

**Development and content validation of an instrument to measure self-efficacy associated with healthy lifestyle behaviours in women with possible high risk for cardiovascular disease:  
Methodological research, first testing among women with polycystic ovarian syndrome**

Linda Middelhuis <sup>1</sup>, Claudia Gamel <sup>2</sup>, Truus van der Hooft-Leemans <sup>3</sup>, Jaap van der Bijl <sup>4</sup>

<sup>1</sup> RN BSN, Cardiology, Diaconessenhuis, Utrecht and student during this study, Nursing Science, program in Clinical Health Sciences, Faculty of Medicine, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands

<sup>2</sup> RN PhD, Associate Professor, Division Woman and Baby and Faculty of Medicine, Nursing Science, program in Clinical Health Sciences, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands

<sup>3</sup> MSc, Faculty of Medicine, Nursing Science, program in Clinical Health Sciences, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands

<sup>4</sup> RN PhD, Lectorate Mental Healthcare in Nursing, Inholland University of Applied Sciences, Amsterdam, The Netherlands

**Corresponding author:** Linda Middelhuis, Student during this study, Nursing Science, program in Clinical Health Sciences, Faculty of Medicine, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands.

*E-mail address:* [l.j.middelhuis@students.uu.nl](mailto:l.j.middelhuis@students.uu.nl)

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Name student:                     | L.J. Middelhuis   |
| Student number:                   | 3673065   |
| Name Course:                      | Research Internship   |
| State of work:                    | Final version   |
| Date:                             | 05-07-2013  |
| Institution and program:          | Utrecht University, Master Clinical Health Sciences, Program Nursing Science, UMC-Utrecht |
| Accompanying instructor:          | Dr. Claudia Gamel   |
| Course instructor:                | Drs. Truus van der Hooft-Leemans  |
| Stage institution:                | UMC Utrecht, Utrecht  |
| Intended journal:                 | European Journal of Cardiovascular Nursing  |
| Requirements journal:             | Max 3.500 words, Vancouver  |
| Number of words:                  | 3.497   |
| Number of words English abstract: | 298   |
| Number of words Dutch abstract:   | 297   |

## **ABSTRACT**

Development and content validation of an instrument to measure self-efficacy associated with healthy lifestyle behaviours in women with possible high risk for cardiovascular disease: Methodological research, first testing among women with polycystic ovarian syndrome

**Background:** cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in women. Literature states that 80% of CVD is preventable by a healthy lifestyle. This requires behavioural change in diet, physical activity and smoking. Self-efficacy plays a central role in behavioural change and needs to be measured in women with possible high risk for CVD, in specific women with polycystic ovarian syndrome (PCOS). This helps them to become aware of weaknesses in their lifestyle which need improvement to reduce cardiovascular risk factors (CVRF). If areas for improvement have been identified, healthcare professionals are able to choose tailored interventions.

**Aim and research question(s):** to develop an instrument to measure self-efficacy beliefs in achieving and maintaining a healthy lifestyle. The research question was: "What is the content validity, as determined by the content validity index, of the developed instrument to measure self-efficacy associated with a healthy lifestyle in women with possible high risk for CVD, in specific for women with PCOS?"

**Method:** a methodological study was conducted. The Lynn procedure was followed to achieve content validity. Eight professional experts and nine patient experts have participated.

**Results:** Literature search resulted in 14 self-efficacy instruments and 70 items for review by the expert panel. The final instrument resulted in 66 items in the three lifestyle behavioural domains diet, physical activity and smoking. Its Scale-Content Validity Index was 0.95.

**Conclusion:** the instrument cannot yet be deemed as content valid to measure self-efficacy beliefs in achieving and maintaining a healthy lifestyle in women with possible high risk for CVD, in specific women with PCOS.

**Recommendations:** further psychometric tests (internal consistency, construct validity, factor analysis, test-retest reliability) are needed to obtain more evidence for its validity and reliability. Thereafter, the instrument could be tested in other female populations with high risk for CVD, like diabetes.

## **Keywords**

Self-efficacy, lifestyle, PCOS, CVD, validity, cardiovascular risk

## **SAMENVATTING**

Ontwikkeling en inhoudsvalidering van een instrument om self-efficacy geassocieerd met een gezonde leefstijl te meten bij vrouwen met een mogelijk hoog risico op hart- en vaatziekten: Methodologisch onderzoek, eerste test onder vrouwen met polycysteus ovaria syndroom

**Achtergrond:** hart- en vaatziekten (HVZ) zijn de belangrijkste doodsoorzaken bij vrouwen. Literatuur stelt dat 80% van HVZ te voorkomen is door een gezonde leefstijl. Dit vereist gedragsverandering in dieet, lichaamsbeweging en roken. Self-efficacy speelt een belangrijke rol in gedragsverandering en zou gemeten moeten worden bij vrouwen met een mogelijk hoog risico op HVZ, waaronder vrouwen met polycysteus ovaria syndroom (PCOS). Dit helpt hen bewust te worden van zwakheden in leefstijlgedragingen welke verbeterd moeten worden om cardiovasculaire risico factoren (CVRF) te reduceren. Indien deze verbetergebieden zijn geïdentificeerd, zijn zorgverleners in staat om gepaste interventies te kiezen.

**Doel en onderzoeksvraag:** het ontwikkelen van een instrument om self-efficacy overtuigingen te meten bij het bereiken en handhaven van een gezonde leefstijl. De onderzoeksvraag was: "Wat is de inhoudsvaliditeit, bepaald door de inhoudsvaliditeit index, van het ontwikkelde instrument om self-efficacy geassocieerd met een gezonde leefstijl te meten bij vrouwen met een mogelijk hoog risico op HVZ, in het bijzonder vrouwen met PCOS?"

**Methode:** een methodologische studie werd uitgevoerd. De Lynn procedure werd gevolgd om inhoudsvaliditeit te bereiken. Acht professionele experts en negen patiënten experts hebben deelgenomen.

**Resultaten:** Literatuuronderzoek resulteerde in 14 self-efficacy instrumenten en 70 items ter beoordeling door het expert panel. Het uiteindelijke instrument resulteerde in 66 items binnen de drie leefstijl gedragsdomeinen dieet, lichaamsbeweging en roken. De Schaal-Content Validiteit Index was 0.95.

**Conclusie:** het instrument kan nog niet als inhoudsvalide worden beschouwd om self-efficacy overtuigingen te meten in het bereiken en handhaven van een gezonde leefstijl bij vrouwen met een mogelijk hoog risico op HVZ, in het bijzonder vrouwen met PCOS.

**Aanbevelingen:** verdere psychometrische testen (interne consistentie, constructvaliditeit, factoranalyse, test-hertest betrouwbaarheid) zijn vereist om meer bewijs van validiteit en betrouwbaarheid te verkrijgen. Daarna kan het instrument getest worden onder andere vrouwelijke populaties met een hoog risico op HVZ, zoals diabetes.

### **Trefwoorden**

Self-efficacy, lifestyle, PCOS, CVD, validity, cardiovascular risk

## INTRODUCTION

Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in women [1]. In the Netherlands, 57 women die each day due to CVD [2]. Perk et al. [3] published European guidelines for CVD prevention, which provides non-modifiable cardiovascular risk factors (CVRF), like age and gender; and modifiable CVRF, like smoking, insufficient physical activity, unhealthy diet and obesity. To reduce mortality, modifiable CVRF should be reduced.

It is well known that high cardiovascular risk is seen in post-menopausal women [2]. Additionally, recent evidence suggests that some reproductive-aged women are at risk as well, like women with polycystic ovarian syndrome (PCOS) [4]. PCOS is the most common endocrine disorder in reproductive-aged women and is indicated when two of the following criteria are present: menstrual irregularities, increased testosterone or polycystic ovaries [4,5]. Approximately 15% of women are diagnosed with PCOS and the increased metabolic risk is associated with insulin resistance and obesity [4]. Compared to healthy reproductive-aged women, obesity occurs significantly more in women with PCOS [6].

In practice, women with symptoms related to PCOS (irregular menstruation/problems to conceive) consult the general practitioner or gynaecologist [7-9]. Healthcare professionals often start treatment by giving advice to change their lifestyle [10], like in diet or weight [5]. Stampfer et al. [11] concluded that 80% of CVD in women are preventable by a healthy lifestyle. The World Health Organization characterizes a healthy lifestyle as eating sufficient fruits and vegetables, reducing fat, sugar, salt and alcohol intake, regular exercise and no smoking [12]. An important determinant of achieving and maintaining a healthy lifestyle includes self-efficacy, which plays a central role in behavioural change [13]. Bandura defined self-efficacy as '...people's judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances' [14]. Higher self-efficacy helps people realize that difficult situations can be overcome, by improving self-management skills and persevering effort [13].

Behaviour change is needed to achieve a healthy lifestyle. However, reproductive-aged women, including women with PCOS, often experience difficulties [10,15-23]. Therefore self-efficacy needs to be measured in reproductive-aged women who have to undertake behavioural change, to make them aware of weaknesses in lifestyle which need improvement to reduce CVRF. In addition, such a measurement instrument is important in the assessment of lifestyle interventions, in order to be able to explain changes in self-efficacy in relation to changes in lifestyle behaviours.

Several instruments for self-efficacy and CVRF have been developed and they all focussed on one lifestyle behaviour; like diet, physical activity or smoking [24-27]. Some were not tested for psychometric properties. Additionally, there was a lack of uniform style

and uniform response scales in those instruments. Recent literature showed that asymmetric self-efficacy instruments gave less measurement bias than symmetric instruments, because there was no “neutral” possibility which the respondent could answer. Additionally, instruments with more than seven response options lead to cognitive overload [28]. Several studies identified difficult situations in reproductive-aged women in modifying lifestyle behaviours, especially in diet and exercise [15-23]. However, a number of those difficult situations were not seen in the available instruments. Inclusion of identified difficult situations is important, because it covers a large part of someone’s self-efficacy [13].

Because no self-efficacy instrument was identified which suits reproductive-aged women with possible high risk for CVD, instrument development is required. It should contain difficult situations which hamper achieving a healthy lifestyle and attain targets. Furthermore, the instrument should be tested for psychometric properties, like validity. The mostly first tested form of validity in self-efficacy instruments is content validity, which assesses whether the instrument measures what it was intended to measure [28,29], because it is essential in understanding study results and clinical implications [30]. A systematic approach is needed to start the development process and to determine the widely used content validity index of the instrument, based on expert judgements about relevance [30].

## **PROBLEM STATEMENT, AIM AND RESEARCH QUESTION**

Available instruments for self-efficacy, where possible related to CVD, used different styles and response scales (asymmetric/symmetric). They did not include complete and relevant difficult situations for reproductive-aged women to achieve and maintain a healthy lifestyle and few instruments were tested for psychometric properties. Therefore a new instrument is needed to measure self-efficacy in diet, physical activity and smoking in reproductive-aged women with possible high risk for CVD, for example women with PCOS.

Aim of this study was to develop an instrument to measure self-efficacy beliefs in achieving and maintaining a healthy lifestyle in women with possible high risk for CVD, in specific for women with PCOS. The instrument is intended for healthcare professionals to help reproductive-aged women to become aware of weaknesses in their lifestyle which need improvement to reduce CVRF. In addition, it is intended to be used in the assessment of lifestyle interventions. The first psychometric testing was conducted among women with PCOS, because it is of specific interest to this research group.

The research question was: “What is the content validity, as determined by the content validity index, of the developed instrument to measure self-efficacy associated with a healthy lifestyle in women with possible high risk for CVD, in specific for women with PCOS?”

## **METHODS**

### *Design*

In order to develop a self-efficacy instrument and to evaluate its validity, a methodological study was conducted between February and July 2013 in the Netherlands. The Lynn procedure was followed to achieve content validity [30], because that is an often used principle of methodological research, especially in the development of self-efficacy scales [26,31,32]. Five phases of content validation were needed: identification of content domains and items, assimilation of items into usable form, item generation, judgment of content validity of items and judgment of content validity of the instrument [30]. The Medical Ethical Committee determined that the study did not need ethical review and assigned the study protocol (13-111/C).

### *Study-population*

Two different groups were used to obtain input of both professionals and patient experts, so that the instrument suited the target group. The first group participated in the phase “assimilation of items into usable form” and was a professional expert panel with one or more of the following criteria: 1) expert in self-efficacy as demonstrated by publications or experiences in teaching on this topic; 2) expert in CVD and healthy lifestyle as demonstrated by professional experience with the target group for at least five years; 3) experience in developing and validating measurement instruments as demonstrated by publications or experiences in teaching on this topic. The second group participated in the phase “item generation” and consisted of reproductive-aged women (18-45 years) diagnosed with PCOS, without prior history of CVD. Women were excluded if they were treated for a disease for which a specific adjustment in lifestyle was needed, such as hypertension/diabetes, because the focus was primary prevention.

### *Procedure*

Nine experts were purposefully approached via the professional network of the principle investigator, because a minimum of five would provide a sufficient level of control for chance agreement [30] and nine experts were available. They received an invitation and information about the study by email. An on-going cohort study that includes women with PCOS is the Cycle disorders OLigo-Amenorrhea (COLA) study. Women who participated in this study during 2011-2012 were invited to participate if they had given permission to be contacted for future research. A convenience sample was used. The first 20 eligible women from the COLA database were approached, because a minimum of five participants was recommended [30]. Women received a letter with information about the study and an informed consent form was attached, in which potential participants were asked for their

consent. In-depth information was provided via telephone by the researcher. When women were willing to participate, the consent form was signed and returned.

*Identification of content domains and items.* To identify possible items for each of the three lifestyle behaviours, a literature search in PubMed and Google was conducted to identify self-efficacy instruments in diet, physical activity and smoking. This method was sufficient, since many self-efficacy scales for these domains were developed. The search resulted in a list of potential items which could be used for the new instrument. Existing items were identified by two researchers (LM and CG) and discussed with an expert in instrument development (JvdB), to cover the content domains.

*Assimilation of items into usable form.* Experts judged the items from the literature on the content. They were asked to determine the relevance of each item on a 4-point Likert scale, from 1=not relevant to 4=very relevant [30]. In compliance with the experts, final items were defined.

*Item generation.* Items were presented to patient experts after the first expert round, what resulted in a list with clearer items which the women had to review. They were asked if (difficult) situations included in the items were recognizable in their daily lives (yes/no). This helped us to make sure that items were consistent with a small sample of the target group. Some items would be excluded when the majority of women had assessed them as not recognizable.

*Judgment of content validity of items.* In order to achieve the Item-Content Validity Index (I-CVI) for each item, statistical analysis of the results of each expert round was conducted. For details concerning statistical procedures see data analysis.

*Judgment of content validity of the instrument.* In order to achieve the Scale-Content Validity Index (S-CVI), I-CVIs of all items were used for statistical analysis. The S-CVI confirmed whether the instrument was content valid. According to Lynn [30], the instrument had to be judged for a third time as a whole. However, this was not feasible because LM, GC and JvdB agreed that the experts were not able to critically judge all items for a third time. New experts were not available, since all available experts already participated.

### *Data-analysis*

The I-CVI for each item was computed as the number of experts giving a rating of 3 or 4 divided by the number of experts. The outcome was the proportion in agreement about relevance [28-30]. If missing values occurred, scores were not substituted. The I-CVI was then computed with the remaining scores divided by the number of remaining experts. The instrument was judged as content valid when it was composed of items that had I-CVIs  $\geq$



0.86 [30]. The S-CVI was calculated as the proportion of total items judged content valid. The total instrument was content valid when it had an S-CVI  $\geq$  0.86 [30].

## **RESULTS**

### *Study population*

Nine experts were approached. Eight gave their consent and participated in the expert rounds. One expert did not respond to the invitation. All experts had experience in developing and validating measurement instruments or in teaching on this topic. Additionally, five were expert in self-efficacy and two were both experts in self-efficacy and CVD and healthy lifestyle. Twenty eligible patient experts were approached. Three could not be reached after multiple attempts and one refused participation. Eleven gave their consent and five did not. Two patient experts did not respond after their consent and nine really participated.

### *Identification of content domains and items*

Literature search resulted in 17 existing self-efficacy instruments with 239 possible items, both Dutch and English. Three instruments were excluded, because one focused on secondary-school students [32] and two focused on obesity [33,34]. Items of the remaining instruments (Table 1) were clustered and duplicates were removed. LM and CG separately judged all items according to predefined criteria: 1) occurs in women, 2) recognizable (difficult) situation for us, our family and patients, 3) items had to be about factors/behaviours which the patient could influence, 4) items had to be relevant for the quality of functioning within the three lifestyle behavioural domains regarding diet, physical activity and smoking among this target group, 5) to avoid ceiling effects, there had to be sufficient variation in the difficulty of situations in relation to the level of functioning [35]. Items were omitted if they did not meet these criteria. Agreement was reached during a shared assessment and in case of differences, decisions were made by consensus. Remaining items were translated from English to Dutch, back translated and reformulated [29]. The first version instrument contained 70 items for review by the experts.

### *Assimilation of items into usable form*

The experts needed two rounds to meet the required level of agreement, with an interval of four weeks. The first round gave 19 missing scores; the second round gave no missing scores. A flowchart of the item selection during the expert rounds is presented in Figure 1 and the process overview is presented in Appendix 1. The first round resulted in 11 items which did not achieve the required level of 0.86. Nine items were removed after analysis and four items were split in two. Four experts gave suggestions for items of which they thought



they were missing, which resulted in two new items in the domain smoking. After the first round and analysis, 67 items remained. LM and CG decided to let the experts judge only the not valid ( $I-CVI < 0.86$ ) and new items, and items in which major changes were made with regard to reformulation, for a second time. It would give experts an extra burden to judge 67 items again while the required level of 0.86 was achieved in 55 items. The second round was about 12 items, which resulted in two items not valid (0.71) in the domain diet. One item about “family matters” was removed and an item about “abandoning dietary habits” was reformulated to the first formulation. After two rounds, the self-efficacy instrument contained 66 final items (Table 2).

Patient experts reviewed the resulting 67 items after the first expert round. They were asked if (difficult) situations included in the items were recognizable for them (see Table 3). In the domain diet, 13 items were reported as not recognizable by the majority of women and 12 items were reported as recognizable with topics as watching television, away from home, time, habits, emotions, holidays, celebrating and with others. In the domain physical activity 10 items were reported as not recognizable by the majority of women and 16 items were reported as recognizable with topics as alone, fun, vacation, improvements, normal circumstances, routines, discipline, emotions, problems, weather, illness and other activities. In the domain smoking, the same three women reported all items as recognizable and the same six women reported all items as not recognizable. LM, GC and JvdB agreed to not remove items in this early stage of instrument development based on input of a small sample of the target group, because relevant items might be missed in a later stage of validation.

#### *Judgment of content validity of items*

After the first round, one item had an I-CVI of 0.57 and 10 items had an I-CVI of 0.71. Thirty items had an I-CVI of 0.86 and 29 items had an I-CVI of 1.00. After the second round, two items had an I-CVI of 0.71, 26 items had an I-CVI of 0.86 and 39 items had an I-CVI of 1.00. Five items improved from an I-CVI of 0.71 after the first round to an I-CVI of 1.00 after the second round. Two items improved from 0.86 after the first round to 1.00 after the second round. One item did not change in I-CVI after two rounds and stayed 1.00. One item did not improve after two rounds and stayed 0.71. This item was not removed because experts agreed that it contained a relevant difficult situation, but reached no agreement in its wording.

#### *Judgment of content validity of the instrument*

Because a third round was not conducted, both sufficient I-CVIs from the first round and sufficiently improved I-CVIs from the second round were used in order to calculate the S-CVI. The final instrument had an S-CVI of 0.95 and could be judged as content valid [30], although the S-CVI is somewhat limited.

## DISCUSSION

Fourteen self-efficacy instruments [24-27,31,36-44] were used to identify items, which resulted in 70 potential items for the new self-efficacy instrument. Eight experts judged the 70 items on content. Finally, the instrument contained 66 items, of which one item had not achieved an I-CVI $\geq$ 0.86. This item was not removed because it contained a relevant difficult situation, but missed agreement in its wording. The instrument had an S-CVI of 0.95, which is somewhat limited because a final judgment of the whole instrument was not conducted.

Three used self-efficacy instruments in diet and physical activity were tested among reproductive-aged women [24,25,43]. In contrast to the developed instrument, those instruments missed relevant items in diet concerning away from home, costs and emotions [24,43]; and items in physical activity concerning exercise alone, fun, weather and routines [24,25]. Most items regarding diet and physical activity included in the new instrument are supported by several studies which identified constraints in changing lifestyle behaviours in reproductive-aged women [15-23].

Two used smoking self-efficacy instruments were tested among reproductive-aged women [24,39]. However, those instruments missed relevant items concerning alcohol, diner, coffee/thee [24]; and items concerning normal circumstances and problems [39]. The developed self-efficacy instrument contains these items.

Polit and Beck [45] compared the CVI to alternative indexes and examined the criticism often made that the CVI failed to adjust for chance agreement. They translated I-CVIs into values of a modified kappa statistic and concluded that their findings were consistent with those of Lynn [30]. However, Lynn [30] recommended 100% agreement with five or less experts and Polit and Beck [45] required 100% agreement with three or four experts. Both concluded that an instrument with an S-CVI of 0.95 could be judged as having excellent content validity [45].

Although the instrument was adapted as far as possible to reproductive-aged women with PCOS, it is not yet generalizable to this target group. The instrument should be tested for further psychometric properties, before it can be deemed as valid and reliable to measure self-efficacy beliefs regarding diet, physical activity and smoking in reproductive-aged women with PCOS.

This study has its limitations. The instrument had to be judged for a third time as a whole [30]. This was not feasible, because the researchers agreed that experts were not able to critically judge all items again. This has led to instrumentation bias [29], because a third round could have given another composition of I-CVIs and could have led to a higher or lower S-CVI. Since small changes were made in most items based on feedback of experts, it is unlikely that the S-CVI would be lower after the third round. Item-total correlation may provide more evidence to support this S-CVI [29]. Second, three women assessed all

smoking items as recognizable and six women assessed all items as not recognizable. An extra question after this analysis whether the women smoked or not, showed that the same three women smoked and the six women did not smoke. In the future it would be better to ask for more background information, to avoid interpretation and to increase the understanding of results.

Further psychometric tests like internal consistency, construct validity including factor analysis and test-retest reliability are needed to obtain more evidence of validity and reliability of the instrument [29]. This may encourage healthcare professionals to choose for using this instrument in practice, since nowadays many self-efficacy instruments have methodological limitations [46]. These tests may also determine whether the instrument can be shortened, because a self-efficacy instrument with 66 items can be a constraint for use in practice.

### *Clinical implications*

So far, the instrument provides an overview of complete and relevant (difficult) situations for reproductive-aged women with PCOS, which hamper achieving and maintaining a healthy lifestyle. This overview may form the basis for the development of new lifestyle interventions for reproductive-aged women, in order to reduce CVRF. Once the instrument is tested on further psychometric properties and it can be deemed as valid and reliable, it can contribute to the development and assessment of tailored lifestyle interventions. The instrument can also improve quality of care at the individual level, by identifying weak areas in woman's lifestyle behaviours which need improvement, so tailored interventions can be chosen by healthcare professionals. The instrument can also be used as three separate instruments, so irrelevant domains (e.g. smoking) can be skipped.

## **CONCLUSION**

The developed self-efficacy instrument cannot yet be deemed as content valid to measure self-efficacy beliefs in achieving and maintaining a healthy lifestyle in women with possible high risk for CVD, in specific women with PCOS. More evidence for validity and reliability is needed, before it can be used in practice. Thereafter, this instrument can be used to help reproductive-aged women with PCOS to become aware of their weaknesses in achieving and maintaining a healthy lifestyle. Subsequently, weak areas can be addressed with tailored interventions to reduce CVRF. This instrument can contribute to the assessment of lifestyle interventions, in order to explain changes in self-efficacy in relation to changes in lifestyle behaviours.

## **RECOMMENDATIONS**

This self-efficacy instrument requires further psychometric testing in order to obtain more evidence on its validity and reliability, and to support our limited S-CVI. In the future, this instrument could be tested in other female populations (18-45 years) with possible high risk for CVD, like diabetes.

## REFERENCES

- (1) Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, et al. Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women--2011 update: a guideline from the American heart association. *Circulation* 2011 Mar 22;123(11):1243-1262.
- (2) Nederlandse Hartstichting. Vrouwen en hart- en vaatziekten. 2013; Available at: [http://www.hartstichting.nl/hart\\_en\\_vaten/vrouwen/](http://www.hartstichting.nl/hart_en_vaten/vrouwen/). Accessed 04/02, 2013.
- (3) Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by Representatives of Nine Societies and by Invited Experts). *Int J Behav Med* 2012 Oct 24; 33: 1635–1701.
- (4) Fauser BC, Tarlatzis BC, Rebar RW, et al. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. *Fertil Steril* 2012 Jan;97(1):28-38.e25.
- (5) Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2004 Jan;81(1):19-25.
- (6) Lambrinoudaki I. Cardiovascular risk in postmenopausal women with the polycystic ovary syndrome. *Maturitas* 2011 Jan;68(1):13-16.
- (7) Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. *BMC Med* 2010 Jun 30;8:41.
- (8) Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. PCOS: PolyCysteus Ovarium Syndroom. Utrecht: NVOG; 2005.
- (9) Snyder BS. The lived experience of women diagnosed with polycystic ovary syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006 May-Jun;35(3):385-392.
- (10) Percy CA, Gibbs T, Potter L, et al. Nurse-led peer support group: experiences of women with polycystic ovary syndrome. *J Adv Nurs* 2009 Oct;65(10):2046-2055.
- (11) Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med* 2000 Jul 6;343(1):16-22.
- (12) The World Health Organisation (WHO). 2013; Available at: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle>. Accessed 04/02, 2013.
- (13) Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 2004 Apr;31(2):143-164.
- (14) Bandura A. Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall; 1986.

- (15) Anderson R, Anderson D, Hurst C. Modeling factors that influence exercise and dietary change among midlife Australian women: results from the Healthy Aging of Women Study. *Maturitas* 2010 Oct;67(2):151-158.
- (16) Angus JE, Rukholm E, Michel I, et al. Context and cardiovascular risk modification in two regions of Ontario, Canada: a photo elicitation study. *Int J Environ Res Public Health* 2009 Sep;6(9):2481-2499.
- (17) Jilcott SB, Keyserling TC, Samuel-Hodge CD, et al. Linking Clinical Care to Community Resources for Cardiovascular Disease Prevention: The North Carolina Enhanced WISEWOMAN Project. *J Womens Health (Larchmt)* 2006 Jun;15(5):569-583.
- (18) Mochari-Greenberger H, Mills T, Simpson SL, et al. Knowledge, preventive action, and barriers to cardiovascular disease prevention by race and ethnicity in women: an American Heart Association national survey. *J Womens Health (Larchmt)* 2010 Jul;19(7):1243-1249.
- (19) Mosca L, Mochari H, Christian A, et al. National study of women's awareness, preventive action, and barriers to cardiovascular health. *Circulation* 2006 Jan 31;113(4):525-534.
- (20) Mosca L, Mochari-Greenberger H, Dolor RJ, et al. Twelve-year follow-up of American women's awareness of cardiovascular disease risk and barriers to heart health. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010 Mar;3(2):120-127.
- (21) Thanavaro JL. Barriers to coronary heart disease risk modification in women without prior history of coronary heart disease. *J Am Acad Nurse Pract* 2005 Nov;17(11):487-493.
- (22) van Steenkiste B, van der Weijden T, Timmermans D, et al. Patients' ideas, fears and expectations of their coronary risk: barriers for primary prevention. *Patient Educ Couns* 2004 Nov;55(2):301-307.
- (23) Wiesemann A, Ludt S, Szecsenyi J, et al. Cardiovascular risk factors and motivation for a healthy life-style in a German community--results of the GP-based Oestringen study. *Patient Educ Couns* 2004 Oct;55(1):40-47.
- (24) Lakerveld J, Bot SD, Chinapaw MJ, et al. Measuring pathways towards a healthier lifestyle in the Hoorn Prevention Study: the Determinants of Lifestyle Behavior Questionnaire (DLBQ). *Patient Educ Couns* 2011 Nov;85(2):e53-8.
- (25) Sassen B, Kok G, Schaalma H, et al. Cardiovascular risk profile: cross-sectional analysis of motivational determinants, physical fitness and physical activity. *BMC Public Health* 2010 Oct 7;10:592-2458-10-592.
- (26) Hickey ML, Owen SV, Froman RD. Instrument development: cardiac diet and exercise self-efficacy. *Nurs Res* 1992 Nov-Dec;41(6):347-351.
- (27) Mudde AN, Willemsen MC, Kremers S, et al. Meetinstrumenten voor onderzoek naar roken en stoppen met roken. 2nd ed. Den Haag: STIVORO voor een rookvrije toekomst; 2006.
- (28) Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: A practical guide to their development and use. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2008.

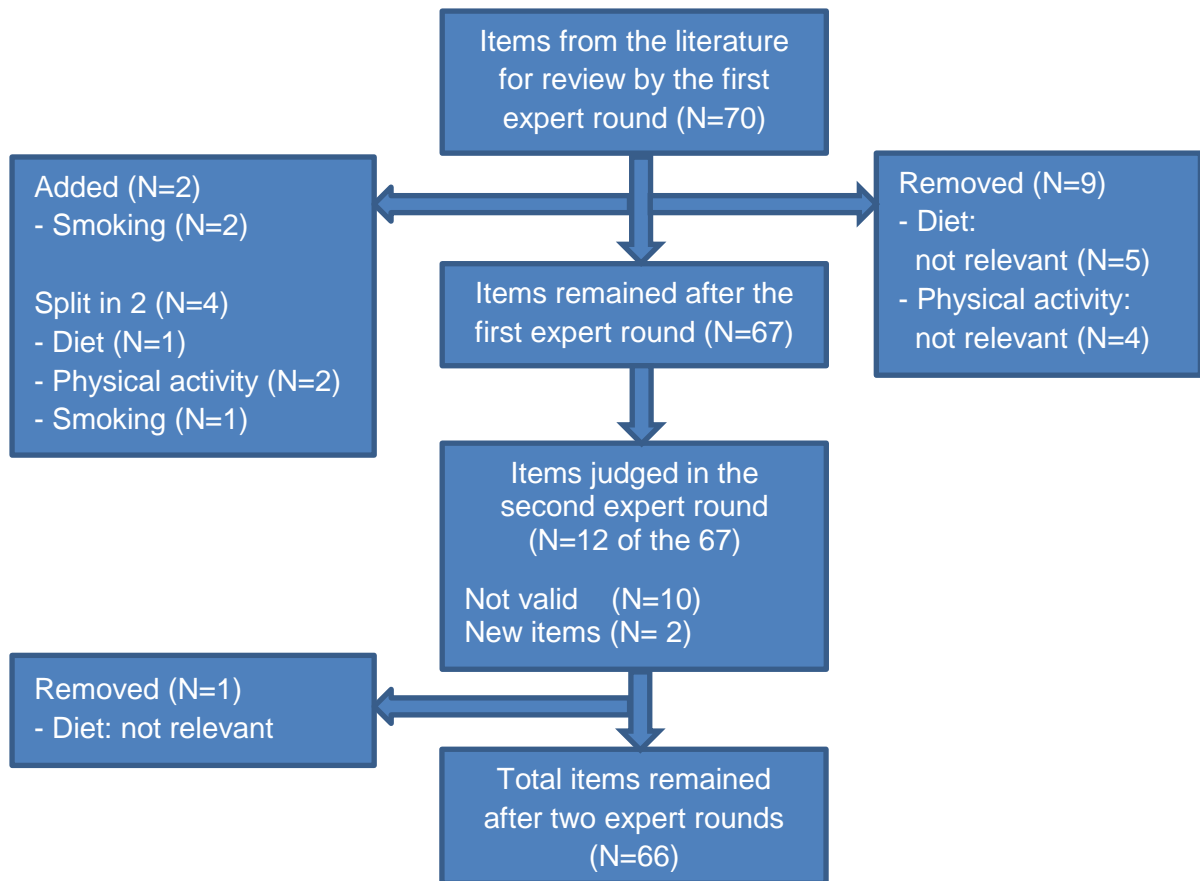
- (29) Polit, DF & Beck, CT. *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- (30) Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986 Nov-Dec;35(6):382-385.
- (31) Zwaard van der J, Bijl van der JJ, Gamel CJ. Meten van self-efficacy en copingstrategieën in voedinggerelateerde probleemsituaties. Aanpassing en validering van een Amerikaans meetinstrument [Measurement of self-efficacy and coping strategies in food-related problem situations: Adaptation and validation of an American instrument]. *Verpleegkunde* 2004;19(4):270-282.
- (32) Bannink R, Bijl van der J. Reliability and validity of a fruit and vegetable self-efficacy instrument for secondary-school students in the Netherlands. *Public Health Nutrition* 2011;14(5):817-825.
- (33) Stich C, Knauper B, Tint A. A scenario-based dieting self-efficacy scale: the DIET-SE. *Assessment* 2009 Mar;16(1):16-30.
- (34) Latimer L, Walker LO, Kim S, et al. Self-efficacy scale for weight loss among multi-ethnic women of lower income: a psychometric evaluation. *J Nutr Educ Behav* 2011 Jul-Aug;43(4):279-283.
- (35) Bandura A. Guide for constructing Self-Efficacy scales. In: Stanford University, editor. *Self-Efficacy beliefs of Adolescents* Stanford: Information Age Publishing; 2006. p. 307-337.
- (36) Bijl JV, Poelgeest-Eeltink AV, Shortridge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs* 1999 Aug;30(2):352-359.
- (37) Colletti G, Supnick JA, Payne TJ. The Smoking Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ): Preliminary scale development and validation. *Behav Assess* 1985;7(3):249-260.
- (38) Davis AH, Figueredo AJ, Fahy BF, et al. Reliability and validity of the Exercise Self-Regulatory Efficacy Scale for individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung* 2007 May-Jun;36(3):205-216.
- (39) Etter JF, Bergman MM, Humair JP, et al. Development and validation of a scale measuring self-efficacy of current and former smokers. *Addiction* 2000;95(6):901-913.
- (40) Laar van de K, Bijl van der J. Vragenlijst self-efficacy voeding en beweging.
- (41) McAuley E. The role of efficacy cognitions in the prediction of exercise behavior in middle-aged adults. *J Behav Med* 1992 Feb;15(1):65-88.
- (42) Rademakers J, Nijman J, van der Hoek L, et al. Measuring patient activation in The Netherlands: translation and validation of the American short form Patient Activation Measure (PAM13). *BMC Public Health* 2012 Jul 31;12:577-2458-12-577.
- (43) Schwarzer R, Renner B. *Health-Specific Self-Efficacy Scales“Berlin Risk Appraisal and Health Motivation Study” (BRAHMS)*. Berlin: Freie Universität Berlin; 2000.



(44) Smith-DiJulio K, Anderson D. Sustainability of a multimodal intervention to promote lifestyle factors associated with the prevention of cardiovascular disease in midlife Australian women: a 5-year follow-up. *Health Care Women Int* 2009 Dec;30(12):1111-1130.

(45) Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* 2007 Aug;30(4):459-467.

(46) Frei A, Svarin A, Steurer-Stey C, et al. Self-efficacy instruments for patients with chronic diseases suffer from methodological limitations--a systematic review. *Health Qual Life Outcomes* 2009 Sep 26;7:86-7525-7-86.



**Figure 1.** Flowchart of the item selection during the expert rounds.

**Table 1.** Used self-efficacy instruments from the literature.

| Author(s) (year)<br>Country                                     | Instrument   | # of<br>items | Psychometric properties   |
|---|--|---------------|---|
| 1. Davis <i>et al.</i> (2007) (38)<br>U.S.A.                    | Exercise Self-Regulatory<br>Efficacy Scale   | 16            | Internal consistency reliability (Cronbach's<br>alpha (0.917), construct validity (significant)<br>Content validity (sufficiently secured),<br>Construct validity (four clusters of self-<br>efficacy), Internal Consistency (Cronbach's<br>alpha 0.81) and Homogeneity (inter-item<br>correlations), Stability (test-retest reliability<br>0.79) |
| 2. Bijl van der, J. (1999) (36)<br>Netherlands                  | SE-Type 2 Scale  | 20            | Structural equation modelling (SEM)<br>The DLBQ proves to be a valid instrument<br>and a valuable tool for measuring<br>determinants of lifestyle behavioral change<br>intention  |
| 3. Lakerveld <i>et al.</i> (2006) (24)<br>Netherlands           | Determinants of Lifestyle<br>Behavior Questionnaire<br>(DLBQ) ) based on TPB<br>Ajzen  | 14            | Structural equation modelling (SEM)<br>The DLBQ proves to be a valid instrument<br>and a valuable tool for measuring<br>determinants of lifestyle behavioral change<br>intention  |
| 4. Mudde <i>et al.</i> (2006) (27)<br>Netherlands               | Measurement instruments<br>for research on smoking and<br>smoking cessation<br>(Original: Meetinstrumenten<br>voor onderzoek naar roken<br>en stoppen met roken) | 6             | Consensus according to the Delphi method<br>with experts.<br>No results of psychometric properties are<br>reported  |
| 5. Schwarzer <i>et al.</i> (2000) (43)<br>Germany               | Health-Specific Self-Efficacy<br>Scales "Berlin Risk<br>Appraisal and Health<br>Motivation Study"<br>(BRAHMS)  | 5             | Construct validity (satisfactory)<br>Internal consistency (Cronbach's alpha<br>0.87 in diet and 0.88 in exercise)<br>Item-total correlations<br>Significant relationship behaviour intention<br>and health behaviours   |
| 6. Sassen <i>et al.</i> (2010) (25)<br>Netherlands              | Cross-sectional analysis<br>of motivational determinants,<br>physical fitness and<br>physical activity   | 5             | Not reported  |
| 7. Bijl van der, J.<br>Netherlands                              | Questionnaire Self-Efficacy<br>Diet and Exercise   | 12            | Instrument not validated and not published  |
| 8. Rademakers (2012) (42)<br>Netherlands                        | Patient Activation Measure<br>(PAM13)  | 13            | Internal consistency (0.88), test-retest<br>reliability (moderate), cross-validation with<br>the SBSQ-D (weak to moderate)  |
| 9. Hickey <i>et al.</i> (1992) (26)<br>U.S.A.                   | Cardiac Diet and Exercise<br>Self-Efficacy instrument  | 32            | Factor analysis (1 construct), groups<br>validity (significant), Internal consistency<br>(Cronbach's alpha both 0.90), test-retest<br>reliability (0.86 in diet and 0.87 in exercise)   |
| 10. McAuley, E. (1992) (41)<br>U.S.A.                           | Barriers Self-Efficacy Scale<br>(BARSE) for exercise   | 13            | Not reported  |
| 11. Etter <i>et al.</i> (2000) (39)<br>Switzerland              | Smoking Self-Efficacy<br>Questionnaire" (SEQ-12)   | 12            | Content validity (all important categories of<br>high-risk situations were covered), construct<br>validity, Internal consistency (Cronbach's<br>alpha 0.95), test-retest reliability was<br>reported as high (0.95)   |
| 12. Zwaard van der, J. <i>et al.</i> (2004) (31)<br>Netherlands | Situational obstacles to<br>Dietary Adherence (SODA)-<br>questionnaire   | 23            | Content validity according to Lynn (Good),<br>Factor analysis (2 dimensions), Internal<br>consistency (Cronbach's alpha 0.95)   |
| 13. Colletti, G. <i>et al.</i> (1985) (37)<br>U.S.A.            | Smoking Self-efficacy Scale  | 20            | Not available   |
| 14. Smith-DiJulio, K. <i>et al.</i> (2009) (44)<br>Australia    | Exercise Self-Efficacy scale<br>+ Self-Efficacy scale for<br>adhering to a healthy diet<br>based on those of Bandura   | 48            | Stability (Bland-Altman plot)<br>Internal consistency (Cronbach's alpha<br>0.93)  |

#: number.

**Table 2.** Final items with their I-CVI\*.

| Item # | Stem; <i>Ik denk dat ik in staat ben om volgens bovenstaande advies gezond te eten, ook:</i>  | I-CVI |
|--------|---|-------|
| 1      | wanneer ik eet tijdens het televisie kijken   | 1.00  |
| 2      | wanneer ik in een restaurant eet  | 1.00  |
| 3      | wanneer ik wil relaxen en daarbij wil genieten van wat ik eet   | 1.00  |
| 4      | wanneer ik een sterke drang voel om lekker ongezond te eten   | 0.86  |
| 5      | wanneer er veel ongezond voedsel beschikbaar is   | 0.86  |
| 6      | in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan)                           | 1.00  |
| 7      | wanneer ik van huis ben   | 1.00  |
| 8      | wanneer ik met vakantie ben   | 1.00  |
| 9      | wanneer ik variatie wil houden in wat ik eet  | 0.86  |
| 10     | wanneer het me meer tijd kost om mijn maaltijden te bereiden  | 0.86  |
| 11     | wanneer ik alleen eet   | 1.00  |
| 12     | als dat betekent dat ik mijn oude eetgewoonten moet opgeven   | 0.71  |
| 13     | wanneer ik gestrest ben   | 1.00  |
| 14     | wanneer ik me verveel   | 1.00  |
| 15     | wanneer ik me boos voel   | 1.00  |
| 16     | wanneer ik me depressief voel   | 1.00  |
| 17     | tijdens feestdagen indien ongezond voedsel wordt geserveerd   | 0.86  |
| 18     | wanneer ik iets wil vieren met anderen  | 1.00  |
| 19     | wanneer ik op een receptie of feestje ben waar ongezond voedsel wordt geserveerd  | 1.00  |
| 20     | wanneer mijn familie op datzelfde moment ongezond eet   | 0.86  |
| 21     | wanneer mijn vrienden/ kennissen op datzelfde moment ongezond eten  | 0.86  |
| 22     | wanneer ik weinig steun van mijn familie ervaar bij het maken van gezonde keuzes  | 0.86  |
| 23     | wanneer ik weinig steun van mijn vrienden ervaar bij het maken van gezonde keuzes   | 0.86  |
| 24     | zonder nadrukkelijk advies van mijn arts  | 1.00  |
| 25     | wanneer ik meer geld moet uitgeven aan voeding dan voorheen om het advies te volgen   | 0.86  |
| Item # | Stem; <i>Ik denk dat ik in staat ben om volgens bovenstaande advies voldoende lichaamsbeweging te hebben, ook:</i>  | I-CVI |
| 26     | wanneer ik alleen aan lichaamsbeweging moet doen  | 0.86  |
| 27     | wanneer ik lichaamsbeweging niet leuk vind  | 1.00  |
| 28     | wanneer ik van huis ben   | 1.00  |
| 29     | wanneer ik met vakantie ben   | 1.00  |
| 30     | wanneer ik zelf weinig veranderingen/ verbeteringen ervaar van de lichaamsbeweging  | 0.86  |
| 31     | in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals vakantie, feestdagen of van huis weg zijn)  | 1.00  |
| 32     | wanneer ik geneigd ben om het advies eens in de twee weken te negeren   | 0.86  |
| 33     | wanneer ik mijn dagelijkse routines moet doorbreken en nieuwe leefregels wat betreft bewegen moet aanleren  | 1.00  |
| 34     | wanneer ik een gebrek aan discipline heb  | 0.86  |
| 35     | wanneer ik me onzeker voel over mijn uiterlijk  | 1.00  |
| 36     | wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel   | 1.00  |
| 37     | wanneer ik me vermoeid voel   | 0.86  |
| 38     | wanneer ik problemen heb  | 1.00  |
| 39     | wanneer ik me depressief voel   | 1.00  |
| 40     | in mijn dagelijkse routine wanneer anderen minder actief zijn (bijvoorbeeld de trap nemen wanneer collega's de lift nemen, op de fiets naar het werk, wandelen in de pauzes etc.) | 0.86  |
| 41     | wanneer ik geen steun ervaar van familie  | 0.86  |
| 42     | wanneer ik geen steun ervaar van vrienden   | 0.86  |
| 43     | zonder nadrukkelijk advies van mijn arts  | 1.00  |
| 44     | zonder extra aanmoediging van een instructeur   | 0.86  |
| 45     | wanneer er niet genoeg mogelijkheden voor lichaamsbeweging zijn die voldoen aan mijn behoeften  | 0.86  |
| 46     | wanneer ik lichamelijke ongemakken ervaar tijdens de lichaamsbeweging   | 0.86  |
| 47     | wanneer ik ziek ben   | 1.00  |
| 48     | wanneer het weer niet geschikt is   | 0.86  |
| 49     | wanneer ik zorgen heb over geld voor bijvoorbeeld contributie en sportkleding   | 0.86  |
| 50     | wanneer ik druk ben met andere activiteiten   | 0.86  |
| 51     | wanneer mijn mogelijkheden voor lichaamsbeweging worden beperkt door familieverantwoordelijkheden   | 0.86  |
| Item # | Stem; <i>Ik denk dat ik in staat ben om niet te roken, ook:</i>   | I-CVI |
| 52     | in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden als feestjes, vakantie, feestdagen)   | 1.00  |
| 53     | wanneer ik iemand zie genieten van het roken  | 1.00  |
| 54     | na een maaltijd   | 1.00  |
| 55     | tijdens het drinken van een kop koffie/ thee  | 1.00  |
| 56     | wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel   | 1.00  |
| 57     | wanneer ik kwaad ben  | 1.00  |
| 58     | wanneer ik me somber voel   | 1.00  |
| 59     | wanneer ik wil nadenken over een probleem   | 1.00  |
| 60     | wanneer ik een drang voel om wél te roken   | 1.00  |
| 61     | wanneer ik uit ben (bijvoorbeeld op een feest, op visite, buiten het café)  | 1.00  |
| 62     | wanneer ik in gezelschap van rokers ben   | 1.00  |
| 63     | wanneer ik een sigaret van mijn favoriete merk krijg aangeboden   | 1.00  |
| 64     | zonder nadrukkelijk advies van mijn arts  | 0.86  |
| 65     | wanneer ik alcohol drink  | 1.00  |
| 66     | wanneer mijn partner/familie of vrienden/vriendinnen wel roken  | 1.00  |

I-CVI: item- content validity index; \*: items will be translated into English before the article is submitted for publication.

**Table 3.** Recognizable and not recognizable (difficult) situations for patient experts (N=9).

| Domain  | (Difficult) situations reported as recognizable by the majority of women:   | #  |   |
|---|---|--|---|
| Diet  | wanneer ik eet tijdens het televisie kijken   | 5  |   |
|   | wanneer ik in een restaurant eet  | 5  |   |
|   | wanneer ik met vakantie ben   | 7  |   |
|   | wanneer het me meer tijd kost om mijn maaltijden te bereiden  | 5  |   |
|   | als dat betekent dat ik mijn oude eetgewoonten moet opgeven   | 5  |   |
|   | wanneer ik gestrest ben   | 7  |   |
|   | wanneer ik me depressief voel   | 5  |   |
|   | tijdens feestdagen indien ongezond voedsel wordt geserveerd   | 5  |   |
|   | wanneer ik iets wil vieren met anderen  | 5  |   |
|   | wanneer ik op een receptie of feestje ben waar ongezond voedsel wordt geserveerd  | 5  |   |
|   | wanneer mijn familie op datzelfde moment ongezond eet   | 6  |   |
|   | wanneer mijn vrienden/ kennissen op datzelfde moment ongezond eten  | 5  |   |
|   | PA  | wanneer ik alleen aan lichaamsbeweging moet doen | 7 |
|   |   | wanneer ik lichaamsbeweging niet leuk vind       | 6 |
| wanneer ik met vakantie ben   |   | 6  |   |
| wanneer ik zelf weinig veranderingen/ verbeteringen ervaar van de lichaamsbeweging  |   | 6  |   |
| in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals vakantie, feestdagen of van huis weg zijn)  |   | 6  |   |
| wanneer ik mijn dagelijkse routines moet doorbreken en nieuwe leefregels wat betreft bewegen moet aanleren  |   | 6  |   |
| wanneer ik een gebrek aan discipline heb  |   | 5  |   |
| wanneer ik me onzeker voel over mijn uiterlijk  |   | 6  |   |
| wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel   |   | 5  |   |
| wanneer ik me vermoeid voel   |   | 6  |   |
| wanneer ik problemen heb  |   | 5  |   |
| in mijn dagelijkse routine wanneer anderen minder actief zijn (bijvoorbeeld de trap nemen wanneer collega's de lift nemen, op de fiets naar het werk, wandelen in de pauzes etc.) |   | 6  |   |
| zonder extra aanmoediging van een instructeur   |   | 6  |   |
| wanneer ik ziek ben   |   | 5  |   |
| wanneer het weer niet geschikt is   | 7   |  |   |
| wanneer ik druk ben met andere activiteiten   | 5   |  |   |
| Domain  | (Difficult) situations reported as not recognizable by the majority of women:   | #  |   |
| Diet  | wanneer ik wil relaxen en daarbij wil genieten van wat ik eet   | 7  |   |
|   | wanneer ik een sterke drang voel om lekker ongezond te eten   | 5  |   |
|   | wanneer er veel ongezond voedsel beschikbaar is   | 6  |   |
|   | in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan) | 6  |   |
|   | wanneer ik van huis ben   | 5  |   |
|   | wanneer ik variatie wil houden in wat ik eet  | 6  |   |
|   | wanneer ik alleen eet   | 5  |   |
|   | wanneer ik me verveel   | 6  |   |
|   | wanneer ik me boos voel   | 5  |   |
|   | wanneer ik weinig steun van mijn familie ervaar bij het maken van gezonde keuzes  | 6  |   |
|   | wanneer ik weinig steun van mijn vrienden ervaar bij het maken van gezonde keuzes   | 6  |   |
|   | zonder nadrukkelijk advies van mijn arts  | 5  |   |
|   | wanneer ik meer geld moet uitgeven aan voeding dan voorheen om het advies te volgen   | 5  |   |
|   | PA  | wanneer ik van huis ben                          | 5 |
| wanneer ik geneigd ben om het advies eens in de twee weken te negeren   |   | 5  |   |
| wanneer ik me depressief voel   |   | 5  |   |
| wanneer ik geen steun ervaar van familie  |   | 5  |   |
| wanneer ik geen steun ervaar van vrienden   |   | 5  |   |
| zonder nadrukkelijk advies van mijn arts  |   | 5  |   |
| wanneer er niet genoeg mogelijkheden voor lichaamsbeweging zijn die voldoen aan mijn behoeften  |   | 6  |   |
| wanneer ik lichamelijke ongemakken ervaar tijdens de lichaamsbeweging   |   | 6  |   |
| wanneer ik zorgen heb over geld voor bijvoorbeeld contributie en sportkleding   |   | 6  |   |
| wanneer mijn mogelijkheden voor lichaamsbeweging worden beperkt door familieverantwoordelijkheden   | 6   |  |   |
| Smoking   | in het dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie of feestdagen)  | 6  |   |
|   | wanneer ik iemand zie genieten van het roken  | 6  |   |
|   | na een maaltijd   | 6  |   |
|   | tijdens het drinken van een kop koffie/ thee  | 6  |   |
|   | wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel   | 6  |   |
|   | wanneer ik kwaad ben  | 6  |   |
|   | wanneer ik me somber voel   | 6  |   |
|   | wanneer ik wil nadenken over een probleem   | 6  |   |
|   | wanneer ik een drang voel om wél te roken   | 6  |   |
|   | wanneer ik uit ben (bijvoorbeeld op een feest, op visite, buiten het café)  | 6  |   |
|   | wanneer ik in gezelschap van rokers ben   | 6  |   |
|   | wanneer ik een sigaret van mijn favoriete merk krijg aangeboden   | 6  |   |
|   | zonder nadrukkelijk advies van mijn arts  | 6  |   |
|   | wanneer ik alcohol drink  | 6  |   |
| wanneer mijn partner/familie of vrienden/vriendinnen wel roken  | 6   |  |   |

#: number of women who reported an item as recognizable/not recognizable; PA: physical activity.

## Appendix 1. Complete process overview.

|   |
|---|
| * = I-CVI na 1 <sup>e</sup> expert panel  |
| ** = I-CVI na 2 <sup>e</sup> expert panel |
| # = verwijderde items                     |

In deze vragenlijst wordt onder “gezond eten” het volgende verstaan en geadviseerd:

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eet gevarieerd en kies elke dag voor voedingsmiddelen uit elk van de 4 groepen: (1) groente en fruit, (2) brood/ (ontbijt)granen/ aardappelen/ rijst/ pasta en peulvruchten, (3) zuivel/ vlees/ vis/ ei en vleesvervangers, (4) vetten en olie.</li> <li>Eet niet te veel, de algemene richtlijn voor vrouwen is 2000 kilocalorieën per dag.</li> <li>Eet veel groente en fruit: minstens 200 gram groente en 2 stuks fruit per dag.</li> <li>Vis (bij voorkeur oliehoudende vissen: zalm, haring, makreel): minstens 2 keer per week.</li> <li>Eet voldoende vezels: kies volkorenproducten. Ook groente en fruit bevatten veel vezels.</li> <li>Voeg geen of weinig zout toe aan de maaltijden en vermijd kant-en-klare producten.</li> <li>Eet minder verzadigd vet: onverzadigd vet is gezond (olijfolie, noten, lijnzaden, avocado's, pindas); verzadigde vetten en transvetten zijn ongezond (vet vlees, volle melkproducten, roomboter, kaas, koek, roomijs, chocolade, snacks).</li> <li>Drink voldoende: drink minstens 1,5 liter per dag. Water, thee, melk, soep: alles telt mee.</li> <li>Drink niet teveel alcohol: maximaal 1 glas alcohol per dag.</li> </ul> <p>(Bron: Nederlandse Hartstichting (2013) <a href="http://www.hartstichting.nl/gezond_leven/voeding/spelregels/">http://www.hartstichting.nl/gezond_leven/voeding/spelregels/</a>)</p> |
|---|

Ik denk dat ik in staat ben om volgens bovenstaande advies gezond te eten, ook:

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <p>1. wanneer ik eet tijdens het televisie kijken<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik televisie kijk</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Ik denk dat je bedoeld 'om een gezonde maaltijd te eten' Een dieet bestaat namelijk uit meerdere maaltijden. 'Wanneer ik televisie kijk' impliceert dat het over een moment gaat; dus om een maaltijd.<br/>Relevant, formulering enigszins onduidelijk: wanneer ik iets eet tijdens het televisie kijken</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Formulering aangepast naar de gegeven feedback, omdat eten tijdens het televisie kijken de bedoeling van het item duidelijker maakt.</p>  | I-CVI: 1.00 *                   |
| <p>2. wanneer ik in een restaurant eet<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Ik denk dat je bedoeld 'om een gezonde maaltijd te eten' Een dieet bestaat namelijk uit meerdere maaltijden. 'Wanneer ik televisie kijk' impliceert dat het over een moment gaat; dus om een maaltijd.</p>   | I-CVI: 1.00 *                   |
| <p>3. wanneer ik wil relaxen en daarbij wil genieten van wat ik eet<br/><i>2<sup>e</sup> formulering: wanneer ik wil relaxen en wil genieten van wat ik eet</i><br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik wil relaxen en wil genieten van het eten</i></p> <p><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Context bij deze vraag is niet goed duidelijk. Relaxen thuis op de bank of wordt bedoeld gezellig eten met vrienden thuis?</li> <li>Twee vragen in één</li> <li>Welk eten wordt hier bedoeld?</li> </ul> <p><u>Analyse en Verbetering:</u><br/>Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → "you want to sit back and enjoy food"<br/>Kern van de feedback → context is niet goed duidelijk<br/>Waarom is een aanpassing nodig → de context is het relaxen, het niet druk maken. Hierbij maakt het niet uit waar precies.<br/>Nadruk ligt op het genieten van eten wat de persoon lekker vindt.<br/>Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/>Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico's? → <i>Ne</i><br/><u>NIEUWE FEEDBACK 2<sup>e</sup> formulering:</u><br/>De verbinding tussen relaxen en genieten van eten wordt niet benoemd; voorstel: "wanneer ik wil relaxen en daarbij wil genieten van wat ik eet"<br/>In mijn beleving gaat het om ontspanning in relatie met eten en het genieten van eten.<br/>Bovenstaande aanpassing lijkt mij helder!<br/>Zou hiermee niet worden bedoeld: Ontspannen genieten van eten? Zou dat niet een betere vertaling zijn?<br/>Beter!<br/><u>Analyse:</u><br/>Item aangepast naar aanleiding van de eerste feedback, voornamelijk door de beargumentatie dat de verbinding tussen relaxen en genieten van eten mist.</p> | I-CVI: 1.00 **<br>I-CVI: 0.71 * |
| <p>4. wanneer ik een sterke drang voel om lekker ongezond te eten<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>vraag je hier of men dit doet?</p>  | I-CVI: 0.86 *                   |

|  |  |
|--|--|
| <p>5. wanneer er veel ongezond voedsel beschikbaar is<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer veel ongezond voedsel beschikbaar is in huis</b></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> wanneer er veel...<br/> idem zie vraag 4<br/> wanneer ongezond voedsel beschikbaar is</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Aangepast naar een algemenere formulering, omdat het niet uit maakt wáár ongezond voedsel beschikbaar is..het gaat er om of vrouwen hier weerstand tegen kunnen bieden.</p>  | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p>                            |
| <p>6. in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan)<br/> <b>2<sup>e</sup> formulering: in mijn gewone dagelijkse 'doen en laten' zonder bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan</b><br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: onder normale omstandigheden</b></p> <p><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u><br/> – Is het woord normaal concreet genoeg? Wat is normaal<br/> – Wat moet ik daar onder verstaan? Wat is 'normaal'? Gewoon? Wat is de bedoeling van deze vraag?<br/> – Enigszins suggestief wat je daar onder verstaat</p> <p><u>Analyse en Verbetering:</u><br/> Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → "under normal circumstances"<br/> Kern van de feedback → onduidelijk wat precies wordt verstaan onder "normale omstandigheden"<br/> Waarom is een aanpassing nodig → Het gaat om het dagelijkse doen en laten zonder bijzonderheden. Dagelijkse routine zou een lastig begrip kunnen zijn, daarom is gekozen voor dagelijkse doen en laten.<br/> Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/> Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico's? → Nee</p> <p><u>NIEUWE FEEDBACK 2<sup>e</sup> formulering:</u><br/> Prima zo<br/> De toevoeging 'zonder bijzondere omstandigheden...' maakt de vraag ingewikkeld. Mijn suggestie is om de bijzin tussen haakjes te plaatsen en het iets anders te formuleren. De zin wordt dan als volgt: in mijn gewone dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan).<br/> Prima om normale omstandigheden meer te concretiseren<br/> Bovenstaande aanpassing is helder!<br/> Beter. Blijft misschien een tikje verwarrend voor mensen die geen 'gewone' dagelijkse omstandigheden kennen door bijvoorbeeld ploegenwerk of buitenshuis afspraken.</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Aangepast naar voorstel van expert (J), dat maakt de zin meer begrijpelijk. Daarnaast "gewone" verwijderd, omdat dit dubbelop is met "dagelijkse".</p> | <p><b>I-CVI: 1.00 **</b><br/> <b>I-CVI: 0.86 *</b></p> |
| <p>7. wanneer ik van huis ben<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik van huis of met vakantie ben</b></p> <p><u>Analyse:</u><br/> Opgeplitst in 2 items</p>   | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |
| <p>8. wanneer ik met vakantie ben<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik van huis of met vakantie ben</b></p> <p><u>Analyse:</u><br/> Opgeplitst in 2 items</p>   | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |
| <p>9. wanneer ik variatie wil houden in wat ik eet<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik variatie wil in mijn dieet</b></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> Ik zou hier niet kiezen voor het woord dieet, zie mijn eerdere opmerking.<br/> Ik vind deze zin vaag en onvoldoende concreet. Ik zou niet goed weten wat er nu precies bedoeld wordt en te veel mijn eigen interpretatie gebruiken.<br/> Is variatie per definitie ongezond?</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Om het simpel te houden is dieet verwijderd en omgezet in "wat ik eet", daarnaast gaat het er om of vrouwen die variatie kunnen vasthouden en dat is nu duidelijker is het aangepaste item.</p>   | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p>                            |
| <p>10. wanneer het me meer tijd kost om mijn maaltijden te bereiden<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer het me meer tijd kost om mijn eigen maaltijden te bereiden</b></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> Ik zou het woord eigen hier weglaten.<br/> Ik krijg de indruk dat hier twee zaken door elkaar spelen m.b.t. het woord eigen: namelijk dat er voor jezelf EN ook apart gekookt moet worden?<br/> Vage taal</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Het woord "eigen" gaf veel verwarring, daarom besloten om deze eruit te halen. De kern van het item is nu ook duidelijk.</p>   | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p>                            |
| <p>11. wanneer ik alleen eet<br/> <b>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</b></p>  | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |
| <p>12. als dat betekent dat ik mijn oude eetgewoonten moet opgeven<br/> <b>3<sup>e</sup> formulering: wanneer de 9 punten uit het bovenstaande advies sterk afwijken van mijn vertrouwde manieren</b><br/> <b>2<sup>e</sup> formulering: wanneer ik op een andere manier moet eten dan ik voorheen heb gedaan</b><br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik anders moet eten dan ik altijd heb gedaan</b></p> <p><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u><br/> – Moeilijk te interpreteren vraag.<br/> – Ik begrijp niet goed wat er precies met dit item wordt bedoeld.<br/> – Anders is voor meerder uitleg vatbaar: 'ander eten' en 'op een andere manier eten'.</p> <p><u>Analyse en Verbetering:</u></p>   | <p><b>I-CVI: 0.71 **</b><br/> <b>I-CVI: 0.71 *</b></p> |



|  |               |
|--|---------------|
| <p>Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → “Even if I have to eat differently than what I have always done”<br/> Kern van de feedback → <i>Onduidelijk wat met de vraag bedoeld wordt. Wat is anders?</i><br/> Waarom is een aanpassing nodig → <i>kern is dat iemand oude gewoonten moet opgeven en anders moet eten dan zij gewend waren. Daarbij horen andere bereidingen, ander typen voedsel en andere hoeveelheden.</i><br/> Wat is de aanpassing → <i>zie wijzigingen in bovenstaande vraag</i><br/> Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico's? → <i>Nee</i><br/> <b>NIEUWE FEEDBACK 3<sup>e</sup> formulering:</b><br/> <i>Vraag is erg complex om te beantwoorden</i><br/> <i>Zo geformuleerd blijft het een lastig en moeilijk te interpreteren vraag. Blijf bij de oorsprong. Mijn voorstel voor formulering: als dat betekent dat ik mijn oude eetgewoonten moet opgeven</i><br/> <i>Meer concreet geformuleerd. Ik moest wel goed nadenken over de vraag door de formulering en je moet terugkijken (welke 9 items, hoe begon de vraag ook al weer)</i><br/> <i>Item 12 is niet te begrijpen!</i><br/> <i>Pas op met het woordje 'sterk', zit ook niet in de oorspronkelijke tekst.</i><br/> <i>Ai, hier vraag je wel veel van de deelnemer die de vraag invult. Ik denk dat dit veel te ingewikkeld is voor de meeste mensen.</i><br/> <b>Analyse:</b><br/> <i>Aangepast richting voorstel van expert (J). Te lange zin en te ingewikkeld. En te ver afgedwaald van de oorsprong.</i><br/> <i>Item kon niet meer opnieuw beoordeeld worden door alle experts, omdat deze aanpassing is gedaan na het 2<sup>e</sup> expert panel.</i><br/> <i>Daarvoor was het item al een aantal keren aangepast en bereikte niet voldoende overeenstemming, maar is zeker relevant!</i></p> |               |
| <p>13. wanneer ik gestrest ben<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik de neiging heb tot eten om met stress of negatieve gevoelens om te gaan</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Misschien: Wanneer ik gestressed ben of negatieve gevoelens heb</i><br/> <i>Zijn twee verschillende zaken, dus eigenlijk twee vragen in een.</i><br/> <i>Veel aannames gecombineerd. Is de oorzaak relevant voor de vraag?</i><br/> <b>Analyse:</b><br/> <i>Waren eerst 2 vragen in 1. Naar aanleiding van de feedback vonden wij dat de oorzaak niet relevant is voor de vraag.</i><br/> <i>Daarom alleen stress behouden, omdat dat de meest voorkomende situatie is.</i></p>  | I-CVI: 1.00 * |
| <p>14. wanneer ik me verveel<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me verveel of rusteloos voel</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Dit zijn twee tegengestelde begrippen in een vraag. Ik weet uit een andere vragenlijst dat mensen dat verwarrend vinden.</i><br/> <i>Zijn twee verschillende zaken, dus eigenlijk twee vragen in een.</i><br/> <i>Twee situaties, kan verwarrend zijn</i><br/> <b>Analyse:</b><br/> <i>Waren eerst 2 vragen in 1. Verveling zet eerder aan tot eten dan rusteloosheid, daarnaast komt verveling vaker voor dan rusteloosheid. Daarom keuze gemaakt om verveling te behouden.</i></p>  | I-CVI: 1.00 * |
| <p>15. wanneer ik me boos voel<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me boos of geïrriteerd voel</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Zijn twee verschillende zaken, dus eigenlijk twee vragen in een.</i><br/> <i>Twee toestanden</i><br/> <b>Analyse:</b><br/> <i>Boosheid zet eerder aan tot eten dan irritaties. Daarom boosheid behouden.</i></p>   | I-CVI: 1.00 * |
| <p>16. wanneer ik me depressief voel<br/> <b>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</b></p>  | I-CVI: 1.00 * |
| <p>17. tijdens feestdagen indien ongezond voedsel wordt geserveerd<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: tijdens feestdagen wanneer ongezond voedsel wordt geserveerd</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Door de formulering lijkt het een aanname dat tijdens de feestdagen altijd ongezond voedsel wordt geserveerd.</i><br/> <i>Waarom de toevoeging?</i><br/> <b>Analyse:</b><br/> <i>Doordat het een aanname leek is “wanneer” gewijzigd naar “indien”, omdat je er niet vanuit kan gaan dat overal ongezond voedsel wordt geserveerd tijdens de feestdagen.</i></p>   | I-CVI: 0.86 * |
| <p>18. wanneer ik iets wil vieren met anderen<br/> <b>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Ik zou de bovenstaande twee weglaten en de onderstaande behouden.</i><br/> <i>Is het relevant met of zonder anderen?</i></p>   | I-CVI: 1.00 * |
| <p>19. wanneer ik op een receptie of feestje ben waar ongezond voedsel wordt geserveerd<br/> <b>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Ik aarzel, maar voor mijn gevoel zijn het wel degelijk twee verschillende zaken, dus eigenlijk twee vragen in een. Op een receptie (is meestal anoniemer) zal het makkelijker zijn om iets te weigeren denk ik dan op een feestje.</i><br/> <b>Analyse:</b><br/> <i>Receptie is niet altijd anoniem, soms noemt men een klein feestje voor een bruiloft of met collega's ook een receptie.</i></p>   | I-CVI: 1.00 * |
| <p>20. wanneer mijn familie op datzelfde moment ongezond eet<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer mijn familie tegelijkertijd ongezond eet</b><br/> <b>Toelichtingen:</b><br/> <i>Formulering... mijn familie woont overal door het land; misschien eten we soms toevallig tegelijkertijd maar ik denk niet dat dat vaak voorkomt.</i><br/> <i>Ik zou 'tegelijkertijd' vervangen voor 'op dat zelfde moment'.</i><br/> <i>De formulering van deze zin lijkt niet te kloppen door het woord 'tegelijkertijd'.</i><br/> <b>Analyse:</b></p>  | I-CVI: 0.86 * |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <p><i>Er ontstond verwarring door het woord "tegelijkertijd", daarom gewijzigd naar "op datzelfde moment".</i></p> <p>21. wanneer mijn vrienden/ kennissen op datzelfde moment ongezond eten<br/> <i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer mijn vrienden/kennissen tegelijkertijd ongezond eten</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Formulering... mijn familie woont overal door het land; misschien eten we soms toevallig tegelijkertijd maar ik denk niet dat dat vaak voorkomt.</i><br/> <i>Ik zou 'tegelijkertijd' vervangen voor 'op dat zelfde moment'</i><br/> <i>De formulering van deze zin lijkt niet te kloppen door het woord 'tegelijkertijd'.</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Er ontstond verwarring door het woord "tegelijkertijd", daarom gewijzigd naar "op datzelfde moment".</i></p>   | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p> |
| <p>22. wanneer ik weinig steun van mijn familie ervaar bij het maken van gezonde keuzes<br/> <i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer mijn familie mij weinig ondersteunt bij het maken van gezonde keuzes</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Familie specificeren</i><br/> <i>Is het niet sterker als je ervan maakt: wanneer ik weinig steun van mijn familie ervaar bij het maken van gezonde keuzes.</i><br/> <i>Vage vraag</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Nieuwe formulering staat krachtiger en past beter qua NL taal.</i></p>  | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p> |
| <p>23. wanneer ik weinig steun van mijn vrienden ervaar bij het maken van gezonde keuzes<br/> <i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer mijn vrienden/kennissen mij weinig ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Is het niet sterker als je ervan maakt: wanneer ik weinig steun van mijn familie ervaar bij het maken van gezonde keuzes.</i><br/> <i>Vage vraag</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Nieuwe formulering staat krachtiger en past beter qua NL taal.</i></p>  | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p> |
| <p>24. zonder nadrukkelijk advies van mijn arts<br/> <i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1<sup>e</sup> expert panel</i></p>  | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p> |
| <p>25. wanneer ik meer geld moet uitgeven aan voeding dan voorheen om het advies te volgen<br/> <i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik meer geld moet uitgeven aan gezonde voeding, zoals groente/ fruit/ volkoren producten/ vette vis</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Meer dan wat?</i><br/> <i>Dat vette vis gezond is noem je niet in het kaderover gezonde voeding boven aan de vragenlijst. Is het vanzelfsprekend voor de toekomstige gebruiker dat vette vis juist wel gezond is terwijl dat bij veel andere producten juist ongezond is?</i><br/> <i>Als je voorbeelden noemt ben je niet compleet.</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Formulering vroeg om een vergelijking; daarom gerefereerd naar voorheen. Voorbeelden zijn overbodig gezien het kader.</i></p>  | <p><b>I-CVI: 0.86 *</b></p> |
| <p># wanneer ik wil genieten van voedsel dat hoort bij mijn cultuur</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Ongezond voedsel ipv niet gezond voedsel</i><br/> <i>Dit komt op mij over als een inconsistente vraag. Een gezond dieet volgen als je wilt genieten van niet gezond voedsel lijkt elkaar uit te sluiten. Bedoel je hier "wanneer ik een sterke drang voel om te genieten van niet gezond voedsel enz.?"</i><br/> <i>Heeft niet bijna elke subcultuur in Nederland te maken met ongezond voedsel? Soms wordt er geformuleerd 'niet gezond' en soms 'ongezond'. Wellicht een term gebruiken?</i><br/> <i>Dat is een heel lastige zin, maar ik weet niet zo gauw een alternatief. Misschien iets in de trant van: "wanneer dat niet past bij mijn cultuur?" NB: is cultuur een eenduidig begrip? Eetcultuur? Cultuur verbonden aan religie?</i><br/> <i>Dit is een contradictie. Bedoel je dat participanten hierbij invullen dat ze dat niet doen? Of denk je dat het meer gaat om de frequentie die men acceptabel vindt om ongezonde keuzes te maken. Wanneer ik wil genieten van voedsel</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Verwijderd omdat het geen oorspronkelijk item was, is eigen aanvulling op item "relaxen en genieten". Daarnaast is cultuur een moeilijk begrip die moeilijk te vatten is.</i></p> | <p><b>I-CVI: 0.57*</b></p>  |
| <p># wanneer ik de keuze heb tussen cake en fruit</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Wel erg specifiek. Cake en fruit zijn hele specifieke voorbeelden. Wat als je nooit cake eet, maar wel chocolade? Hoe wordt dit item dan ingevuld?</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Verwijderd omdat het item te specifiek is en lust heeft een andere samenstelling. Tegenstelling is het niet kunnen bieden van weerstand. Deze aspecten waren al gedekt in item 5.</i></p>  | <p><b>I-CVI: 0.86*</b></p>  |
| <p># wanneer ik tijdens de lunch word uitgenodigd om ijs te gaan eten in plaats van mijn lunch</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Wel erg specifiek. Ik zou het woordje gaan weglaten, doet niet echt ter zake</i><br/> <i>Ook hier is ijs een specifiek voorbeeld. Andere ongezonde snacks kunnen tijdens een lunchpauze ook genuttigd worden, bv pizza, broodje kroket etc.</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Verwijderd omdat het item te specifiek is en lust heeft een andere samenstelling. Tegenstelling is het niet kunnen bieden van weerstand. Deze aspecten waren al gedekt in item 5.</i></p>  | <p><b>I-CVI: 1.00*</b></p>  |
| <p># wanneer ik van streek ben en/of me gespannen voel over werk-gerelateerde zaken</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> <i>Best lastig... je vraagt me of ik gezond kan blijven eten in de hypothetische situatie dat ik van streek ben over familie zaken (Geen idee! En al helemaal niet of dit anders is dan in het hypothetische geval dat ik van streek ben over werkgerelateerde zaken). Kunnen item 17 en 18 niet samengevoegd? Zijn twee verschillende zaken, dus twee vragen in een .Teveel aannames</i></p> <p><u>Analyse:</u><br/> <i>Verwijderd omdat uiteindelijk voor het eindresultaat van de vragenlijst, de oorzaak niet relevant is. Van streek /gespannen zijn komt neer op stress, dit item is al opgenomen in de lijst.</i></p>  | <p><b>I-CVI: 0.86*</b></p>  |

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| #  | wanneer ik van streek ben over familie-gerelateerde zaken | I-CVI: 0.71**<br>I-CVI: 0.71* |
| <b>Toelichtingen:</b><br>Best lastig... je vraagt me of ik gezond kan blijven eten in de hypothetische situatie dat ik van streek ben over familie zaken (Geen idee! En al helemaal niet of dit anders is dan in het hypothetische geval dat ik van streek ben over werkgerelateerde zaken). Kunnen item 18 en 19 niet samengevoegd? Wat is het verschil met vraag 18? is dit onderscheid relevant?<br><b>Analyse:</b><br>Ook al is de situatie specifiek voor vrouwen met verhoogde risico factoren, deze oorzaak is niet relevant voor deze vragenlijst. Van streek /gespannen zijn komt neer op stress, dit item is al opgenomen in de lijst. |   |                               |

**In deze vragenlijst wordt onder “voldoende lichaamsbeweging” het volgende verstaan en geadviseerd:**

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minuten matig intensief bewegen, op tenminste 5 dagen van de week (bij voorkeur 7 dagen).</li> <li>• <b>Wat is matig intensief bewegen?:</b><br/>Dat is voor iedereen anders. Uw hart moet door deze beweging goed aan het werk worden gezet. U merkt dit doordat: <ul style="list-style-type: none"> <li>– u behoorlijk moet ademhalen, zonder dat u buiten adem raakt</li> <li>– uw hart sneller gaat kloppen.</li> </ul> </li> <li>• Als u niet gewend bent om regelmatig te bewegen, is een half uur best veel. 3 maal 10 minuten of 2 keer een kwartier is ook goed.<br/><i>(Bron: Nederlandse Hartstichting (2013) <a href="http://www.hartstichting.nl/gezond_leven/beweging/hoe_bewegen/">http://www.hartstichting.nl/gezond_leven/beweging/hoe_bewegen/</a>)</i></li> </ul> |
|--|

**Ik denk dat ik in staat ben om volgens bovenstaande advies voldoende lichaamsbeweging te hebben, ook:**

|     |   |                                 |
|-----|---|---------------------------------|
| 26. | wanneer ik alleen aan lichaamsbeweging moet doen<br><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik alleen moet trainen</i><br><b>Toelichtingen:</b><br><i>Misschien niet relevant voor mensen die uberhaupt niet trainen<br/>Ik vind het woord trainen niet zo duidelijk. Daar zit voor mij iets in van opdracht van anderen tot het doen van oefenen om een bepaald doel te bereiken. Hier krijg ik de indruk dat bedoeld wordt om dagelijks/regelmatig momenten van bewegen in je dagschema in te bouwen. Is dat ook trainen?<br/>Deze zin is niet eenduidig geformuleerd. Is de nadruk op ‘alleen’ dus zonder anderen of de nadruk op ‘trainen’ want dit is de enige vorm van beweging (de rest van de week beweeg ik niet meer).<br/>Wat als er niet getraind wordt?</i><br><b>Analyse:</b><br><i>Trainen zit iets verplichts in en dat is niet het doel van de vraag. Daarom alle items gewijzigd naar lichaamsbeweging.</i> | I-CVI: 0.86 *                   |
| 27. | wanneer ik lichaamsbeweging niet leuk vind<br><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik trainen niet leuk of plezierig vind</i><br><b>Toelichtingen:</b><br><i>Ik vind het woord trainen niet zo duidelijk. Daar zit voor mij iets in van opdracht van anderen tot het doen van oefenen om een bepaald doel te bereiken. Hier krijg ik de indruk dat bedoeld wordt om dagelijks/regelmatig momenten van bewegen in je dagschema in te bouwen. Is dat ook trainen?<br/>Niet leuk of niet plezierig, maar leuk of plezierig, wat is het verschil?<br/>Wat als er niet getraind wordt?</i><br><b>Analyse:</b><br><i>In de NL taal hebben we het eerder over iets niet leuk vinden, dan over iets niet plezierig vinden.</i>   | I-CVI: 1.00 **<br>I-CVI: 0.71 * |
| 28. | wanneer ik van huis ben<br><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik van huis of op vakantie ben</i><br><b>Toelichtingen:</b><br><i>Dubbele vraag. Kan voor sommige mensen geen probleem zijn als ze op vakantie zijn, maar wel als ze van huis zijn vanwege werk of een dagje uit met familie.<br/>Ook hier weer twee vragen in een. En verder: het is MET vakantie</i><br><b>Analyse:</b><br><i>Opgesplitst in 2 vragen, omdat op beide vragen een verschillend antwoord kon worden gegeven.</i>   | I-CVI: 1.00 *                   |
| 29. | wanneer ik met vakantie ben<br><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik van huis of op vakantie ben</i><br><b>Toelichtingen:</b><br><i>Dubbele vraag. Kan voor sommige mensen geen probleem zijn als ze op vakantie zijn, maar wel als ze van huis zijn vanwege werk of een dagje uit met familie.<br/>Ook hier weer twee vragen in een. En verder: het is MET vakantie</i><br><b>Analyse:</b><br><i>Opgesplitst in 2 vragen, omdat op beide vragen een verschillend antwoord kon worden gegeven.</i>   | I-CVI: 1.00*                    |
| 30. | wanneer ik zelf weinig veranderingen/ verbeteringen ervaar van de lichaamsbeweging<br><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik mijn trainingsdoelen niet bereik</i><br><b>Toelichtingen:</b><br><i>Zie ook vraag 3<br/>Te vage formulering. Wat zijn nu precies trainingsdoelen?<br/>De aanname dat er trainingsdoelen zijn is hier geen keuze</i><br><b>Analyse:</b><br><i>Trainingsdoelen is onduidelijk en het geeft iets verplichts aan. Eigen ervaringen zijn leidend in de keuze om voldoende lichaamsbeweging te hebben, daarom hier de ruimte voor persoonlijke interpretatie.</i>  | I-CVI: 0.86 *                   |
| 31. | in mijn dagelijkse ‘doen en laten’ (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals vakantie, feestdagen of van huis weg zijn)<br><i>1<sup>e</sup> formulering: onder normale omstandigheden</i><br><b>Toelichtingen:</b>   | I-CVI: 1.00 **<br>I-CVI: 0.86 * |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <p>– is het woord normaal concreet genoeg? Wat is normaal<br/>– wat is ‘normaal’?</p> <p><u>Analyse en Verbetering:</u><br/>Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → “under normal circumstances”<br/>Kern van de feedback → onduidelijk wat precies wordt verstaan onder “normale omstandigheden”<br/>Waarom is een aanpassing nodig → aanpassing is nodig omdat participanten de vraag op allerlei manieren kunnen interpreteren. Het gaat om het dagelijkse doen en laten zonder bijzonderheden.<br/>Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/>Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico’s? → Nee</p> <p><u>NIEUWE FEEDBACK:</u><br/>Prima zo<br/>In mijn gewone dagelijkse ‘doen en laten’ (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan)<br/>Prima om normale omstandigheden meer te concretiseren<br/>Is prima... ik snap niet het probleem met “normale omstandigheden” Uiteraard wat is normaal... maar iedereen heeft “normaal levenspatroon die voor zij/haar normaal is”...<br/>Ik vind dagelijkse ‘doen en laten’ niet een betere optie.<br/>Ik zou ‘gewone’ weglaten. Ik ervaar de combinatie van ‘gewone’ en ‘dagelijkse’ als dubbel op.<br/>Prima.<br/><u>Analyse:</u><br/>Aangepast naar voorstel expert (J), dat maakt de zin meer begrijpelijk. Daarnaast “gewone” verwijderd, omdat dit dubbelop is met “dagelijkse”.</p>  |                                 |
| <p>32. wanneer ik geneigd ben om het advies eens in de twee weken te negeren<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik geneigd ben om een keer in de zoveel tijd over te slaan</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Waar gaat het hier om? Het moeilijk vinden om je aan een schema te houden? Het niet zo nauw nemen met wat is geadviseerd? Wat is een keer in de zoveel tijd? In hoeveel tijd?</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Het gaat om het houden aan het advies dat beschreven staat in het kader. Een tijdsbestek toegevoegd om de vraag duidelijker te maken.</p>   | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>33. wanneer ik mijn dagelijkse routines moet doorbreken en nieuwe leefregels wat betreft bewegen moet aanleren<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik mijn dagelijkse routines moet doorbreken en nieuwe routines moet creëren</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Het gaat hier m.i. om twee verschillende aspecten: 1) niet flexibel zijn 2) nieuwe leefregels aanleren.<br/>Globale formulering</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Om de vraag te verduidelijken is “aanleren van nieuwe leefregels” toegevoegd, dat is de kern om het oude te laten vallen!</p>   | I-CVI: 1.00 *                   |
| <p>34. wanneer ik een gebrek aan discipline heb<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik een gebrek aan discipline heb om regelmatig te trainen</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Zie commentaar vorige items, zit iets verplichts in<br/>Globale formulering</p> <p><u>Analyse:</u><br/>De toevoeging weg gelaten gezien de stem, voegt niets toe.</p>  | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>35. wanneer ik me onzeker voel over mijn uiterlijk<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me onzeker voel over mijn uiterlijk als ik train</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Zie andere opmerkingen over trainen<br/>Is als ik train hierbij noodzakelijk?</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Als ik train is hierbij niet noodzakelijk, lichaamsbeweging zit al opgenomen in de stem.</p>  | I-CVI: 1.00 *                   |
| <p>36. wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel<br/><i>2<sup>e</sup> formulering: als ik in een van de volgende omstandigheden verkeer: gestrest, gespannen of angstig</i><br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel</i></p> <p><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u><br/>– teveel verschillende aspecten in een vraag<br/>– drie gemoedstoestanden in 1 vraag</p> <p><u>Analyse en Verbetering:</u><br/>Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → “If I feel stressed” + “even when I feel tense/ anxious” gecombineerd.<br/>Kern van de feedback → teveel gemoedstoestanden in 1 vraag<br/>Waarom is een aanpassing nodig → emoties spelen vaak wel een belangrijke rol in het handhaven van een gezonde leefstijl. Formulering moet anders. Geen 3 aparte vragen van gemaakt omdat dat het doel van de vragenlijst voorbij zal gaan. Daarom gekozen voor deze aanpak, voorgesteld door een expert.<br/>Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/>Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico’s? → Nee</p> <p><u>NIEUWE FEEDBACK 2<sup>e</sup> formulering:</u><br/>Onduidelijke vraag<br/>Kan simpeler: als ik gestrest, gespannen of angstig ben<br/>geen veranderingen t.o.v. vorige versie (had ik ook met een 4 beoordeeld).<br/>Helder!<br/>Ik zou ‘een van de volgende omstandigheden verkeer’ veranderen in ‘een van de volgende gemoedstoestanden (of stemmingen) ervaar’. Dat vind ik qua lading meer passen dan omstandigheden. Een omstandigheid is iets wat buiten jou plaatsvindt, terwijl een gemoedstoestand/stemming een innerlijk gevoel weergeeft, en dat is de connotatie van de genoemde woorden.<br/>Tja, ik vond de eerste formulering mooier.</p> | I-CVI: 1.00 **<br>I-CVI: 0.71 * |

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <p><u>Analyse:</u><br/>De 2<sup>e</sup> formulering was te ingewikkeld (in omstandigheden verkeren). Geformuleerd zoals in de 1<sup>e</sup> ronde in overeenstemming met een expert (J). Huidige formulering dekt prima de lading en is voor iedere respondent begrijpelijk.</p>   |                                 |
| <p>37. wanneer ik me vermoed voel<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i></p>   | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>38. wanneer ik problemen heb<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me zorgen maak of problemen heb</i><br/><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u><br/>– twee vragen in een<br/>– twee gemoedstoelstanden in 1 vraag<br/><u>Analyse en Verbetering:</u><br/>Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → “even when I have worries and problems”<br/>Kern van de feedback → meerdere gemoedstoelstanden in 1 vraag<br/>Waarom is een aanpassing nodig → het gaat om moeilijke situaties (bv. problemen) en niet per se om gevoelens (zorgen maken).<br/>Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/>Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico's? → Nee<br/><u>NIEUWE FEEDBACK 2<sup>e</sup> formulering:</u><br/>Prima zo<br/>Gezien de argumentatie lijkt me dit een goede keuze.<br/>Ik mis "zorgen" in item 39..het gaat niet alleen om problemen maar ook erom dat wij ons hierover zorgen maken.<br/>OK<br/><u>Analyse:</u><br/>Zorgen hebben/maken zit al in item 37. Zorgen maken gaat gepaard met stress hebben, daarom deze verwijderd.</p> | I-CVI: 1.00 **<br>I-CVI: 0.71 * |
| <p>39. wanneer ik me depressief voel<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i></p>  | I-CVI: 1.00 *                   |
| <p>40. in mijn dagelijkse routine wanneer anderen minder actief zijn (bijvoorbeeld de trap nemen wanneer collega's de lift nemen, op de fiets naar het werk, wandelen in de pauzes etc.)<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: in mijn dagelijkse routine (de trap nemen), wanneer anderen (bijvoorbeeld collega's) minder actief zijn (bijvoorbeeld de trap nemen wanneer collega's de lift nemen)</i><br/><u>Toelichtingen:</u><br/>Ik zou de voorbeeld niet door de tekst heen wven, maar aan het einde ervan in een geheel opnemen: in mijn dagelijkse routine, wanneer anderen minder actief zijn (bv de trap nemen wanneer collega's de lift nemen).<br/><u>Analyse:</u><br/>Formulering veranderd door voorbeelden tussen haakjes aan het einde van de zin te plaatsen, is dan makkelijker leesbaar. Ook meer praktische voorbeelden toegevoegd.</p>  | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>41. wanneer ik geen steun ervaar van familie<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik geen support krijg van familie of vrienden</i><br/><u>Toelichtingen:</u><br/>Steun ipv support<br/>Ik zou kiezen voor ervaar ipv krijg<br/>Globale formulering<br/><u>Analyse:</u><br/>Aangepast naar aanleiding van feedback en opgesplitst in 2 items. Huidig item is beter NL taalgebruik.</p>   | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>42. wanneer ik geen steun ervaar van vrienden<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik geen support krijg van familie of vrienden</i><br/><u>Toelichtingen:</u><br/>Steun ipv support<br/>Ik zou kiezen voor ervaar ipv krijg<br/>Globale formulering<br/><u>Analyse:</u><br/>Aangepast naar aanleiding van feedback en opgesplitst in 2 items. Huidig item is beter NL taalgebruik.</p>  | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>43. zonder nadrukkelijk advies van mijn arts<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i></p>   | I-CVI: 1.00 *                   |
| <p>44. zonder extra aanmoediging van een instructeur<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i><br/><u>Toelichtingen:</u><br/>En als je geen instructeur hebt of gaat het hier om een situatie die je mogelijk voorkomt en dat je je moet voorstellen hoe dat dat zou zijn?</p>  | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>45. wanneer er niet genoeg mogelijkheden voor lichaamsbeweging zijn die voldoen aan mijn behoeften<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer er niet genoeg trainingsprogramma's zijn die voldoen aan mijn behoeften</i><br/><u>Toelichtingen:</u><br/>Context hier niet duidelijk. Dit veronderstelt deelname aan bewegingsprogramma of een gezamenlijke activiteit? Maar wat als mensen hier niet aan deelnemen?<br/>Zie eerdere opmerkingen over trainen<br/>Vage taal<br/><u>Analyse:</u><br/>Trainingsprogramma's zit weer iets verplichts in en begrip is vaag. Daarom aangepast naar “mogelijkheden voor lichaamsbeweging”.</p>  | I-CVI: 0.86 *                   |
| <p>46. wanneer ik lichamelijke ongemakken ervaar tijdens de lichaamsbeweging<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik lichamelijke ongemakken ervaar tijdens de training</i><br/><u>Toelichtingen:</u><br/>Zie eerdere opmerkingen over trainen<br/><u>Analyse:</u><br/>Training zit iets verplichts in, daarom gewijzigd naar lichaamsbeweging.</p>   | I-CVI: 0.86 *                   |



|   |               |
|---|---------------|
| <p>47. wanneer ik ziek ben<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik ziek ben of herstel van een ziekte of blessure</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Meerdere vragen in een Drie situaties in 1 vraag<br/><u>Analyse:</u><br/>2 vragen in 1. Daarom herstel van een ziekte/blessure verwijderd, omdat dit overeenkomst met het item "wanneer ik lichamelijke ongemakken ervaar".</p>   | I-CVI: 1.00 * |
| <p>48. wanneer het weer niet geschikt is<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer het weer niet geschikt is om te trainen</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Zie eerdere opmerkingen over trainen<br/><u>Analyse:</u><br/>Toevoeging "om te trainen" voegt niets toe, gezien de stem.</p>  | I-CVI: 0.86 * |
| <p>49. wanneer ik zorgen heb over geld voor bijvoorbeeld contributie en sportkleding<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik zorgen heb over geld (voor bijvoorbeeld contributie en sportkleding)</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>De toevoeging lijkt mij essentieel<br/><u>Analyse:</u><br/>Aangepast naar aanleiding van de feedback. Toevoeging is zeker essentieel, daarom buiten haakjes gelaten.</p>  | I-CVI: 0.86 * |
| <p>50. wanneer ik druk ben met andere activiteiten<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Globale formulering</p>  | I-CVI: 0.86 * |
| <p>51. wanneer mijn mogelijkheden voor lichaamsbeweging worden beperkt door familieverantwoordelijkheden<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer mijn trainingstijd wordt beperkt door familie-verantwoordelijkheden</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Gaat het om trainingstijd of trainingsmogelijkheden?<br/><u>Analyse:</u><br/>Trainingstijd zit iets verplijchts in en is wat vaag, daarom gewijzigd naar mogelijkheden voor lichaamsbeweging.</p>   | I-CVI: 0.86 * |
| <p># wanneer ik me verveel door het programma of de activiteit</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Context hier niet duidelijk. Dit veronderstelt deelname aan bewegingsprogramma of een gezamenlijke activiteit? Maar wat als mensen hier niet aan deelnemen?<br/>Welk programma? Hier zit ook iets in van verplicht door anderen opgelegde bezigheden. Bedoel je dat?<br/>Programma of activiteit m.b.t. beweging? Dit is onduidelijk. Programma of activiteit is te algemeen geformuleerd.<br/>Ook hier weer twee vragen in een. Onduidelijke vraag<br/><u>Analyse:</u><br/>De vraag komt neer op verveling en kan gezien worden als aspect van item 27(leuk vinden), daarom dit item verwijderd.</p>   | I-CVI: 0.71*  |
| <p># wanneer ik niet geïnteresseerd ben in de activiteit</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Context hier niet duidelijk. Dit veronderstelt deelname aan bewegingsprogramma of een gezamenlijke activiteit? Maar wat als mensen hier niet aan deelnemen?<br/>Hier zit ook iets in van verplicht door anderen opgelegde bezigheden. Bedoel je dat?<br/>Programma of activiteit m.b.t. beweging? Dit is onduidelijk. Programma of activiteit is te algemeen geformuleerd.<br/>onduidelijke vraag<br/><u>Analyse:</u><br/>De vraag komt neer op interesse en kan gezien worden als aspect van item 27 (leuk vinden), daaromd it item verwijderd.</p>  | I-CVI: 0.71*  |
| <p># Wanneer ik afhankelijk van anderen ben om naar de trainingslocatie te gaan</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Dit veronderstelt dat iemand elders zijn activiteiten uitvoert, maar wat als ie een halve sportschool op zolder beschikbaar heeft?<br/>Ik vind het woord trainen niet zo duidelijk. Daar zit voor mij iets in van opdracht van anderen tot het doen van oefenen om een bepaald doel te bereiken. Hier krijg ik de indruk dat bedoeld wordt om dagelijks/regelmatig momenten van bewegen in je dagschema in te bouwen. Is dat ook trainen? Wat als er niet getraind wordt?<br/><u>Analyse:</u><br/>Roept teveel vragen op, daarom verwijderd. Moeilijkheden kunnen zijn afhankelijk van anderen om naar de locatie te gaan, maar niet iedereen gaat naar een locatie om te bewegen. Het is een eigen keus om op en locatie te bewegen. N.a.v. discussie is besloten om dit item weg te laten. Komt uit Amerikaanse/Canadesevragenlijst, is daar wellicht meer relevant dan in NL gezien langere afstanden en doelgroep was ouderen. Moeilijke situaties zijn voldoende in overige items gedekt.</p> | I-CVI: 1.00*  |
| <p># wanneer ik moeilijkheden ervaar om bij de trainingslocatie te komen</p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>zie eerdere opmerkingen over trainen<br/>Item 39 en 47 hebben enige mate van overlap. Item 39 is een onderdeel van 47. Samenvoegen?<br/><u>Analyse:</u><br/>Roept teveel vragen op, daarom verwijderd. Moeilijkheden kunnen zijn afhankelijk van anderen om naar de locatie te gaan, maar niet iedereen gaat naar een locatie om te bewegen. Het is een eigen keus om op en locatie te bewegen. N.a.v. discussie is besloten om dit item weg te laten. Komt uit Amerikaanse/Canadesevragenlijst, is daar wellicht meer relevant dan in NL gezien langere afstanden en doelgroep was ouderen. Moeilijke situaties zijn voldoende in overige items gedekt</p>   | I-CVI: 0.71*  |

**Ik denk dat ik in staat ben om niet te roken, ook:**

|   |  |
|---|--|
| <p>52. in mijn dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden als feestjes, vakantie of feestdagen)<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: onder normale omstandigheden</b></p> <p><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– is het woord normaal concreet genoeg? Wat is normaal</li> <li>– al eerder vermeld: wat zijn 'normale' omstandigheden? En ik snap het niet goed? Niet roken ook als de omstandigheden normaal zijn? Hoe moet ik dat interpreteren?</li> </ul> <p><u>Analyse en Verbetering:</u><br/> Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → “under normal circumstances”<br/> Kern van de feedback → onduidelijk wat precies wordt verstaan onder “normale omstandigheden”<br/> Waarom is een aanpassing nodig → aanpassing is nodig omdat participanten de vraag op allerlei manieren kunnen interpreteren. Het gaat om het dagelijkse doen en laten zonder bijzonderheden.<br/> Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/> Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico's? → Nee</p> <p><u>NIEUWE FEEDBACK 2<sup>e</sup> formulering:</u><br/> Prima zo<br/> In mijn gewone dagelijkse 'doen en laten' (dus niet in bijzondere omstandigheden zoals feestjes, vakantie, feestdagen, gasten te eten hebben of uit eten gaan)<br/> Prima om normale omstandigheden meer te concretiseren<br/> Ik vind het "dagelijks doen en laten" heel raar en zou voor "normale omstandigheden" kiezen... dan kan best een uitleg gegeven worden vooraf wat met Normale omstandigheden bedoeld wordt.... maar telkens.. in het gewone doen en laten.... (komt raar over).<br/> Ik zou 'gewone' weglaten. Ik ervaar de combinatie van 'gewone' en 'dagelijkse' als dubbel op.<br/> Het is mij niet helemaal duidelijk wat je wilt meten met deze vraag. Over hoe lange tijdsperiode geldt de vraag? Ik denk dat rokers best eventjes in staat zijn om niet te roken, maar niet als dit weken moet worden volgehouden.</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Aangepast naar voorstel expert (J), dat maakt de zin meer begrijpelijk. Daarnaast “gewone” verwijderd, omdat dit dubbelop is met “dagelijkse”.</p> | <p><b>I-CVI: 1.00 **</b><br/> <b>I-CVI: 1.00 *</b></p> |
| <p>53. wanneer ik iemand zie genieten van het roken<br/> <b>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</b></p>   | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |
| <p>54. na een maaltijd<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: na een maaltijd, of tijdens het drinken van een kop koffie/ thee of een borrel</b></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> Teveel in een vraag.<br/> 3 situaties in 1 vraag</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Teveel aspecten in 1 vraag, daarom opgesplitst in 3 aparte vragen.</p>  | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |
| <p>55. tijdens het drinken van een kop koffie/ thee<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: na een maaltijd, of tijdens het drinken van een kop koffie/ thee of een borrel</b></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> Teveel in een vraag.<br/> 3 situaties in 1 vraag</p> <p><u>Analyse:</u><br/> Teveel aspecten in 1 vraag, daarom opgesplitst in 3 aparte vragen.</p>   | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |
| <p>56. wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel<br/> <b>2<sup>e</sup> formulering: als ik in een van de volgende omstandigheden verkeer: gestrest, gespannen of angstig</b><br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me gestrest, gespannen of angstig voel</b></p> <p><u>Toelichtingen 1<sup>e</sup> formulering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– teveel verschillende aspecten in een vraag</li> <li>– drie gemoedstoestanden in 1 vraag</li> </ul> <p><u>Analyse en Verbetering:</u><br/> Oorspronkelijke vraag uit de literatuur → “If I feel stressed” + “even when I feel tense/ anxious” gecombineerd.<br/> Kern van de feedback → teveel gemoedstoestanden in 1 vraag<br/> Waarom is een aanpassing nodig → emoties spelen vaak wel een belangrijke rol in het handhaven van een gezonde leefstijl. Formulering moet anders. Geen 3 aparte vragen van gemaakt omdat dat het doel van de vragenlijst voorbij zal gaan. Daarom gekozen voor deze aanpak, voorgesteld door een expert.<br/> Wat is de aanpassing → zie wijzigingen in bovenstaande vraag<br/> Situatie specifiek voor vrouwen met cardiovasculaire risico's? → Nee</p> <p><u>NIEUWE FEEDBACK 2<sup>e</sup> formulering:</u><br/> Onduidelijke vraag<br/> Kan simpeler: als ik gestrest, gespannen of angstig ben geen veranderingen t.o.v. vorige versie (had ik ook met een 4 beoordeeld).<br/> Helder!<br/> Ik zou 'een van de volgende omstandigheden verkeer' veranderen in 'een van de volgende gemoedstoestanden (of: stemmingen) ervaar'. Dat vind ik qua lading meer passen dan omstandigheden. Een omstandigheid is iets wat buiten jou plaatsvindt, terwijl een gemoedstoestand/stemming een innerlijk gevoel weergeeft, en dat is de connotatie van de genoemde woorden.<br/> Tja, ik vond de eerste formulering mooier.</p> <p><u>Analyse:</u><br/> De 2<sup>e</sup> formulering was te ingewikkeld (in omstandigheden verkeren). Geformuleerd zoals in de 1<sup>e</sup> ronde in overeenstemming met een expert (J). Huidige formulering dekt prima de lading en is voor iedere respondent begrijpelijk</p>  | <p><b>I-CVI: 1.00 **</b><br/> <b>I-CVI: 0.71 *</b></p> |
| <p>57. wanneer ik kwaad ben<br/> <b>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik erg kwaad ben</b></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/> ja, maar wat is 'erg'? Bedoel je dat iemand zich moet inhouden om zijn kwaadheid te tonen?</p>  | <p><b>I-CVI: 1.00 *</b></p>                            |



|   |                |
|---|----------------|
| <p><u>Analyse:</u><br/>Erg is verwijderd, dit was een eigen toevoeging om het item aan te sterken. Dit weer teruggedraaid om daardoor afgeweken is van de oorspronkelijke vraag.</p>  |                |
| <p>58. wanneer ik me somber voel<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik me (erg) somber of depressief voel</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Ik zou het woordje erg verlaten, voegt m.i. niets toe<br/>Twee vragen in een: somber en depressief zijn niet op een hoop te gooien.<br/>3 situaties in 1 vraag</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Alleen somber behouden, aangezien dat een meer voorkomende situatie is en depressie al in meerdere items terug komt.</p>  | I-CVI: 1.00 *  |
| <p>59. wanneer ik wil nadenken over een probleem<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik wil nadenken over een moeilijk probleem</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Het begrip moeilijke problemen is lastig te duiden. Geldt dit dan niet als men wil nadenken over problemen die misschien niet echt moeilijk zijn, maar wel zin in een sigaret/sigaar geven?<br/>3 situaties in 1 vraag</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Moeilijk verwijderd, omdat een probleem niet per se moeilijk hoeft te zijn..maar het je wel zin kan geven in een sigaret.</p>  | I-CVI: 1.00 *  |
| <p>60. wanneer ik een drang voel om wél te roken<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i></p>   | I-CVI: 1.00 *  |
| <p>61. wanneer ik uit ben (bijvoorbeeld op een feest, op visite, buiten het café)<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik uit ben (in een café, op een feest, op visite)</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>(bijvoorbeeld in een café, op een feest, op visite) Nb. Café: geldt dat nog?<br/>3 situaties in 1 vraag</p> <p><u>Analyse:</u><br/>Formulering iets gewijzigd om het beter leesbaar te maken. In het café geldt nu nergens meer, maar men staat wel buiten het café te roken tijdens een avond uit.</p>  | I-CVI: 1.00 *  |
| <p>62. wanneer ik in gezelschap van rokers ben<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik met/ bij rokers ben</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Met/bij vervangen door: in gezelschap van?!</p> <p><u>Analyse:</u><br/>In gezelschap van maakt de vraag wat beter leesbaar, daarom gewijzigd naar aanleiding van de feedback.</p>  | I-CVI: 1.00 *  |
| <p>63. wanneer ik een sigaret van mijn favouriete merk krijg aangeboden<br/><i>1<sup>e</sup> formulering: wanneer ik een sigaret van mijn eigen merk krijg aangeboden</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Eigen vervangen door 'eigen' of favoriete</p> <p><u>Analyse:</u><br/>N.a.v. discussie met rokers in de omgeving blijkt dat rokers het hun favourite merk noemen. Daarom gewijzigd.</p>   | I-CVI: 1.00 *  |
| <p>64. zonder nadrukkelijk advies van mijn arts<br/><i>GEEN wijzigingen aangebracht na 1e expert panel</i></p> <p><u>Toelichtingen:</u><br/>Formulering (in staat om niet te roken zonder nadrukkelijk advies van mijn arts?)</p>   | I-CVI: 0.86 *  |
| <p>65. wanneer ik alcohol drink<br/><i>1e formulering: wanneer ik een alcoholisch drankje drink</i></p> <p><u>Toelichting:</u> Dit is een nieuw toegevoegd item naar aanleiding van feedback en suggesties.<br/>Orginele item uit literatuur → "At a bar or cocktail lounge having a drink"<br/><u>NIEUWE FEEDBACK op 1<sup>e</sup> formulering:</u><br/>Het gaat niet alleen om de alcohol, maar ook om de bar. Die ontbreekt hier.<br/>Naar mijn mening goed om dit item toe te voegen (had ik ook gesuggereerd). Formulering van het woord 'drankje' juist?<br/>Met name dat het als verkleinwoord is opgeschreven.<br/>Ik vind dat de vertaling hier niet de engelse nuance heeft... maar is misschien lastig om te vertalen... Ik zeg nooit : "als ik een alcoholisch drankje drink".... ik zeg liever "als ik een glasje wijn of bier drink"...het "alcoholisch drankje" klinkt erg "alcoholisch"... en ik dacht niet dat dat de bedoeling was en zo klinkt de engelse versie echt niet, - wij hebben het hierover als wij een glasje wijn/bier drinken... of wij dan graag willen roken....<br/>In een omgeving waarin ik alcohol gebruik? En moet dat perse een alcoholische versnapering zijn?<br/>Goeie!<br/><u>Analyse:</u><br/>Verkeiwwoord is gewijzigd. De bar weggelaten omdat je vanaf nu nergens in Nederland meer mag roken in de bar, dus dat is niet relevant meer. Bar ook weggelaten omdat het gaat om de combinatie met alcohol, maakt niet uit waar. Bar zit namelijk al verwerkt in item 61.</p> | I-CVI: 1.00 ** |
| <p>66. wanneer mijn partner/familie of vrienden/vriendinnen wel roken<br/><i>2<sup>e</sup> formulering: wanneer mijn partner/ goede vriend(in) wél roken</i><br/><i>1e formulering: wanneer mijn partner/ hechte vrienden/collega's wel roken</i></p> <p><u>Toelichting:</u> Dit is een nieuw toegevoegd item naar aanleiding van feedback en suggesties.<br/>Orginele item uit literatuur → "With my spouse or close friend who is smoking"<br/><u>NIEUWE FEEDBACK 1<sup>e</sup> formulering:</u><br/>Partner of collega's dat scheelt veel. Zou dit niet op een hoop doen.<br/>Ook dit item is naar mijn mening goed om toe te voegen.Helder!<br/>Goede vriend(in) ipv hechte vrienden? Collega's zou ik er uit halen, zie dan niet goed het verschil met 62. Bij vraag 62 gaat het om gezelschap van meerdere personen en bij deze vraag kennelijk? om een -vertrouwd – persoon, namelijk partner of goede vriend(in). Ook goed!<br/><u>Analyse:</u></p>   | I-CVI: 1.00 ** |

*Collega's er uitgehaald n.a.v. feedback. Ook niet gesplitst in overeenstemming met een expert (J), want de kern is dat het gaat om vertrouwde personen.*