem?	Motivatie afgenomen? Tijdens wachten eetpatroon al veranderd? Wel/geen plek voor Erkenning ervan door hulpverlener
<u>Behandeling Waarde</u>	S	<i>U heeft in de evaluatievragenlijst aangegeven dat ...</i>	☐ Indien 1 bij ib2TE ☐ Indien 1 bij ib3TE	.. u de berichtenuitwisseling met de hulpverlener niet als zinvol heeft ervaren. ... u de huiswerkopdrachten niet als zinvol heeft ervaren.	Kunt u dit toelichten? Kunt u dit toelichten?	Informatieve berichten Feedback Situaties analyseren Voor- en nadelen eetgedrag Top drie Meten en weten

			☐	Indien 1 bij ib4TE	... u de registratie in het eetdagboek niet als zinvol hebt ervaren.	Kunt u dit toelichten?	Gewoontes doorbreken Anders denken Anders doen Wie ben ik Beslissingen Actieplan Registratie (self-monitoring) Momentbeschrijvingen
<u>Hulpverlener</u>	S	<i>U heeft in de evaluatievragenlijst aangegeven dat ...</i>	☐	Indien 1/2 bij hv1TE	... de hulpverlener u niet voldoende begreep.	Kunt u toelichten wat de hulpverlener volgens u niet begreep?	Heeft u hier suggesties voor verbetering? Welke frequentie had u zelf gewenst/wilt u aanbevelen? Face-to-face? Telefonisch?
			☐	Indien 1/2 bij hv2TE	... de hulpverlener u niet serieus nam.	Kunt u toelichten waarom u zich niet serieus genomen voelde?	
			☐	Indien 1/2 bij hv3TE	... de hulpverlener u niet genoeg ruimte gaf om uw hulpvraag uit te leggen.	Waaruit blijkt dat voor u?	
			☐	Indien 1/2 bij hv4TE	... de hulpverlener niet genoeg aansloot bij uw persoonlijke situatie.	Op welk moment heeft u dat ervaren?	
			☐	Indien 1/2 bij hv5TE	... u niet (helemaal) tevreden bent over de frequentie van de contacten.	Kunt u dit toelichten?	
			☐	Indien 2-5 bij hv6TE	... u andere vormen van contact met de hulpverlener hebt gemist.	Kunt u dit toelichten?	

			☐	Indien 1/2 bij hv7TE	... voor u het contact met de hulpverlener geen toegevoegde waarde had.	Kunt u dit toelichten?	Suggesties? Bekwaamheid Ondersteuning Feedback
Als laatste wil ik graag iets dieper in gaan op de uitkomsten van de behandeling voor u.							
<u>Uitkomst</u>	A	In hoeverre bent u geholpen door de behandeling?		(vergelijking EDE-Q voor en na)	In hoeverre ziet u veranderingen in ... Wat heeft hier wel en wat heeft hier niet aan bijgedragen? Op basis van de intake-vragenlijst vooraf en de evaluatie-vragenlijst achteraf zie ik dat de ernst van uw eetprobleem [is afgenomen/is toegenomen/gelijk is gebleven]...	...uw eetpatroon ...het beeld dat u van uw lichaam heeft ...uw zelfvertrouwen ...uw algemene gezondheid ...uw controle over het probleem ...uw dagelijks functioneren Contact hulpverlener Opdrachten Eetdagboek Forum In hoeverre denkt u dat dit door Etendebaas.nl komt?	Andere invloeden
<u>Verbetering</u>	S	Tot slot wil ik u vragen om verbeterpunten voor Etendebaas.nl. U heeft in de	☐ Indien antwoord bij verbeterTE ☐ Indien geen antwoord bij	Indien antwoord bij verbeterTE Indien geen antwoord bij	...de volgende verbeterpunten aangegevengeen verbeterpunten aangegeven, maar wel een rapportcijfer (onder de)	(ingaan op antwoord bij verbeterTE)	Op welke manier wilt u dat graag zien doorgevoerd? Op welke manier wilt u

		<i>evaluatievragenlijst</i> ...		verbeterTE en 1-6 bij cijferbehTE	6 gegeven. Zou u op dit moment tóch nog iets kunnen bedenken dat wij kunnen verbeteren aan Etendebaas.nl?		dat graag zien doorgevoerd?
--	--	------------------------------------	--	--------------------------------------	---	--	--------------------------------

“Ik denk dat we hiermee alles hebben besproken. Mocht dit toch niet het geval zijn, zou ik dan nog contact met u op mogen nemen om wat laatste dingen te kunnen vragen? (indien ja: Wilt u dan het liefst dat ik telefonisch of per e-mail contact met u opneem?) Heel erg bedankt voor uw tijd en uw hulp.”

V: Resultatenschema

Persoonlijke gegevens;				
- 30 jaar - woont met kind - HBO-geschoold - heeft een betaalde parttime baan	- 49 jaar - woont met partner en kinderen - WO-geschoold - is zelfstandig ondernemer	- 27 jaar - woont alleen - WO-geschoold - heeft een betaalde parttime baan	- 42 jaar - woont met partner - HBO-geschoold - heeft een betaalde fulltime baan	- 41 jaar - woont met kinderen - HBO-geschoold - heeft een betaalde parttime baan
Motivatatie behandeling algemeen;				
- In de krant gezien, herkende me in het verhaal over jojo-en en niet door kunnen zetten	- Ik wilde het onderliggende probleem aanpakken - Ik wilde niet meer ongezond afvallen / crashdiëten en jojo-en voorkomen; afvallen lukt wel, op gewicht blijven en normaal met voeding omgaan is mijn reden voor deelname aan de behandeling - Als ouder wilde ik mijn verantwoordelijkheid nemen / een goed voorbeeld zijn voor mijn kinderen w.b. eetgedrag; beide kinderen zijn met hun eetgedrag bezig, terwijl dit niet zo zou moeten, dit is een spiegel: je oogst wat je zelf zaait	- Ik loop er al zo lang mee - Ik wilde van het probleem af	- Ik ervaar een probleem rondom eten en snoepen wat ik nu al heel lang ken; ik dacht bij EdB aan het goede adres te zijn om hier iets aan te doen	- Mijn uiteindelijke doel was het verlagen van de bloeddruk om van de medicatie af te komen; ik ervoer bijwerkingen waar ik van af wilde; dit wilde ik bewerkstelligen door het veranderen van mijn eetpatroon en afvallen
Motivatatie specifiek EdB/online behandeling;				
- Ik heb niet naar iets anders gekeken - Mijn motivatie heeft verder niets te maken met andere ontvangen hulp (dit was niet voor het eetprobleem)	- Voor aanmelding heb ik gelezen over succes met andere online behandelingen - Al andere hulp gehad, maar crashdieet pakt alleen gewicht aan; terugval oude gewicht = in cirkel = ongewenst jojo-en - Ik wilde afvallen en het onderliggende probleem aanpakken - EdB gevonden, afspraak huisarts gemaakt ivm noodzakelijke verwijzing – deze was positief over EdB	- Ergens een advertentie tegengekomen, niet verder gezocht. - Eerst bij een praatgroep, dat was klaar, daarna iets anders willen proberen dus zodoende EdB; opdrachten bleken redelijk gelijk aan praatgroep - Verschil is het vanuit huis doen; dit was voor mij uiteindelijk juist een nadeel	- Weet niet meer hoe ik aan EdB ben gekomen - Een groot pluspunt is dat het via internet kan en zelf in te delen is qua tijd - De diëtist waar ik eerder ben geweest is alleen gericht op het gezonde eten, EdB kijkt daarbij ook naar het psychische probleem - De behandeling bij de psychotherapeut zie ik hier los van, dit valt niet te vergelijken met EdB.	- Ik had al in mijn hoofd dat ik wilde afvallen en las toen ergens over EdB - Je kan het op een willekeurig moment van de dag doen. - Mijn motivatie was vooral tijd - Dat de behandelaar op afstand zit nam ik voor lief - Omdat er ook een onderzoek aan vast zit trok het me nog meer, ik wilde wel een bijdrage leveren
Verwachtingen EdB;				
- Andere mindset; leefstijlverandering - Beter met eten om kunnen gaan	- Afvallen - Gezond patroon aanleren - Gezond gewicht - Gezonde geest - Gezonde voeding - Alles in balans komen - Totaalpakket aanpakken - Informatie over afvallen en gezond	- Hoge verwachtingen van het effect; niet waargemaakt - Verwachtingen over hoe de opdrachten in de behandeling er uit zouden zien klopten wel	- Inzicht in de momenten waarop het misgaat - Handvaten krijgen in wat daar aan te doen	- Inzicht in waar het bij mij mis gaat - Je leest veel dingen over goed en slecht, wat past hiervan bij mij?; ik verwachtte wel dat het programma aangepast zou zijn aan mij, wat voor mij werkt icm adhd en vergeetachtigheid - Het aanleren van trucs en tools die ik daadwerkelijk kan gebruiken

	leven - Met hulpverlener onderliggende gedachten / problemen aanpakken - Met diëtiste menu samenstellen waarbij gewicht niet toeneemt - Probleem langzaam loslaten - Op normale manier weer met voeding en eetpatroon en leven omgaan			- Ik had van tevoren al wel ingekaderd dat het misschien geen effect zou gaan hebben of voor mij niet de juiste manier van behandelen zou zijn
Redenen om behandeling te beëindigen (ev); belangrijkst;				
- Vergat inloggen regelmatig doordat je het zelf kan inplannen - Relatie verbroken; opnieuw indeling dag verkennen, ook met rol als moeder. - Laatste periode erg moe & down, daardoor niet aan inloggen toegekomen	- Door studie en examendrukke in zwart gat gevallen; geschrokken vanwege toename gewicht in periode januari – juni (wachterperiode + begin behandeling)	- Niet vernieuwend; lijkt op praatgroep maar dan alleen. Dit werkte niet. - Snel heel makkelijk over denken en er niet de tijd voor nemen zoals bij de praatgroep - Opdrachten waren verder wel goed - Technische problemen; typen ging niet goed (traag + letters overgeslagen), daardoor duurde het erg lang om bijvoorbeeld eetdagboek in te vullen; dingen vielen buiten scherm; geen idee of dit aan eigen laptop lag	- De partner met verslaving vroeg op dat moment alle aandacht, hierdoor was het vervolgen van het programma niet mogelijk	- Niet zelf gestopt, maar afgesloten na een te lange periode van niet reageren; verdient van beide kanten niet echt de schoonheidsprijs, dit had op een nettere manier gekund; aangeven wat er goed was en wat niet en waarom het nu voor mij niet werkte; ook vanuit de behandeling wat minder plotseling afgesloten willen worden
Overige redenen DO;				
- Denkt niet dat het gaat werken op deze manier; vindt ondersteuning wel prettig, maar moet het uiteindelijk zelf doen; hulp daarbij lijkt haar lastig - Weet al wat ze moet doen, komt er alleen nog niet uit - Informatie beklijft niet; focus mist doordat je het zelf kan inplannen en dit dan op momenten gebeurt dat je afgeleid kan worden of met meerdere dingen tegelijk bezig bent; met een face-to-face afspraak zou de informatie dus beter aankomen en blijven hangen, omdat je er dan écht mee bezig bent (zonder afleiding) - Vrijheid is te groot, vaste afspraken zouden beter werken - Relatie liep stuk; kon zich op dat moment niet volledig op de behandeling richten - Tijdgebrek door de persoonlijke situatie, niet door de behandeling zelf; kostte op zich niet te veel tijd, moest het gewoon goed inplannen als het veel was; zou net zo veel tijd kosten wanneer je	- Tijdgebrek; in normale situatie behandeling qua tijdsinvestering wel haalbaar, maar door omstandigheden / persoonlijke situatie nu niet - Opeenstapeling van dingen; ziekte cliënt (lichamelijk), ziekte partner, stress, slaapgebrek, privéomstandigheden, internet en telefonie problemen; geheel afgesloten en onbereikbaar – daardoor behandeling gestopt	- Het gaat nu beter, dat doel is dus bereikt; komt ook door niet meer samenwonen met zus; nu zus weg is geen behandeling meer nodig - Kan goed voor mij zelf zorgen en wil dat ook - Heeft anderen om zich heen nodig om zichzelf bewuster te maken van het probleem; in mijn eentje werkt het niet, ik heb die steun van anderen nodig - Dit is te vrijblijvend; ik plan liever om behandeling heen dan andersom; werd te makkelijk gezegd ‘dat doe ik later wel’ - Concrete afspraken zouden beter werken - Fysiek of telefonisch contact zou beter werken - Kostte meer tijd dan verwacht, waarschijnlijk ook door de technische problemen - Andere verwachtingen van de behandeling	- De behandeling sloot niet goed aan op mijn situatie, omdat ik het op dat moment niet kon combineren. - Er ging veel tijd in de behandeling zitten en dat was niet meer te doen door persoonlijke situatie - Wegens ziekte gestopt; toendertijd veel migraine; gezondheid van partner valt ook onder ziekte	- Behandeling sluit niet goed aan op de situatie; ik kreeg een bericht/opdracht die niet op mij van toepassing was; iets over vreetbuien, terwijl ik die helemaal niet heb; dit geeft de indruk dat er dingen niet goed begrepen zijn >het voelde als een uitslag van een test uit de viva, met de meeste a dan ben je zo iemand, de meeste b is zo iemand etc. situatie is ook; ik had er op dat moment niet genoeg tijd voor - Toen mij de keuze werd gesteld door te gaan met een andere hv tijdens de vakantie van mijn reguliere hv heb ik het gevoel gekregen dat bepaalde dingen niet goed zijn overgedragen - Tijdgebrek door persoonlijke situatie; het werk ging gewoon door met leerlingen, mentorschap daarnaast student zijn en moeder zijn >ik dacht er wel steeds aan dat ik nog met EdB bezig wilde, voor mezelf maar ook voor het onderzoek. - Eind aug ben ik voor de 2 ^e keer binnen een half jaar aan mijn baarmoeder geopereerd

naar een afspraak zou moeten > Met het eetdagboek zou de behandeling wel veel tijd hebben gekost, ik heb deze bijna nooit ingevuld - Teveel met andere dingen bezig, daardoor miste motivatie; andere dingen belangrijker, zoals de draai terugvinden in nieuwe situatie met rol als moeder				hiervan niet genoeg hersteld, geen rust genomen en toen weer aan het werk moeten omdat de zomervakantie voorbij was wanneer er iets heerste op school kreeg ik het dan ook gelijk, maar dan erger >onvoldoende motivatie door ziek zijn; wilde gewoon echt even helemaal niets op het moment dat ik uit mijn werk kwam - Ik had het gevoel dat ik de controle over mijn gezondheid verloor maar ook over mijn gezin; mijn dochter wilde ineens doordeweeks bij haar vader gaan wonen, ik had daardoor het gevoel dat mijn gezin uiteenviel - Ik ben niet bewust afgehaakt, maar bleef reageren uitstellen ik zat op een gegeven moment ook te wachten op contact met mijn buddy, mijn schoonzus
Twijfels voor DO;				
- Niet van te voren voorgenomen te stoppen; ook niet de bedoeling gehad te stoppen, ik ben door het programma afgesloten - Vindt het nu ook wel goed zo, omdat de druk weggevallen is om daar mee bezig te zijn; zou het op zich wel weer willen oppakken; niet oppakken door hoge kosten; deze wegen niet op tegen het resultaat	- Geen twijfels over of behandeling voor mij zou kunnen werken; wel twijfels door uitblijven bericht diëtist - Niet besproken met hv, omdat aangegeven werd dat dit opgepakt zou worden - Geen bericht diëtist ontvangen = jammer, maar had nog kunnen gebeuren indien behandeling niet was gestopt	- Van tevoren al wel twijfels over stoppen van de behandeling doordat deze niet echt effect had - Twijfels over of het slechter zou gaan als ik zou stoppen - Niet aangegeven aan hv; zelf over nagedacht stoppen of niet en toen toch maar gestopt	- Langere tijd ervaren dat er weinig tijd was voor de behandeling, maar niet op willen geven; besloten te stoppen omdat het niet meer te doen was - Twijfels wel aangegeven aan hv; gezegd dat het veel tijd kostte; hv reageerde inlevend en meelevend, dit was goed. Hv heeft geen andere behandelvormen aangedragen	- Had al twijfels om te stoppen vanwege de tijd; had de behandeling eigenlijk willen uitstellen - Heeft een begin van een mail gemaakt om aan te geven dat het op dit moment niet ging en ik niet verder wilde; wilde dat netjes afsluiten en geen mensen aan het lijntje houden; deze brief is niet verstuurd - Ik denk dat als ik gebeld was door mijn buddy of de behandelaar, ik wel had aangegeven dat het op dit moment niet werkte. Nu heb ik dat mailtje nooit de deur uit gedaan; bellen zou sneller zijn geweest, dan kan je overleggen
PSD-framework factor taakondersteuning; controle op het verloop van de behandeling;				
- Programma waarin is vastgelegd hoe het wordt doorlopen - Enige invloed door snelheid van inleveren van opdrachten en de informatie die cliënt verschaft	- Indien nog niet klaar voor volgende stap, dan kon dit aangegeven worden en hield hulpverlener hier rekening mee > vb; opdracht 'wie ben ik' - Behandeling wel duidelijk stap voor stap proces	- Er is niet iemand die zegt dat je bepaalde dingen MOET doen - Er is veel controle op het verloop van de behandeling, omdat je de stappen zelf moet doen	- De controle was er doordat je zelf bepaald wanneer je wat invult en wanneer je welke opdracht doet - Het is wel een vast programma dat je doorloopt, daar heb je geen invloed op; dit was niet vervelend	- Er is een vast format waarin je kan aangeven dat iets niet werkt of dat je iets nog niet aankan; je hebt de ruimte om je twijfelaan te geven of aanpassingen te doen - Ik heb zelf eigenlijk vrij snel de kern gepresenteerd, maar omdat je in een gestandaardiseerd programma zit doorloop je dan nog allerlei stappen om tot deze kern te komen; al deze stappen

				waren niet erg nodig geweest, we hadden sneller over kunnen gaan op tips en trucs
PSD-framework factor taakondersteuning; aangepast aan individuele deelnemer;				
- Wel gepersonaliseerd, kreeg alleen informatie die op mij van toepassing was	- Antwoorden op intake wel bij behandelstappen gebruikt, maar niet alles uit intake is opgepikt tijdens behandeling, - Er is een plan dat voor elke hulpvraag geldt; dit moet van a tot z doorlopen worden en per deelnemer zijn er nuances obv ingevulde intake, zodat er een op maat gemaakt hulpplan ontstaat - Op sommige momenten miste verdieping, bijv. bij specifieke beschrijving van het probleem en het doel van de behandeling	- Ik heb het idee dat het echt op individuen is gericht - Het is een gepersonaliseerd programma	- Door de begeleiding is het programma wel op een bepaalde manier aangepast	- Er is sprake van algemene teksten, die erg lang zijn; ik moest er zelf uithalen wat op mij van toepassing is - De lengte van de teksten werkte wel eens demotiverend Het is dus niet erg gepersonaliseerd - Het programma is deels algemeen en deels aangepast - Ik snap dat er verschillende stromingen zijn, maar wilde juist weten wat voor mij werkte; ik vind het verwarrend dat er verschillende dingen worden gezegd door EdB en nu mijn diëtist
PSD-framework factor taakondersteuning; zichtbaarheid voortgang behandeling;				
- Er is een duidelijk overzicht van de stappen (genomen en die nog komen) met tijdsduur er bij	- Geen overzicht van voortgang behandeling voor cliënt zichtbaar; wellicht wel aanwezig, maar niet opgemerkt. - Ik heb niet het gevoel dat er doordat ik bepaalde stappen heb genomen er een bepaalde lijn zichtbaar wordt als zijnde een overzicht	- Goed overzicht van de voortgang; je kan terugzien wat je hebt gestuurd; de hv gaat duidelijk in op het voorgaande	- Er wordt duidelijk aangegeven wat de volgende opdracht is en wat je nog staat te wachten; de voortgang is duidelijk te zien	- Er wordt wel duidelijk aangegeven wat er is geweest en wat nog komt; je ziet dat je een opdracht hebt gehad en welke volgt; dit was vroeg in de behandeling al duidelijk - Aan de ene kant is dit overzicht fijn en verhelderend Aan de andere kant beangstigde het, vooral bij doelen stellen kon ik het zelf niet goed concretiseren - Ik ben vastgelopen op het punt doelen stellen
PSD-framework factor taakondersteuning; oorzaken&gevolgen;				
- Oorzaken & gevolgen eetgedrag worden niet heel duidelijk weergegeven; misschien ben ik nog niet ver genoeg in het programma gekomen hiervoor	- Ik had zelf wel inzicht in de oorzaken en gevolgen van mijn eetgedrag, maar dit is niet daadwerkelijk zichtbaar vanuit het programma	- Vooral hv die dat goed ziet en dat duidelijk en uitgebreid uitlegt; dit is goed en zorgt voor beter stil staan bij dingen - Met de opdrachten vooral het meer nadenken over situaties en dingen herzien	- Oorzaken en gevolgen worden goed zichtbaar door het eetdagboek met de momentbeschrijvingen	- De oorzaken waren wel helder, die wist ik zelf ook al wel; Ik at te lang niet en dan veel achter elkaar; de gevolgen waren ook duidelijk; overgewicht - Dit kwam vooral uit het eetdagboek naar voren
PSD-framework factor taakondersteuning; oefenen;				
Geen duidelijk antwoord	- Geen oefening gezond eetgedrag; recepten / weekmenu wenselijk - Wel eenmalig bericht diëtist met suggesties obv eetdagboek en oefeningen; maar kwam niet positief op cliënt over; advies meer eten terwijl gewicht al ongewenst toenam; suggestie tijd nemen om te eten en bewust te eten, terwijl cliënt erg druk was en hier geen	- Het is vooral aan de deelnemer zelf om iets met de opdrachten te doen	- Moeilijk aan te geven of er sprake is van oefening vanuit de behandeling, dat doe je zelf - Ben er wel mee bezig, dat is juist het punt - Door het op te schrijven (eetdagboek+momentbeschrijvingen) wordt je er wel bewust van waar het mis gaat	- Die oefening is er zeker, vooral het bewustworden is daarin een goede geweest - Er was ook veel oefening die niet op mij van toepassing was, zoals gezond eten; dat doe ik al - Het sterkte me heel erg dat door de behandelaar ook werd gezegd dat dat wat ik eet hartstikke goed is

	ruimte voor had - Ik had meer adviezen/berichten van de diëtist verwacht; dit kwam wellicht nog bij het vervolg van de behandeling, maar ik ben niet zo ver gekomen - Ik kon wel met vragen terecht, maar dat heb ik niet gedaan			- Ik heb van EdB echt geleerd dat mijn manier van eten moet veranderen; dit moet regelmatig, bewuster en ik moest er de tijd voor nemen; de oefeningen hierin hebben me echt geholpen
PSD-framework factor taakondersteuning; herinnering;				
- Herinnering is goed dmv mail	- Genoeg ivm e-mailmelding bij nieuwe bericht hv	- Duidelijk; e-mailmelding en dan naar de website - Hv gaat er snel achteraan als je niets van je laat horen	- Je krijgt een mailtje om je te herinneren aan een nieuwe opdracht of een nieuw bericht van de hv; dat is goed zo	- Je krijgt een emailtje wanneer er een nieuwe opdracht beschikbaar is of er een nieuw bericht is van de hv; dit wordt levend gehouden door mijn smartphone met email
PSD-framework factor taakondersteuning; suggesties voor gezond gedrag;				
- Suggestie vanuit mij (het dagschema) werd goed opgepakt, dat was goed - Ik heb zelf geen suggesties zoals recepten gekregen	- Dit had beter gekund; ik heb slechts één bericht van de diëtist ontvangen	- Dit was goed vanuit de website en de hv; dit gaf de website wel duidelijk aan - Het ligt aan de deelnemer wat er mee wordt gedaan - Geen recepten maar eetpatroon-suggesties - Ik heb hier zelf geen gebruik van gemaakt	- Ik ben geen suggesties voor gezond gedrag tegengekomen	Ik kan me niet herinneren of er echt suggesties zijn geweest vanuit EdB; ik heb zelf aangegeven geen suggesties zoals recepten nodig te hebben, of dat een reactie was op een suggestie vanuit EdB weet ik niet meer
PSD-framework factor taakondersteuning; design;				
- Website is overzichtelijk, duidelijk waar je wat kan vinden - Goed voor wat het moet doen	- Het design van EdB is niet echt hoogstaand, maar wel functioneel voor het doel van de behandeling en het werkt prima - Er zijn geen afbeeldingen die verleiden tot ongewenst gedrag	- Het design is een beetje oudbolig en heeft geen wauw-factor; dit doet niets af aan de functie van de website	- Het ziet er allemaal wel goed uit	- De kleuren in het programma zijn wel mooi; de foto's vindt ik minder, een vrouw met grote ogen en een beetje een vreemde man; ik vroeg me af waarom deze mensen hier staan; je kan beter eten doen, of een meetlint of iets dergelijks. - In de lappen tekst kan ook wel het één en ander verbeterd worden; af en toe een plaatje of een leuk stripje tussendoor; je kan ook onbewust goede gedachten hierdoor meegeven, een plaatje van een appel laat je toch aan fruit denken; het was nu erg vermoeiend en saai, zo'n lange tekst
PSD-framework; hulpverlener; prijzen;				
- Geen sprake van uitbundig prijzen - Over het algemeen een positieve insteek van de hv	- Rationeel gezien wel positieve benadering en complimenten van de hv, maar dit drong niet tot mij door / ik stond hier niet voor open.	- Er was sprake van positieve bekrachtiging en parafraseren; dit was goed zo	- Dit was op een subtiele manier wel aanwezig; hv gaf aan waar het mis gaat, maar ook waar je het goed aan hebt gepakt	- De hv was erg lief; het contact via de mail was erg vriendelijk; ik werd altijd wel blij van het contact
PSD-framework; hulpverlener; belonen;				
- Geen beloningen aanwezig	- Er was geen sprake van een fysieke beloning, wel in complimenten en positief benaderen; dat zou evt als beloning gezien kunnen worden	- Geen daadwerkelijke beloning; positieve bekrachtiging kan wel zo worden gezien; een gewaardeerd gevoel krijgen door terugkoppeling en complimenten	- Een beloning was niet aan de orde; dit is ook niet nodig - Een compliment geven als je het goed hebt gedaan is voldoende	- Belonen is aanwezig in de vorm van complimenten - Ik zie het al als een beloning dat iemand me ziet, me probeert te helpen en me serieus neemt

				- Ook bevestiging en zeggen dat ik het goed doe zijn dan beloningen
PSD-framework; hulpverlener; herkenning;				
- Herkenning was er, dit was ook goed	- De hv begreep mij goed - De hv pikte alles goed op	- Dit was goed - De hv heeft kennis en expertise in haar vakgebied	- De hv boodt herkenning en kon zich inleven in de situatie	- Herkenning was er wel - Ik herkende ook een aantal trucjes of uitspraken die ik zelf ook gebruik in mijn mentorschappen; dit maakte de persoon voor mij ook meer echt
PSD-framework; sociale steun; leren;				
- Ik heb niets met andere deelnemers gedaan; ik heb zelf geen goed gevoel bij fora, dus ik kom daar niet op	- Ik had geen tijd om het forum te bekijken / me hierin te verdiepen; daarom inhoudelijk niets over te zeggen leren van... vergelijken met... samenwerken met... andere deelnemers: weet cliënt niet - Ik vind persoonlijk contact belangrijk bij lotgenotencontact - Zo'n online forum is geen goede manier om contact met anderen te hebben, ik heb dan het gevoel op ongepaste wijze problemen van andere mensen te bekijken	- Je kan gebruik maken van het forum en op deze manier van anderen leren; dit zou niet zoveel tweeweg brengen als wanneer ik deze persoon fysiek kan horen en zien - Ik heb geen gebruik gemaakt van het forum	- Ik heb geen gebruik gemaakt van het forum - De optie was wel aanwezig - Onduidelijk of je hier ook kon leren van andere deelnemers.	- Ik heb me niet bezig gehouden met het forum, ik heb daar niet zo veel mee - Ik weet dat er mensen zijn die wel veel uit een forum halen, ik zie er dus wel het voordeel van in - Achteraf had ik misschien kunnen kijken of iemand anders met hetzelfde tijdsprobleem zat, dan had ik van diegene kunnen leren - Het leren van andere deelnemers wordt dus wel aangeboden in het programma
PSD-framework; sociale steun; vergelijken;				
- Ik heb er zelf niet naar gekeken maar denk wel dat vergelijken met andere deelnemers mogelijk was geweest.		- Dit was niet het geval, omdat ik niets van anderen heb meegekregen - Soms was er wel sprake van herkenning in een zin van iemand	- Ik kon mijzelf niet vergelijken met andere deelnemers - Ik denk hier niet echt inzicht in te hebben, omdat het forum niet is bekeken	- Ik denk dat er op het forum wel vrouwen zijn waar ik aan had kunnen relateren, die dus vergelijkbaar zijn (met een baan en dingen te doen en overgewicht)
PSD-framework; sociale steun; samenwerken;				
- Ik heb niet specifiek dat advies gekregen, ik denk wel dat de mogelijkheid er was		- De optie is er dmv forum - Dit wordt ook aangespoord, maar het is aan jezelf om er gebruik van te maken (of niet); heb ik niet gedaan	- Samenwerking met andere deelnemers werd wel geboden, maar hier heb ik geen gebruik van gemaakt	- Samenwerken wordt wel aangeboden door het te faciliteren en een keer op het forum te wijzen - Er wordt niet specifiek gewezen op bepaalde personen op het forum waarmee je samen zou kunnen werken
PSD-framework; sociale steun; norm gezond gedrag;				
- Norm was niet duidelijk, ik heb dat zelfs gemist. - Te weinig adviezen/sturing vanuit behandelaar, ik moest het allemaal zelf verzinnen; niet duidelijk vanuit hv wat doel zou moeten zijn voor mij	- Doel v/d behandeling / stappen die genomen moesten worden zijn wel in het grote geheel duidelijk, maar door vroegtijdige beëindiging niet mogelijk om goed te beoordelen of de norm van gezond gedrag duidelijk in de behandeling terugkomt.	- Deze was duidelijk; op de website wordt het aangegeven door verwijzingen en suggesties; in het mailcontact wordt het duidelijk door bijvoorbeeld weerleggen van fabels over bepaalde diëten - Ik had hier zelf al inzicht in	- De norm van gezond gedrag was erg duidelijk - Ik heb het als prettig ervaren dat er verwezen werd naar stukjes op de site bij problemen	- Ik ben me niet bewust geweest van voorbeelden hoe het moet of succesverhalen van deelnemers die de behandeling hebben afgerond. Hier heb ik ook niet naar gezocht - De norm van gezond gedrag was wel erg duidelijk, dit stond in die vele lappen tekst, waarvan ik een aantal heb gelezen
Andere factoren DO; confrontatie;				
Ik vond de behandeling niet confronterend	- De opdracht in spiegel kijken en langzaam uitkleden erg confronterend; daar was ik nog niet klaar voor; ik ben	- Ik heb de behandeling niet als confronterend meegemaakt - De behandeling was wel confronterend	- Het was meer confronterend dan verwacht - Door het eetdagboek werd duidelijk	- Ik heb de behandeling niet als confronterend ervaren - Het enige confronterende is dat ik

	gestopt bij de opdracht 'wie ben ik',	dmv inzicht in situaties en reacties; ik heb meer inzicht gekregen in dingen die van invloed zouden kunnen zijn, hier had ik niet eerder bij stil gestaan	dat ik de mist in ga met eten zodra er veel stress en spanning is; ontspanning wordt dan gezocht in snoepen en andere ongezonde dingen - Dit wist ik al wel, maar het bleek wel erger dan gedacht	mezelf geen doelen kon stellen, dingen concreet maken; dit wist ik eigenlijk ook al wel van mezelf - Ik ben juist opgelucht, omdat ik geen eetstoornis met vreetbuien bleek te hebben, wat ik wel altijd dacht
Andere factoren DO; regelmaat contacten;				
- Er was wel regelmaat in de contacten met mijn hv; er was altijd binnen een paar dagen reactie; dit waren geen vaste dagen - De hv gaf goed aan wanneer ze er wel en niet zou zijn - Op het einde was het contact wisselender vanuit mijzelf	- In het begin was er veel regelmaat (vaste dagen), later was dit minder - Het regelmatig contact vond ik fijner dan het onregelmatige contact	- Er was veel regelmaat in de contacten met hv - Werd ook aangegeven wanneer hv er even niet zou zijn	- Er was wekelijks contact; de hv logde 2 keer per week in en checkte dan berichten, wanneer er geen nieuwe waren liet zij iets van zich horen - Deze regelmaat is de gehele behandeling hetzelfde gebleven - De frequentie van de berichten was goed	- De contacten met de hv waren duidelijk en regelmatig ingepland, ze gaf aan wanneer er wat kwam - Deze regelmaat is de hele behandeling hetzelfde geweest (uitgezonderd vakantie van reguliere hv) en dit boodt een bepaalde structuur; als ik zelf meer regelmaat had gehad had ik hier ook heel fijn in mee kunnen gaan
Andere factoren DO; angst loslaten/over eetprobleem praten;				
- Zelf niet het gevoel bang te zijn de eetstoornis los te laten of er over te praten	- Ik wilde juist heel graag loslaten, niet alleen voor mijzelf, maar ook voor mijn kinderen - Verslaving werkt 2 kanten op: enerzijds heel graag loslaten omdat je vooruit wil en meer ruimte wil om andere dingen te doen, anderzijds is het vertrouwd en daarmee angst om het los te laten omdat je niet weet wat er gaat gebeuren. - Angst om het los te laten heeft meegespeeld bij DO: toename gewicht was voor mij een signaal om mijn oude gedrag (crashdieet) weer op te pakken.	- Ik heb geen angst ervaren om het probleem los te laten of er over te praten met hv - Er wordt niet over het probleem gepraat met omgeving, buiten de behandeling	- Ik kan me niet voorstellen dat het veilig voelt om een eetstoornis te hebben - Is mij nog niet gelukt om een andere manier van omgaan met stress te vinden dan het eten - Het geeft mij wel rust om te snoepen, maar vindt het niet bewust fijn om me aan het probleem vast te houden - Dit heeft voor mij geen invloed gehad op het beëindigen van de behandeling	- Ik heb niet het gevoel dat ik bang ben om over mijn eetprobleem te praten en/of het los te laten - Dit heeft voor mij geen invloed gehad op DO
Andere factoren DO; behandeling via internet;				
- Wanneer er geen vaste afspraken zijn is het makkelijker uitstellen - Misschien heb ik wel een waarschuwing gehad, maar ik heb waarschijnlijk op een gegeven moment de berichten niet meer geopend; het kwam wel vrij onverwachts en het was niet de bedoeling - Face-to-face zou verschil hebben gemaakt; stok achter de deur met fysieke afspraken, info blijft beter hangen door afwezigheid van afleiding	- Dat de behandeling via internet verliep heeft geen rol gespeeld, het lag aan de situatie, niet aan het feit dat contacten via internet verliepen - Afstand is wel prettig, niet direct worden geconfronteerd met een persoon - Via internet is het allemaal ook wel onpersoonlijk, daar ben ik juist heel erg tegen; de contacten zouden direct moeten zijn.	- Het feit dat de behandeling via internet werd gevolgd heeft er veel toe bijgedragen dat ik ben gestopt; het zou waarschijnlijk anders zijn gelopen wanneer de behandeling face-to-face was geweest - Ik heb fysiek contact nodig om het effect te ondervinden van de behandeling - Voordelen van niet ergens heen hoeven en de behandeling zelf in te plannen werkten voor mij juist nadelig - Ik kan me wel voorstellen dat het voor andere mensen goed kan werken op deze manier	- Het feit dat de behandeling via internet verliep heeft er niet toe bijgedragen dat ik ben gestopt - Het is misschien wel makkelijker geweest om te stoppen, dan wanneer de behandeling face-to-face zou zijn verlopen	- Voordeel van online behandeling is het niet uit huis hoeven en geen afspraken afzeggen door weinig motivatie vanwege afstand of moe zijn; je kan een 'afspraak' wel uitstellen zonder dat hier een directe consequentie tegenover staat. - Nadeel hiervan is dat je niet fysiek iemand voor je hebt - Fysiek contact zou beter aanslaan, dan heb je meer empathie en ligt er meer gevoel in; fysiek contact werkt ook sneller, ik kan direct vragen stellen en dingen kunnen meteen teruggekoppeld worden - Online behandeling kan ook makkelijk overgenomen worden door een ander.

				Wat zegt mij dan dat ik echt tegen diegene 'praat' die op het plaatje van de hv staat?; ik miste ook de binding daardoor - Zo'n online behandeling is niet handig voor mensen zoals ik, die te veel hooi op hun vork nemen en dingen dan voor zich uit gaan schuiven; van uitstel komt in mijn geval afstel - Het zou voor mij waarschijnlijk wel hebben uitgemaakt als dit persoonlijke contact er meer was, mits ik dan ook niet meer zou studeren - Ik denk dat een combinatie van online behandelen en persoonlijk contact ideaal is
Ervaring behandeling; wachtlijst;				
	- De stap om met de behandeling te beginnen was heel groot, niet direct beginnen heeft dan wel invloed - Mijn motivatie voor de behandeling is niet veranderd, situatie is wel veranderd door toename gewicht, ik ben hier erg van geschrokken, dus dat heeft wel meegespeeld - Het is jammer dat door de samenloop van omstandigheden er in de drukste periode werd gestart met de behandeling - Als ik meteen had kunnen starten was er sneller realisatie geweest en had ik sneller de knop om kunnen draaien om nu normaler met voeding om te gaan	- Ik zat in een dieptepunt bij aanmelding, dit werd in de wachtperiode iets beter en aan het begin van de behandeling nog iets beter door het verhuizen van mijn zus - De wachtlijst is geen belemmering geweest, het probleem en mijn motivatie zijn niet achteruit gegaan in die tijd; kan me wel voorstellen dat het op een ander punt wel als een belemmering had kunnen worden gezien, maar door de eerdere praatgroep had ik al enige houvast om vol te houden tot de behandeling daadwerkelijk zou beginnen	- Het was me van tevoren niet duidelijk dat er sprake kon zijn van een wachtlijst - Het was jammer dat ik een tijd moest wachten terwijl ik er helemaal achter stond om te gaan beginnen en er voor wilde gaan - Door de wachtlijst ben ik begonnen rond de vakantieperiode, dat was lastig; ik had een andere planning in het hoofd, ik zou eigenlijk al klaar zijn in de zomer en nu begon de behandeling op dat moment pas, dat was vervelend - Ik snap wel dat het niet anders kon	- Het feit dat ik in de wachtlijstgroep terecht ben gekomen heeft mij niet beperkt bij de behandeling - Op het moment van aanmelden vond ik het wel jammer, maar misschien was het wel beter zo - Ik heb het als positief ingevuld voor mezelf; nu kon ik me beter voorbereiden en er naar toe leven; ik denk dat ik wel geneigd ben dat positief in te vullen, terwijl dat misschien anders ook wel zo was geweest als ik niet in de wachtlijstgroep had gezeten
Ervaring behandeling; geen vast dagritme;				
		- Het ontbreken van een vast dagritme is een belemmering geweest voor de behandeling; tips over het eetpatroon en mindfull eten kunnen in de praktijk niet worden toegepast door lange werkdagen zonder pauzes		
Ervaring behandeling; andere psychische problemen;				
- Er is sprake van milde stress en milde depressiviteit - Dit is geen belemmering geweest in de behandeling - Er was voldoende aandacht voor vanuit de hv; werd ook gevraagd hoe het met bepaalde zaken vorderde - Ik denk niet dat het via internet zou zijn gelukt diep op deze problemen in te	- Ik ben wel belemmerd door de stress; icm tijdgebrek werd inloggen te veel; ik wilde ook juist even weg achter de computer - Dit werd wel erkend en opgepakt door hv - De relatie met mijn moeder heeft heel lang een rol gespeeld, dit zorgde voor een lage eigenwaarde	- Gevoelens zijn wel beperkend geweest in de behandeling - Door depressiviteit en stress had ik minder motivatie om volledig voor de behandeling te gaan - Er was wel ruimte voor aandacht voor deze problemen, maar dit is niet specifiek aan bod gekomen door de vroegtijdige beëindiging	- Er is sprake van gemiddelde stress - Het is een belemmering in de zin van het eetprobleem, niet in de behandeling zelf; het eetprobleem en de stress hangen met elkaar samen; het eetprobleem wordt (deels) veroorzaakt door de stress - Er is geen oplossing gezocht om van de stress af te komen	- Sprake van milde stress, een laag suïciderisico, angsten, ADHD en rouwverwerking - Dit is niet belemmerend geweest in de behandeling, ik heb het juist als positief ervaren dat ik al wist hoe een behandeling in elkaar zit. - Er is niet echt aandacht besteedt aan deze problemen, naast de behandeling

gaan	- Door dingen die tegen mij zijn gezegd als kind is er een zaadje geplant dat maar bleef groeien en mij gevangen hield; hier wil ik nu van af stappen; volwassen worden en zelf verantwoordelijkheid nemen en die slechte dingen naast me neer leggen.	- De behandeling was opgedeeld in delen, het praktische eetgedeelte is aan bod gekomen, maar het mentale gedeelte nog niet - Het contact met mijn zus frustreert, ik wil dat veranderen maar dat lukt niet	- De overspannenheid waarvoor zij in behandeling is geweest bij de psychotherapeut kwam in zekere zin wel ter sprake, maar is niet uitgezocht bij EdB	voor het eetprobleem, maar dit zag ik ook niet direct als nodig - De combinatie ADHD en onregelmatig eten had wel aan bod mogen komen, maar daarvoor ben ik niet ver genoeg in de behandeling geweest - De andere ontvangen hulp is niet gericht op het probleem omtrent eten.
Ervaring behandeling; waarde; <u>hulpverlener</u>;				
	- De hv was ondersteunend en motiverend; pluim voor hv; ik heb niets negatiefs te melden over de hv			
Ervaring behandeling; waarde; <u>eetdagboek</u>;				
		- Het eetdagboek was al bekend van de praatgroep Het effect van het eetdagboek was voor mij niet erg groot; ik weet zelf al wat ik eet - De momentbeschrijvingen zijn wel een goede toevoeging - Voor mij zou het zinvoller zijn geweest de vreetbuien met momentbeschrijvingen te registreren		- Het eetdagboek is wel erg belangrijk - Het invullen hiervan kostte wel veel tijd en ik vergat dingen
Ervaring behandeling; hv;				
	- Ik heb niets dan positiefs te melden; het contact was erg prettig; mijn hv gaf de ruimte om echt mijn verhaal aan te horen	- Ik heb andere vormen van contact met de hv gemist; telefonisch contact zou al helpen, maar dan wel ook af en toe face-to-face; ik vind het lastig mijn situatie uit te leggen in een mail, dan vergeet ik dingen die in een gesprek wel naar boven zouden komen - Ik vind het een goed idee om dit een vast onderdeel van het programma te maken - Ik had een begripvolle hv die wist waar ze het over had - Er werd ook aangegeven wanneer er een tijd lang niets was ingevuld, dan kon ik er op letten.		- Ik ben niet tevreden over de frequentie van het contact aan het einde van de behandeling, net voor de beëindiging vanuit EdB; ik kreeg een keer de keuze om uit te stellen, te stoppen of een andere manier van hulp, maar geen '2e aanmaning' - De mail met de keuze tot uitstellen, stoppen of een andere manier van behandelen was wel netjes - Ik heb andere vormen van contact met de hv gemist; het zou voor mij een ideale combinatie zijn geweest als er naast de online behandeling ook een keer telefonisch of face-te-face contact is; het is wel een keer aangegeven dat dit kon, maar dat vond ik toen niet nodig. Achteraf was het wel beter geweest - In dit geval was samenwerking beter geweest dan dat ik helemaal zelf een doel moest gaan stellen. Sturing hierin was dus erg welkom geweest; ik vond het moeilijk een doel te formuleren, dit was er in een persoonlijk contact

				misschien wel beter uit gekomen - Ik heb ook een beetje zitten wachten op het aanhalen van het contact met mijn buddy; ging zo testen of het systeem wel echt werkte
Uitkomst behandeling;				
- Ik ben een beetje geholpen door de behandeling - Ik heb wel dingen op kunnen pikken uit de behandeling waar later iets mee kan worden gedaan, ik doe dit op dit moment nog niet - Er zijn geen veranderingen in mijn eetpatroon - Er zijn geen verbeteringen in mijn lichaamsbeeld en zelfvertrouwen - Mijn algemene gezondheid is gelijk gebleven, ik had niet zo veel klachten - Mijn controle over het probleem is niet veranderd Ik heb geen problemen in mijn dagelijks functioneren, dit is ook niet veranderd - Mijn slechte conditie is gelijk gebleven	- Ik probeer mij wel aan de tips te houden van de diëtist. - Mijn zelfbeeld is niet veranderd, dit is nog steeds negatief; kamerolifant - Mijn gezondheid is weer slecht in vergelijking met deze tijd vorig jaar; dit komt door mijn gewichtsproblemen stijf, weinig bewegen, stram voelen. - Het valt me op dat het aankomen van gewicht minder is nu de behandeling stopgezet is. Tijdens de behandeling veel aangekomen en daarna nog maar heel weinig. (eerst van 57 naar 73, daarna 73 tot 75); - ik heb wel weer gedacht aan een crashdieet maar ik heb dit niet doorgezet; ik wil de cirkel doorbreken -Nu laat ik mij dingen niet meer ontnemen; aanvankelijk met de insteek om de consequenties van het eetgedrag te aanvaarden - achteraf ook wel goed geweest om gedachten van anderen te horen (die waren niet zo negatief als verwacht) - Ik ben de confrontatie aangegaan en het valt toch eigenlijk wel mee; dat neemt een hoop angst weg - De gedachten zijn niet weg, maar er wordt anders mee omgegaan - Sinds kort inzicht dat ik zelf verantwoordelijk ben voor hoe ik in het leven sta; EdB is hiervoor de aanzet geweest; de cirkel moet doorbroken worden - Ik heb de ervaring dat gewicht niet bepalend was voor lichaamsbeeld; ook bij lager gewicht negatief lichaamsbeeld - Zelfacceptatie blijkt voor mij belangrijk; dit kan een deel van de genezing zijn. - Door realistisch te zijn in de persoon die je bent of hoe je er uit ziet, kun je ook realistisch zijn in je eetpatroon	- Ik weet niet of ik nu echt door EdB ben geholpen of meer door de praatgroep; EdB heeft mij herinnerd aan de eerdere praatgroep-behandeling - Ik ben er niet zeker van dat deze veranderingen door EdB komen of door het feit dat ik nu weer op mijzelf woon en het niet te maken heeft met de lastige situatie die ik met mijn zus ervaarde; ik ben bang voor een terugval wanneer ik weer met mijn zus samen zou moeten wonen; de situatie met mijn zus is van grote invloed op het probleem. Zonder haar gaat het goed. - Mijn eetpatroon is verbeterd - Ik zit nu lekkerder in mijn vel en voelt mij fitter - Ik heb nu meer controle over het probleem - Er zijn geen opmerkelijke veranderingen in mijn dagelijks functioneren, maar ik ben wel positiever, gemotiveerder en enthousiaster wat betreft bijvoorbeeld werk	- Het bewust worden van waar het mis gaat met eten werkt nu nog wel door in mijn achterhoofd; deze bewustwording leidt toch snel weer tot de conclusie uit de behandeling; de bewustwording kan nog niet omgezet worden in daadwerkelijk het goede doen - Het stresseten is minder geworden - Het beeld van mijn lichaam en zelfvertrouwen zijn niet veranderd - Mijn algehele gezondheid is veranderd dmv bewustwording dat ontspanning nodig is - Mijn controle over het probleem is wel verbeterd, maar ik ervaar dat het probleem nog erg vaak bovenkomt - Mijn dagelijks functioneren is niet veranderd	- Ik ben geholpen door de behandeling wat betreft bewustwording - Ondanks dat ik nu dikker of zwaarder ben sta ik positief in mijn gevoel dat ik helemaal niet zo ongezond ben - Ik ben gestopt met mijn bloeddruk-medicatie, dat heb ik wel zelf gedaan maar EdB is hiervoor wel de aanzet geweest; om meer in het hier en nu te leven - Nu is ook juist de motivatie er nog steeds om af te vallen omdat ik nu ook zie dat je het zelf in de hand hebt - EdB is dan misschien niet helemaal de juiste manier geweest, maar die heeft me er wel nog op gewezen dat het dan niet helemaal voorbij hoeft te zijn, dat ik wel verder kan met wat ik me heb voorgenomen te doen; er is altijd een mogelijkheid tot hulp, het kan ook anders; ik zag EdB ergens staan en dacht dat wel even te gaan doen, maar uiteindelijk heeft het dus wel op gang gezet dat ik er serieus mee bezig ben nu - Ik ben nu zwaarder dan voor de behandeling - Er is een overfocus op het probleem gekomen; dit komt niet per se door EdB, ik ben zelf iets aangegaan en nam zelf de beslissing hier mee bezig te gaan; misschien is het ook wel goed en werkt het wel op die manier; het moet eerst slechter worden, je moet door een negatieve periode, om vervolgens toch de goede kant op te gaan (net zoals bij rouwverwerking); de focus is ook wel positief te benaderen; ben weer gaan ontbijten en het bewust worden is echt een hulp geweest - Het is wel een eye-opener geweest dat ik blijkbaar geen vree tbuien had, terwijl ik dat zelf wel zo zag. Dit noem ik nu snacken; ik heb verduidelijking

				gekregen over mijn situatie; ik dacht een echte eetstoornis te hebben, maar dat valt nog best mee. Ik laxeer niet, spuug niet etc.; ik moet gewoon afvallen en iets aan mijn leefwijze veranderen
Uitkomst behandeling; bijdrages;				
- De oefening met positieve gedachtes (negatieve omzetten in positieve) heeft bijgedragen aan de veranderingen - Het inzicht een (vorm van) perfectionist te zijn leverde ook een bijdrage - Ik doe hier nu nog niets mee, maar het zal wel blijven hangen tot het moment dat ik er klaar voor ben mij weer in te zetten voor verandering - Het eetdagboek heeft voor mij niet bijgedragen aan de veranderingen, dat heb ik bijna nooit ingevuld	- Dat komt wel door meerdere factoren	- Vooral het contact met de hv heeft voor mij een bijdrage geleverd aan de veranderingen - Ook de opdrachten hebben een bijdrage geleverd - Het eetdagboek op zich heeft geen grote bijdrage gehad, maar het teruglezen van de momentbeschrijvingen was wel erg leerzaam en gaf mij inzicht in mijn reactie op bepaalde dingen - Het forum heeft geen bijdrage geleverd, hier heb ik niet veel gebruik van gemaakt	- De momentbeschrijvingen hebben veel inzicht gegeven in patroon, emoties en triggersituaties - Het contact met de hv heeft bijgedragen omdat zij in ging op die situaties - De opdrachten zijn moeilijk weer voor mij te halen, ik weet dus niet of dit een bijdrage heeft geleverd - Ik heb het forum niet bekeken	- het is EdB, maar ook het afvallen, alles bij elkaar. het is een onderdeel van een veel groter geheel waarin je ook in het ouder worden meer ook jezelf gaat accepteren. - Het eetdagboek en zelfs wel de opdrachten hebben bijgedragen aan de veranderingen - Het contact met de hv, de positiviteit hiervan, ook al was het wel grotendeels algemeen, heeft ook een goede bijdrage geleverd - Doordat er werd meegekeken in het eetdagboek werd ik me er meer van bewust dat het niet zo slecht met me gesteld is
Uitkomst behandeling; score ernst eetprobleem veranderd; EdB?;				
- De oefening met positieve gedachtes heeft enigszins invloed gehad - Er zijn voor mij geen andere invloeden denkbaar	- De score is lichtelijk toegenomen - Er is geen terugval of verslechtering - Ik zit nog steeds met de overtollige kilo's die me ook bezighouden - Het is niet allemaal slecht door EdB, er zijn ook positieve dingen te noemen	- EdB is voor mij het puntje op de I geweest; de eerdere praatgroep is van grote waarde geweest voor mij, EdB heeft mij herinnerd aan alles wat ik daar heb geleerd - Andere invloeden zijn de situatie met mijn zus, deze invloed is groot - Het sneeuwbaaleffect van al deze positieve invloeden bij elkaar brengen mij waar ik nu ben	- Afname in score is veranderd door EdB, ik kan geen andere invloeden bedenken	- De score is lichtelijk afgenomen - Ik denk dat dit wel door EdB komt, omdat het daar is begonnen; EdB is een mooie aanzet geweest; het is jammer dat het niet is gelukt met EdB, maar ik wil dat niet helemaal negatief zien - 2012 was voor mij een slecht jaar, maar ik kan nu weer verder met waar ik gebleven was bij EdB, maar dan op een iets andere manier. - Ik was bij het invullen van de ev somberder dan toen ik aan de behandeling begon, dit kan ook met de seizoenen te maken hebben (zomer vs. winter)
Verbeterpunten;				
- Een chatfunctie is welkom; dit is een stok achter de deur, omdat het een echte afspraak is om dan met de hv te chatten & diepgang te krijgen in onderliggende problemen die er niet uit komen in een mail - Nu te snel zeggen dat het prima gaat omdat er geen tijd in gestoken wordt vanuit cliënt, in chat misschien	- Sneller met stappenplan komen - Dieetvoorstel waarin duidelijk wordt aangegeven wat er moet gebeuren wordt op prijs gesteld; hierin moet het aankomen van extra kilo's worden aangepakt, want dat is de angst; had eigenlijk gehoopt dat ik wat aan zou zijn gekomen om 'in de behandeling te komen', maar niet zoveel als nu is	- De website moet gebruiksvriendelijker; typen ging erg traag en backspace zorgde voor terugkeren naar vorige pagina ipv letters verwijderen - Ik vind het jammer dat de behandeling alleen via de computer kan en niet via ipad of iets dergelijks. Ditervaarde ik als lastig - Misschien is wekelijks telefonisch contact en maandelijks	- Tijdsspanne aangeven (ook apart bij de opdrachten) en aangeven dat het een dagelijks terugkerend geheel is als je het goed bij wilt houden; op het moment dat je je inschrijft een soort lijst van waar je je bewust van moet zijn, wat er staat te gebeuren en dan ook de tijdsspanne - Het programma draait niet op mac en ipad, alleen op windows pc. Dat is lastig	- Het eetdagboek kan uitgebreider en meer geautomatiseerd. Hierin moet je bijvoorbeeld ook aan kunnen geven wat je drinkt op een dag (dit is met afvallen erg belangrijk) en er zouden maten bij kunnen staan (portie, gram etc); als dit er staat brengt je dit zelf ook op ideeën; ik vond het vervelend nu alles te moeten typen

makkelijker doorvragen vanuit hv en uitgebreider zijn vanuit cliënt omdat je de tijd toch hebt ingepland voor de afspraak. - Ook proberen telefonisch contact voor het bevestigen van de beëindiging; telefonisch contact niet vrijblijvend laten maar vast onderdeel maken van het programma, tenzij aangegeven wordt door cliënt dat deze dit niet wilt; omdraaien dus; niet aangeven het WEL te willen maar juist wanneer cliënt het NIET wilt; zou er eerder automatisch in mee gaan wanneer telefonisch contact een vast onderdeel is van het programma.	gebeurd -Balans in begeleiden, adviseren, ondersteunen en luisteren -Er moet ook vanuit de hv op ingesprongen worden dat je zelf verantwoordelijk bent, zodat je als cliënt geen passieve houding aan gaat nemen	fysiek contact goed; zou voor mij beter werken -Eetdagboek was te uitgebreid; hoeft niet elke dag maar bijvoorbeeld een week		
---	---	--	--	--