

Leven om te eten

Surinaamse en Antilliaanse vrouwen over eten,
bewegen en overgewicht



LEI

WAGENINGEN UR

Leven om te eten

Surinaamse en Antilliaanse vrouwen over eten,
bewegen en overgewicht

Elvi van Wijk-Jansen

Laura Jager

Sandra van der Kroon-Horpestad

Rapport 2010-021

Februari 2010

Projectcode 31656

LEI Wageningen UR, Den Haag

LEI Wageningen UR kent de onderzoeksvelden:

-  Sector & Ondernemerschap
-  Regionale Economie & Ruimtegebruik
-  Markt & Ketens
-  Internationaal Beleid
-  Natuurlijke Hulpbronnen
-  Consument & Gedrag

Dit rapport maakt deel uit van het onderzoeksveld Consumenten & Gedrag.

Project KB-05-005-014, 'Allochtonen en overgewicht'

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het kader van het LNV-programma Kennisbasis Onderzoek; Thema: Gezonde voedselkeuze, cluster: Plant en dier voor de gezonde mens.

Foto: Voeding Nu, Hans Kraak

Leven om te eten; Surinaamse en Antilliaanse vrouwen over eten, bewegen en overgewicht

Wijk-Jansen, E.E.C. van, L. Jager en S.M.A. van der Kroon-Horpestad
Rapport 2010-021

ISBN/EAN: 978-90-8615-406-7

Prijs € 18,50 (inclusief 6% btw)

68 p., fig., tab., bijl.

In dit onderzoek is op basis van literatuurstudie en kwalitatief onderzoek meer inzicht verkregen in verklaringen voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas bij vrouwen met een Surinaamse en Antilliaanse afkomst. Op basis van deze inzichten wordt een aantal aanbevelingen afgeleid voor overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas richting vrouwen met deze afkomst.

Based on an examination of the literature and qualitative research, this study offers more insight into explanations for the greater prevalence of overweightness and obesity among women with a Surinamese and Antillean background. On the basis of these insights, a number of recommendations will be deduced for governmental communications regarding overweightness and obesity towards women of these backgrounds.

Bestellingen

070-3358330

publicatie.lei@wur.nl

© LEI, onderdeel van stichting Dienst Landbouwkundig Onderzoek, 2010

Overname van de inhoud is toegestaan, mits met duidelijke bronvermelding.



Het LEI is ISO 9000 gecertificeerd.

Inhoud

	Woord vooraf	6
	Samenvatting	7
	Summary	10
1	Inleiding	13
	1.1 Aanleiding	13
	1.2 Doel en doelgroep	15
	1.3 Centrale onderzoeksvragen	16
	1.4 Methoden van onderzoek	16
	1.5 Onderzoeksactiviteiten en leeswijzer	18
2	Literatuurstudie: wat is al bekend?	19
	2.1 Inleiding	19
	2.2 Overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Antilliaanse afkomst	19
	2.3. Overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Surinaamse afkomst	24
	2.4. Conclusies	27
3	Kwalitatief onderzoek: Surinaamse en Antilliaanse vrouwen aan het woord over gezonder eten, meer bewegen en overgewicht	28
	3.1 Inleiding	28
	3.2 Doel en opzet	28
	3.3 Achtergronden draaiboek	29
	3.4 Resultaten	32
	3.5 Kwaliteitscontroles	50
4	Conclusies en aanbevelingen	51
	4.1 Inleiding	51
	4.2 Conclusies	51
	4.3 Aanbevelingen	55
	4.4 Discussie	56
	Literatuur en websites	59

Bijlagen

1	Draaiboek groepsinterviews	65
2	Opdracht rond tekeningen van vrouwen	67
3	Ander beeldmateriaal gebruikt tijdens groepsinterviews	68

Woord vooraf

Wereldwijd heeft de prevalentie (het vóórkomen) van overgewicht en obesitas epidemische vormen aangenomen. Ook in Nederland neemt het aantal mensen met overgewicht en obesitas gestaag toe. Bijna alle allochtone groepen, waaronder Surinamers en Antillianen, lijden vaker aan overgewicht en obesitas in vergelijking met autochtonen. Dit gegeven vormde de aanleiding van dit onderzoek.

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in wat verklaringen zijn voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst en hoe overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas richting deze doelgroep (beter) kan aansluiten bij deze verklaringen. Verondersteld wordt namelijk dat deze doelgroep zich (meer) zal herkennen *in* en ondersteund zal voelen *door* overheidscommunicatie die (beter) aansluit bij hetgeen verklaart dat overgewicht en obesitas bij hen meer vóórkomen.

Het onderzoek is gefinancierd door het Ministerie van LNV en in het kader van het Kennisbasisthema 'Plant en Dier voor de gezonde mens', uitgevoerd door onderzoekers van het LEI. Wageningen UR legt via het KennisBasis-onderzoek de basis voor de kennisvragen die over drie tot vijf jaar relevant zijn voor het ministerie van LNV en (maatschappelijke) partijen betrokken bij het LNV-beleid. Dit project beoogde bij te dragen aan de opbouw van expertise in relatie tot het thema 'allochtonen en overgewicht', voor het LEI in belangrijke mate nieuwe expertise. Verwacht wordt dat de vraag naar deze expertise zal ontstaan, onder andere omdat te zien is dat het ministerie van LNV de multiculturele samenleving ziet als een trend die aandacht vraagt wanneer het gaat om voedingsgerelateerde ziekten en overgewicht.

Het projectteam bedankt Siet Sijtsema voor haar medewerking in de begin- en eindfase van het project en de medewerksters van MCA communicatie, in het bijzonder Coriën Vugts, voor hun hulp bij de uitvoering van het kwalitatieve onderzoek.



Prof.dr.ir. R.B.M. Huirne

Algemeen Directeur LEI Wageningen UR

Samenvatting

Wereldwijd heeft de prevalentie (het vóórkomen) van overgewicht en obesitas epidemische vormen aangenomen.¹ Ook in Nederland neemt het aantal mensen met overgewicht en obesitas gestaag toe. Naast leeftijd, geslacht en sociaal economische status speelt etniciteit een belangrijke rol bij de prevalentie van overgewicht. Bijna alle allochtone groepen in Nederland, waaronder Surinamers en Antillianen, lijden vaker aan overgewicht en obesitas in vergelijking met autochtonen. Dit gegeven vormde de aanleiding van dit onderzoek.

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in wat verklaringen zijn voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst en hoe overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas (beter) kan aansluiten bij deze verklaringen. Verondersteld wordt namelijk dat de doelgroep zich (meer) zal herkennen *in* en ondersteund voelen *door* overheidscommunicatie die (beter) aansluit bij hetgeen verklaart dat overgewicht en obesitas bij hen meer vóórkomen.

In de eerste fase van het onderzoek is literatuuronderzoek verricht. Daaruit bleek dat nog relatief weinig bekend is over verklaringen voor het meer vóórkomen van overgewicht/obesitas onder Nederlanders met een Antilliaanse of Surinaamse afkomst. Hooguit is bekend dat het meer vóórkomen onder hen relatie heeft met (1) bepaalde ongezonde voedingsgewoonten, (2) minder bewegen en (3) meer acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht. Er is echter nog weinig bekend over de achtergronden van deze verklaringen.

Op basis van deze geconstateerde leemte is kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder specifiek *vrouwen* met een Surinaamse dan wel een Antilliaanse afkomst. Doel van dit kwalitatief onderzoek was om meer inzicht te krijgen in wat deze vrouwen belemmert om gezonder te eten en meer te bewegen en waarom er bij hen meer acceptatie is van een bovengemiddeld lichaamsgewicht dan bij autochtone Nederlanders. Doel van het kwalitatief onderzoek was dus om de resultaten van de literatuurstudie te verdiepen en concretiseren.

¹ Drempelwaarden voor overgewicht en obesitas worden in wetenschappelijk onderzoek meestal gebaseerd op de Body Mass Index (BMI) (Gezondheidsraad, 2003). Deze index is gedefinieerd als het lichaamsgewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lichaamslengte in meter. Deze index wordt ook wel de Quetelet Index (QI) genoemd. Een BMI waarde tussen 25 en 30 wordt aangemerkt als *overgewicht*. Bij volwassenen is sprake van *obesitas* (ernstig overgewicht) bij een BMI van 30 of meer. Men spreekt van *morbide obesitas* bij een BMI van 40. Hoewel volgens het WHO het ziekterisico geassocieerd met overgewicht vanaf een BMI van 21 stijgt, neemt het risico van aan obesitas gerelateerde ziekten (comorbiditeit) vooral vanaf een BMI van 30 aanmerkelijk toe.

Er is gekozen voor kwalitatieve, gestructureerde groepsinterviews met in totaal 31 eerste en tweede generatievrouwen van Surinaamse en Antilliaanse afkomst. Verder is besloten om, in relatie tot de Surinaamse vrouwen, onderscheid te maken tussen Surinaamse vrouwen van Creoolse afkomst en Surinaamse vrouwen van Hindoestaanse afkomst. Om meer inzicht te krijgen in de belemmeringen die de vrouwen ervaren om gezonder te eten en meer te bewegen, is de theorie van gepland gedrag vertaald naar vragen over hun attitude, de door hen ervaren sociale norm en de door hen gepercipieerde gedragscontrole ten aanzien van gezonder eten en meer bewegen. Tevens zijn vragen gesteld om meer inzicht te krijgen in de mate waarin bij de vrouwen sprake is van meer acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht en waarom.

Naar aanleiding van dit kwalitatieve onderzoek wordt het volgende geconcludeerd ten aanzien van wat Surinaamse en Antilliaanse vrouwen belemmert om gezonder te eten en meer te bewegen en waarom bij deze vrouwen meer sprake is van acceptatie van overgewicht:

- Volgens Surinaamse en Antilliaanse vrouwen wegen de voordelen van gezonder eten niet op tegen de nadelen;
- Ze verwachten vanuit de sociale omgeving weinig steun voor een gezonder eetpatroon;
- Het lijkt ze om verschillende redenen moeilijk om gezonder te eten, meer te bewegen en overgewicht te voorkómen of te bestrijden;
- Ze zien weinig aanleiding om meer te bewegen maar verwachten vanuit de sociale omgeving wel meer steun voor meer bewegen dan voor een gezonder eetpatroon;
- Ze zien hooguit onder bepaalde voorwaarden voordelen van meer bewegen;
- Ze gaan uit van een dikker schoonheidsideaal;
- Ze verwachten vanuit de sociale omgeving weinig waardering wanneer ze zouden afvallen;
- Ze twifelen nog al eens aan de relatie tussen gezonder eten en afvallen en tussen overgewicht en gezondheidsrisico's.

Om overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas (beter) te laten aansluiten bij wat vrouwen met een Surinaamse en Antilliaanse afkomst belemmert om gezonder te eten en meer te bewegen en bij de wijze waarop ze aankijken tegen overgewicht, wordt het volgende aanbevolen:

1. Belicht de bewezen relaties tussen gezonder eten en afvallen en tussen overgewicht en gezondheidsrisico's;

2. Belicht *dat* en *hoe* gezonder eten niet per se minder smaakvol, duurder, moeilijker en minder gezellig is en per sé minder genieten van eten betekent;
3. Belicht *dat* en *hoe* ongezonde eetgewoontes kunnen worden omgebogen in gezonde eetgewoontes (bijvoorbeeld in de vorm van kleine stapjes);
4. Belicht dat meer bewegen niet per se of alleen sporten bij de sportschool betekent maar dat het ook ingevuld kan worden in de vorm van bijvoorbeeld dansen, lopen of fietsen en dat het iets kan zijn dat samen gebeurt en leidt tot ontspanning en plezier;
5. Belicht *dat* en *hoe* er wel degelijk invloed kan worden uitgeoefend op het voorkómen en bestrijden van overgewicht en dat overgewicht niet alleen een kwestie is van aanleg en ouder worden.

Summary

Living to eat; Surinamese and Antillean women on eating, exercise and being overweight

The global prevalence of overweightness and obesity has reached epidemic proportions.¹ In the Netherlands, too, the number of people who are overweight or obese is steadily increasing. Along with age, gender and socio-economic status, ethnicity plays an important role in the prevalence of overweight. Nearly all immigrant groups in the Netherlands, including Surinamese and Antilleans, suffer more often from overweightness and obesity than people of Dutch ethnicity. This fact formed the basis for this study.

The goal of this study was to obtain greater insight into some explanations for the greater prevalence of overweightness and obesity among Dutch citizens of Surinamese and Antillean background and how government communications regarding overweightness and obesity can better coincide with these explanations. It is namely assumed that the target group will better identify *with* and feel supported by government communications which better coincide with the reasons why overweightness and obesity are more prevalent among the target group.

In the first phase of the study, an examination of the literature was carried out. This revealed that relatively little is known regarding explanations for the greater prevalence of overweightness/obesity among Dutch citizens with an Antillean or Surinamese background. At most it is known that the greater prevalence among this group is associated with (1) certain unhealthy eating habits, (2) less exercise, and (3) greater acceptance of overweightness, both one's own and in others. However, little is known about the background of these explanations.

On the basis of this established knowledge gap, qualitative research was carried out specifically among *women* of Surinamese or Antillean background. The goal of this qualitative research was to gain more insight into the obstacles these women experience to developing healthier dietary and exercise habits and why there is greater acceptance of above-average body weight among them than among ethnic Dutch. The purpose of the qualitative research, therefore, was to deepen and solidify the results of the examination of the literature.

The decision was made to conduct qualitative, structured group interviews with a total of thirty-one women of Surinamese and Antillean backgrounds in the

first and second generation. It was also decided, as far as the Surinamese-descent women were concerned, to further distinguish between Surinamese women of Creole extraction and Surinamese women of Hindustani extraction. In order to gain greater insight into the obstacles the women experience to healthier eating and more frequent exercise, the theory of planned behaviour was translated into questions about their attitude, their experience of the social norm, and their perception of behaviour control with regard to healthier eating and more frequent exercise. They were also questioned with the purpose of gaining greater insight into the degree to which greater acceptance of overweightness, both one's own and that of others, is present among the women and why.

As a result of this qualitative research the following conclusions were drawn regarding obstacles among Surinamese and Antillean women to developing healthier dietary and exercise habits, and why there is more acceptance of overweightness among these women:

- According to women of Surinamese and Antillean descent, the benefits of healthy dietary habits do not cancel out the drawbacks;
- They expect that their social environment would offer very little support for healthier dietary habits;
- In their opinion, there are a variety of reasons why it is difficult to eat more healthily, to exercise more and to prevent or combat overweightness;
- They see very little reason to exercise more but expect that their social environment would offer more support for healthier exercise habits than for healthier dietary habits;
- They see benefits to exercising more under certain conditions;
- Their basis for a 'beauty ideal' is larger;
- They expect that their social environment would offer very little recognition or appreciation if they were to lose weight;
- They have doubts as to the relationships between healthier eating habits and weight loss and between overweightness and health risks.

In order to make government communications regarding overweightness and obesity more relevant to the obstacles to developing healthier dietary and exercise habits experienced by women of Surinamese and Antillean descent and with their point of view towards overweightness, the following is recommended:

1. Explain the proven relationships between healthier dietary habits and weight loss and between overweightness and health risks;
2. In the communications regarding healthier dietary habits, explain that healthier eating habits don't have to be less tasty, more expensive, more

- difficult, less sociable, or to result in a reduced enjoyment of eating, and *how*,
3. In the communications regarding healthier eating habits, explain that unhealthy eating habits can be changed into healthy eating habits, and *how*, for example in small steps;
 4. In the communications regarding healthier exercise habits, explain that exercising more doesn't have to be just exercising at a gym, but one can also exercise more by doing things like dancing, walking or cycling, and that it can be a social activity which is relaxing and enjoyable;
 5. In the communications regarding overweightness and obesity, explain that it is possible to influence the prevention and combating of overweightness, and how, and that overweightness is not just the result of predisposition or aging.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is het nog steeds toenemende gezondheidsprobleem van overgewicht en obesitas.¹ Wereldwijd heeft de prevalentie (het vóórkomen) van overgewicht en obesitas epidemische vormen aangenomen (Gezondheidsraad, 2003). Ook in Nederland neemt het aantal mensen met overgewicht en obesitas gestaag toe. Deze toename is vergelijkbaar met die in andere Europese landen, maar minder hoog dan bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Gemiddeld heeft 40% van de volwassen Nederlanders een te hoog lichaamsgewicht; 10% van de volwassen bevolking is obees en naar schatting heeft 1-1,5% van de volwassenen morbide obesitas. De omvang van de overgewichtepidemie wordt ook duidelijk uit de toegenomen prevalentie van overgewicht op de kindertijd. In Nederland is er gemiddeld genomen bij 13% van de jongens en 14% van de meisjes sprake van overgewicht. De prevalentie lijkt in de periode 1980-1997 het sterkst te zijn gestegen bij jonge kinderen vanaf drie jaar. Indien deze ontwikkeling zich voortzet zal in 2015 naar schatting 15-20% van de volwassenen in Nederland obees zijn (Gezondheidsraad, 2003).

Overgewicht kan gemakkelijk ontstaan door een relatief gering surplus aan energie-innemering ('te veel eten') ten opzichte van het energiegebruik ('te weinig bewegen'). Zowel energie-innemering als energieverbruik zijn hierbij dus belangrijk. Overgewicht of obesitas heeft niet alleen voor individuele mensen belangrijke consequenties in relatie tot de gezondheid en hun kwaliteit van leven, maar ook voor de maatschappij, in termen van arbeidsongeschiktheid en verhoging van de kosten van de gezondheidszorg. Voor Nederland is door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (Centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen) en de Erasmus Universiteit (Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg) een schatting gemaakt van de directe kosten voor de gezondheidszorg die sa-

¹ Drempelwaarden voor overgewicht en obesitas worden in wetenschappelijk onderzoek meestal gebaseerd op de Body Mass Index (BMI) (Gezondheidsraad, 2003). Deze index is gedefinieerd als het lichaamsgewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lichaamslengte in meter. Deze index wordt ook wel de Quetelet Index (QI) genoemd. Een BMI waarde tussen 25 en 30 wordt aangemerkt als *overgewicht*. Bij volwassenen is sprake van *obesitas* (ernstig overgewicht) bij een BMI van 30 of meer. Men spreekt van *morbide obesitas* bij een BMI van 40. Hoewel volgens het WHO het ziekterisico geassocieerd met overgewicht vanaf een BMI van 21 stijgt, neemt het risico van aan obesitas gerelateerde ziekten (comorbiditeit) vooral vanaf een BMI van 30 aanmerkelijk toe.

menhangen met ernstig overgewicht (Polder, 2002). In 1999 bedroegen deze € 505 miljoen. De indirecte kosten worden door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg geschat op € 2 miljard per jaar.

Mensen verschillen in de mate waarin zij (wel of geen) overgewicht hebben. Belangrijke variabelen die overgewicht kunnen verklaren zijn volgens Van Lindert et al. (2004) leeftijd, geslacht en sociaal economische status (SES). Met betrekking tot leeftijd neemt overgewicht toe met de jaren, maar stabiliseert zich na de 50 jaar. Obesitas komt over het algemeen meer voor op middelbare leeftijd. Obesitas komt vaker voor onder vrouwen dan onder mannen. Onder mannen is de prevalentie van obesitas redelijk stabiel vanaf 40 jaar, terwijl het percentage obese vrouwen toeneemt tot 60 jaar waarna het heel langzaam iets afneemt. Daarentegen lijden meer mannen aan overgewicht dan vrouwen. Dit is in 2001 niet anders gebleken dan in 1987. Met betrekking tot SES is te zien dat mensen in Nederland met een lagere SES vaker (veel) te zwaar zijn in vergelijking met mensen met een hoge SES.

Uit het advies van de Gezondheidsraad (2003) blijkt ook dat in Nederland overgewicht en obesitas vaker vóórkomen bij mensen met een laag opleidingsniveau; Van Lindert et al. (2004) bevestigen dit. Ook Cornelisse-Vermaat en Maassen-Van den Brink (2007) concluderen op basis van recent onderzoek dat onderwijs, meer dan inkomen, een belangrijke determinant voor overgewicht vormt.

Naast leeftijd, geslacht, sociaal economische status en opleidingsniveau, speelt etniciteit een belangrijke rol bij de prevalentie van overgewicht. Bijna alle allochtone groepen lijden vaker aan overgewicht en obesitas in vergelijking met autochtonen. Onder 'allochtonen' worden, volgens het CBS, personen verstaan van wie tenminste één ouder in het buitenland is geboren.¹ Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen personen die zelf (net als tenminste één van de ouders, ook) in het buitenland zijn geboren (eerste generatie) en personen die zelf in Nederland zijn geboren (tweede generatie). De derde generatie verwijst naar kinderen van wie de ouders in Nederland zijn geboren en de grootouders in een niet-westerse land. De derde generatie wordt niet tot de allochtonen gerekend, maar tot de autochtonen, ongeacht het land waar ze zelf zijn geboren.

Op 1 januari 2007 telde Nederland 3,2 miljoen allochtonen.² Daarmee was op dat moment 19% van de bevolking van allochtone afkomst. Er waren op dat moment iets minder westerse allochtonen (45%) dan niet-westerse allochtonen (55%). De grootste groep niet-westerse allochtonen wordt gevormd door Tur-

¹ www.rivm.nl/vtv/object_document/o3198n21020.html.

² www.rivm.nl/vtv/object_document/o3198n21020.html.

ken, op de voet gevolgd door Surinamers (deze groep bestaat overigens uit meerdere etnische groepen waaronder Creolen en Hindoestanen) en Marokkanen. Op de vierde plaats staan personen uit de Nederlandse Antillen en Aruba. Hierna neemt de omvang van het aantal mensen uit andere herkomstlanden snel af.

Het RIVM verwacht dat de allochtone bevolking van 3,2 miljoen in 2007 zal groeien tot 4,8 miljoen in 2050.¹ Het aandeel allochtonen van de totale bevolking zal naar verwachting toenemen van 19% in 2007 tot 29% in 2050. Vooral het aandeel niet-westerse allochtonen zal sterk toenemen, van 11% in 2007 tot 16% in 2050.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat onder andere onder Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst overgewicht vaker voorkomt dan onder autochtone Nederlanders (Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink, 2007; van Lindert et al., 2004; Duifhuizen en Laghmouchi, 2006).

1.2 Doel en doelgroep

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het KennisBasis (KB) thema 5 'Plant en dier voor de gezonde mens.' Wageningen UR legt via het KennisBasis-onderzoek de basis voor de kennisvragen, die over drie tot vijf jaar relevant zijn voor het ministerie van LNV en (maatschappelijke) partijen betrokken bij het LNV-beleid. Het project beoogt bij te dragen aan de opbouw van expertise in relatie tot het thema 'allochtonen en overgewicht' dat voor het LEI in belangrijke mate nieuwe expertise is. Verwacht wordt dat de vraag naar deze expertise zal ontstaan, onder andere omdat te zien is dat het ministerie van LNV de multiculturele samenleving ziet als een trend die aandacht vraagt wanneer het gaat om voedingsgerelateerde ziekten en overgewicht.

De LEI-invulling van het KB thema 5 'Plant en dier voor de gezonde mens' kent twee koepelprojecten. De eerste is die van overgewicht, de tweede is te betitelen als gezonde voedselconsumptiepatronen. In het eerste koepelproject ligt het accent op het bestuderen van determinanten van overgewicht. Het gaat hier om determinanten die geworteld zijn in mens, maatschappij en markt. Dit om onderscheid te maken met medisch-biologische, genetische of voedingskundige determinanten van overgewicht. Het LEI-accnt ligt nadrukkelijk niet bij deze natuurwetenschappelijke benaderingswijzen van overgewicht, maar bij de sociaal-wetenschappelijke determinanten. Het tweede koepelproject concen-

¹ www.rivm.nl/vtv/object_document/o3200n21020.html.

treert zich op het vinden van mogelijkheden om de gewoonten en het gedrag van levensmiddelenconsumenten nader inzichtelijk te krijgen, evenals daarin differentiatie aan te kunnen brengen. Consumenten zijn er in vele soorten en maten en consumenten zijn niet altijd en alleen gezond of ongezond in hun eetpatronen. Generalisaties zijn weliswaar niet onbelangrijk, maar de verscheidenheid en variatiegraad tussen consumenten en per consument is dermate karakteristiek voor moderne 'consumensen' dat de inzet van doelgroepenbenadering en de zoektocht naar (on)gezonde leefstijlen betere aansluiting bij de realiteit lijken te hebben. Dit KB project houdt verband met beide koepelprojecten.

Aangezien in Nederland overgewicht en obesitas (onder andere) vaker vóórkomen onder Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst is ervoor gekozen om met dit onderzoek meer inzicht te krijgen in verklaringen voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas bij specifiek Nederlanders met een Surinaamse en Antilliaanse afkomst. Hiermee wilden de onderzoekers meer inzicht krijgen in hoe overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas (beter) kan aansluiten bij de beleving van deze doelgroep. Verondersteld wordt namelijk dat door (beter) aan te sluiten bij de beleving van de doelgroep, deze zich (meer) zal herkennen *in* en ondersteund voelen *door* overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas.

1.3 Centrale onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is vertaald naar de volgende centrale onderzoeksvragen:

1. In welke mate komen obesitas en overgewicht meer voor onder Nederlanders met een Surinaamse en een Antilliaanse afkomst?
2. Wat zijn verklaringen voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Surinaamse of een Antilliaanse afkomst?
3. Hoe kan overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas (beter) aansluiten bij de beleving van gezonder eten, meer bewegen en overgewicht bij deze doelgroep?

1.4 Methoden van onderzoek

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden is allereerst literatuuronderzoek uitgevoerd. Omdat nog weinig bekend bleek te zijn over verklaringen

voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Surinaamse of een Antilliaanse afkomst, is vervolgens kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Doel van het kwalitatief onderzoek was om meer inzicht te krijgen in wat voor specifiek *vrouwen* met een Surinaamse of Antilliaanse afkomst, belemmeringen zijn om gezonder te eten en meer te bewegen en waarom er bij hen meer acceptatie is van een bovengemiddeld lichaamsgewicht dan bij autochtone Nederlanders. Omdat we met dit onderzoek wilde exploreren welke betekeniswereld er ligt achter de houding en gevoelens van Nederlandse vrouwen met een Surinaamse of Antilliaanse afkomst, was kwalitatief onderzoek beter geschikt dan kwantitatief onderzoek (Maso en Smaling, 2004).

Zowel Baarda et al. (2005) als Wester en Peters (2004) onderscheiden drie vormen van dataverzameling bij kwalitatief onderzoek:

1. Het gebruik van bestaande documenten;
2. Interviewen;
3. Observeren.

In dit onderzoek is gekozen voor interviewen. Een interview wordt gebruikt om erachter te komen wat mensen weten, denken, voelen en willen betreffende bepaalde onderwerpen, personen of gebeurtenissen.

Er zijn verschillende vormen van interviews. Een onderscheid kan worden gemaakt naar:

1. De mate waarin de structuur van het interview van te voren bepaald is;
2. Het aantal mensen dat wordt geïnterviewd; één iemand of een groep;
3. De communicatievorm; een mondeling of schriftelijk interview.

In dit onderzoek is gekozen voor een gestructureerd interview waarbij de vragen en de volgorde daarvan vast stonden. Bij kwalitatief onderzoek zijn de antwoordmogelijkheden altijd open. Verder is ervoor gekozen om niet individuen maar groepen te interviewen. Deze keuze hing samen met het soort data die dit onderzoek wilde verkrijgen. Doel van dit onderzoek was namelijk om het onderwerp (de belemmeringen om gezonder te eten en meer te bewegen evenals de houding ten aanzien van overgewicht) in de breedte te verkennen. Individuele interviews liggen, volgens Lewis (2004) en Morgan (1998a) meer voor de hand als je thema's zowel in de diepte als in de details wilt exploreren en als je persoonlijke verhalen wilt horen en de persoonlijke context van deze verhalen wilt achterhalen en begrijpen. Met dit onderzoek wilden we echter de diversiteit van meningen onder Nederlanders met een Surinaamse dan wel Antilliaanse afkomst uitdiepen en de sociale context achterhalen; hoe denken en praten ze over gezonder eten, meer bewegen en overgewicht? De consensus en dissensus rond

een thema worden, volgens Evers (2007) bij groepsinterviews door de groepsdynamiek inzichtelijk(er). Volgens Evers levert de focusgroep verder meer op dan de som van een aantal individuele interviews, doordat participanten elkaar bevragen en zichzelf aan de anderen verklaren. Verder kan volgens Evers een focusgroep langer duren dan een individueel interview omdat respondenten niet steeds aan het woord zijn.

Een nadeel van het kiezen voor de methode van het interviewen van een groep versus individuele interviews is dat deelnemers kunnen overheersen waardoor anderen niet of minder aan bod komen. Met het oog hierop wordt de onderzoeker van het LEI die de groepsinterviews uitvoert, altijd ondersteund door een secundant, tevens notulist. Deze observeert het proces en mag/kan interveniëren wanneer hij of zij meent dat dit nodig is. Verder is het LEI zich bewust van een verschijnsel als conformiteit dat van invloed kan zijn op de mate waarin mensen in een groep zich vrij voelen om bij hun oorspronkelijke beleving te blijven. De groepsinteractie kan verder, volgens Evers (2007) tot gevolg hebben dat zaken iets meer gepolariseerd worden gebracht. De gespreksleider van het LEI is hier ook altijd op bedacht en bovendien getraind om dit te voorkomen.

1.5 Onderzoeksactiviteiten en leeswijzer

De resultaten van de uitgevoerde literatuurstudie vindt u in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 worden de opzet en de resultaten van het kwalitatieve onderzoek beschreven. Tenslotte worden in hoofdstuk 4 de conclusies, aanbevelingen en de discussie gepresenteerd.

2 Literatuurstudie: wat is al bekend?

2.1 Inleiding

In paragraaf 2.2. wordt beschreven wat onderzocht en bekend is over de mate waarin overgewicht en obesitas meer vóórkomen onder Nederlanders met een Antilliaanse afkomst, wat bekend is over *verklaringen* voor het (meer) vóórkomen van overgewicht en obesitas bij deze groep en wat bekend is over hoe deze groep aankijkt tegen overgewicht. In paragraaf 2.3. schetsen we dezelfde zaken voor Nederlanders met een Surinaamse afkomst. Paragraaf 2.4. sluit dit hoofdstuk af met de conclusies naar aanleiding van de literatuurstudie.

2.2 Overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Antilliaanse afkomst

2.2.1 Prevalentie

Van Lindert et al. (2004) geven de meest gedetailleerde gegevens over de prevalentie ofwel het vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Antilliaanse afkomst. Zoals te zien is in tabel 2.1, ligt de prevalentie van zowel overgewicht als obesitas voor beide geslachten hoger bij de Nederlanders met een Antilliaanse afkomst. Uit de cijfers van Van Duifhuizen en Laghouchi (2006) ontstaat hetzelfde beeld (tabel 2.2). Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007) is een minder geschikte bron voor dit onderzoek, omdat hier de Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst samen worden genomen in één groep.

Tabel 2.1		
Prevalentie van overgewicht en obesitas onder Antilianen en Nederlanders uitgedrukt als percentages van de totale bevolkingsgroepen in Nederland		
	Overgewicht	Obesitas
Antilliaanse vrouwen	51,5	17,4
Nederlandse vrouwen	43,4	12,3
Antilliaanse mannen	55,4	19,6
Nederlandse mannen	51,4	9,0
Bron: Van Lindert et al. (2004).		

Tabel 2.2		
Prevalentie van overgewicht en obesitas onder Antilianen en Nederlanders uitgedrukt als percentages van de totale bevolkingsgroepen in Nederland		
	Overgewicht	Obesitas
Antillianen	47	11
Autochtonen	30	4
Bron: Duifhuizen en Laghmouchi (2006).		

Ook uit Mentens (2007) blijkt dat overgewicht op Aruba heel veel voorkomt, 82,8% van de mannen en 72,5% van de vrouwen kampt daar met overgewicht. De gemiddelde buikomvang van mannen is 100 cm en die van vrouwen 90 cm.

2.2.2 Oorzaken

Over de oorzaken van overgewicht en obesitas onder Nederlanders van Antilliaanse afkomst is niet meer bekend dan dat dit relatie heeft met bepaalde ongezonde voedingsgewoonten, minder bewegen en waarschijnlijk met meer acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht. Deze verklaringen worden hieronder in meer detail beschreven. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de literatuurstudie die is verricht in het kader van de afstudeerscriptie van Vermeeren (2007) over de lichaamsidealen en leefstijl van obese Antilliaanse vrouwen in Nederland.

Ongezonde voedingsgewoonten

Er zijn weinig harde cijfers over wat er precies, wanneer, gegeten wordt door Antillianen in Nederland. Uit van Lindert et al. (2004) blijkt dat 37,2% van de Antillianen in Nederland niet elke dag ontbijt; ten opzichte van 20% van de autoch-

tonen in Nederland. Verder is uit dit onderzoek bekend dat 5% van de Antillianen in Nederland niet elke dag een warme maaltijd nuttigt ten opzichte van 8% van de autochtonen.

Vermeeren (2007) heeft schaars beschikbare literatuur over de Caribische eetcultuur bestudeerd (Houston, 2005; Rozin, 1987; Korsmeyer, 2005, Mintz, 1985, Hermans et al., 2004) om meer zicht te krijgen in het voedselconsumptiegedrag van de Antillianen. Het gaat hierbij dus om de eetcultuur op Curaçao zelf, een onderdeel van de Antillen en niet per sé over de gewoontes van Antillianen in Nederland. Volgens Vermeeren worden in het Caribische gebied nauwelijks dierlijke melkproducten genuttigd en melk van dieren vaak vervangen door kokosmelk. Dit komt met name door het feit dat veel mensen een lactose-intolerantie hebben door hun West-Afrikaanse genetische erfgoed. In West-Afrika worden überhaupt amper melkproducten gebruikt (Houston, 2005). Ook is het erg waarschijnlijk dat er een ecologische basis bestaat voor een universele, intrinsieke voorkeur voor zoete etenswaren. Zoete voedingswaren bezitten namelijk vaak een hoge energiewaarde, wat in tijden van schaarste een voordeel vormt en bovendien zijn zij zelden giftig. De mate van zoet in voedsel blijkt wel crosscultureel te verschillen en is eerder sociaal dan biologisch bepaald (Rozin, 1987). Zo heeft zoetigheid in het Caribische gebied een culturele betekenis van geluk en hoop (Korsmeyer, 2005). Dit kan mogelijk verklaard worden door de dominante positie van de suikerrietindustrie in de regio. Suikerriet was destijds een product van betekenis. Plantagehouders waren machtig en het geraffineerde product was aanvankelijk enkel beschikbaar voor de elite (Mintz, 1985). Typerend voor de voedselbereiding in de Caribische regio is dat het voornamelijk bestaat uit een mengelmoes van allerlei invloeden. Van Afrikaanse invloeden uit de slavenperiode, Westerse invloeden door globale media en kolonialisatie tot Zuid-Amerikaanse invloeden door veelvuldig onderling contact en toerisme. Daarnaast wordt de Caribische keuken gekenmerkt door de filosofie van 'making do.' Dit houdt in dat men alles wat aan grondstoffen voorradig is, bij het bereiden van een maaltijd zal gebruiken (Houston, 2005). Wat bruikbaar is, is erg afhankelijk van de eigen productie die zeker in een agrarische samenleving vaak in grote mate afhangt van de klimaatomstandigheden. De klimaatomstandigheden op de Antillen (met name de benedenwindse ABC-eilanden) zijn warm en vaak erg droog, waardoor slechts een beperkte variëteit aan gewassen geteeld kan worden. De beschikbaarheid van veel groente- en fruitsoorten is dus zeer afhankelijk van de import. Deze voedselsoorten vormen daarom geen groot deel van het dagelijkse dieet. Wel wordt er veel graan en maïs genuttigd. Deze producten zijn zelden volkoren en worden vaak verwerkt tot pap en pastetjes, die zwaar en vet zijn. Bovendien voegen Antillianen vaak suiker toe aan hun

voeding, ook als dit hartige gerechten betreft (Hermans, 2004). Deze voedingsgewoonten leiden tot een ongezonde levensstandaard. Door de goede bereikbaarheid van de Antilliaanse eilanden over zee is de visserij (van oudsher en nog steeds) een zeer belangrijke bron van voedsel. Vlees daarentegen is vaak schaars en duur. Dit is positief voor de gezondheid aangezien veel vleessoorten vaak meer ongezonde vetten bevat dan vis. Een ander kenmerk van de eetgewoonten in de Caribische regio dat van invloed is op het gewicht, is de wijze waarop het voedsel bereid wordt. In tegenstelling tot hoe voedsel in Europa vaak bereid wordt (in margarine of olijfolie), wordt voedsel in deze regio vaak bereid in palm-, pinda-, of kokosolie, wat een hoger gehalte aan verzadigde vetten bevat. Deze vetten hebben een negatieve invloed op het cholesterolgehalte van het bloed en vormen tevens een groter risico voor overgewicht (Houston, 2005).

Minder bewegen

In zowel Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007) als Van Leest et al. (2002) zijn de groepen Surinamers en Antillianen samengenomen waar gegevens over sportgedrag vermeld staan. Zo blijkt uit Van Leest et al. (2002) dat 10% van de Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen van de eerste generatie sport, in vergelijking met 26% van de autochtone Nederlanders. Van de tweede generatie sport 33%, in vergelijking met 36% van de autochtone Nederlanders. Hoewel de (tweede generatie) Surinamers en Antillianen wat meer sporten dan Turken of Marokkanen, sporten ook zij minder dan autochtonen (van Leest et al., 2002). Uit Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007) blijkt echter dat de verschillen in sportgedrag tussen Surinamers of Antillianen en autochtone Nederlanders niet groot zijn (zie tabel 2.3).

Tabel 2.3		
Beweeggedrag van autochtonen vergeleken met Surinamers/Antillianen		
Sport u?	Autochtonen	Surinamers/Antillianen
Nooit	43,0%	44,9%
≤ 1 keer per week	21,1%	18,0%
2 tot 3 keer per week	25,8%	24,0%
Meer dan 3 keer per week	10,1%	13,1%

Bron: Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007).

Uit een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Harms, 2006) is gebleken dat Antilliaanse vrouwen zich minder vaak verplaatsen dan autochtone

Nederlandse vrouwen. *Als* zij dit doen, maken zij vooral gebruik van het openbaar vervoer, respectievelijk 27% ten opzichte van 6% van de autochtone vrouwen (Vermeeren, 2007).

Vermeeren (2007) beschrijft verder dat om de zogenaamde 'fitnorm' te kunnen vaststellen men onder meer kan kijken naar de soort en frequentie van sporten die uitgeoefend worden. Door de deelnamecijfers van vrouwen op *Curaçao* en Nederlandse vrouwen te vergelijken, blijkt al snel een verschil in sportfrequentie. Op *Curaçao* sportte in 1995, 19,5% van de vrouwen (Alberts et al., 1995). In Nederland lag het percentage sportende vrouwen in 1995 op 64% (Breedveld en Thiessen-Raaphorst, 2006). Hoewel deze cijfers uit verschillende bronnen komen en dus moeilijk te vergelijken zijn, is er een behoorlijk verschil. Het verschil tussen allochtonen en autochtonen *in Nederland* is kleiner. Uit de 'Rapportage Sport 2006' blijkt dat hedendaags 56% van de autochtone vrouwen sport, tegenover 37% van de Antilliaanse vrouwen die in Nederland wonen. Dit kan volgens deze rapportage verklaard worden door specifieke factoren zoals verblijfsduur in Nederland en de sportcultuur in het land van herkomst. De sportcultuur op de Antillen is voor vrouwen aanzienlijk minder dan in Nederland, volgens Breedveld en Thiessen-Raaphorst (2006).

Ook zijn Antilliaanse vrouwen in Nederland minder vaak lid van een sportvereniging: 15% van de Antilliaanse tegenover 35% van de autochtone vrouwen. Dit zou mede verklaard kunnen worden door de unieke verenigingscultuur in Nederland. Allochtonen voelen zich vaak niet welkom bij autochtone sportclubs, wat een belemmerende invloed op sportdeelname kan hebben (Withagen, 1995; in Vermeeren, 2007). Andere belemmerende factoren voor deelname aan sportverenigingen blijken van financiële, culturele en sociale aard zoals kosten, sfeer, acceptatie en discriminatie (Kraan & Duivenvoorden, 1992; in Vermeeren, 2007).

Meer acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht

Uit Van Dijkhuizen en Laghmouchi (2006) blijkt dat meer dan de helft van de Antillianen (51%) meent over een *goed gewicht* te beschikken tegenover 43% van de autochtone Nederlanders. Van de autochtonen beschouwt 9% zich als *veel te zwaar*, tegenover 2% van de Antillianen. Het percentage mensen dat *niet weet* wat men van het eigen gewicht moeten vinden verschilt ook; bij autochtone Nederlanders is dit 3% ten opzichte van 16% in de groep Antillianen. Hoewel de gegevens met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, aangezien het onderzoek niet-representatief is, kan dit duiden op een grotere tevredenheid ten aanzien van het hebben van overgewicht onder Antillianen. Wellicht is er bij Antillianen meer acceptatie voor zwaargewichten of minder ontevredenheid

wanneer het gewicht bovengemiddeld is en vormt dit een verklaring voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder hen.

2.3 Overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Surinaamse afkomst

2.3.1 Prevalentie

Uit onderzoek van NIVEL en RIVM (Van Lindert et al., 2004) blijkt dat van de Surinaamse mannen in Nederland 46,4% te maken heeft met overgewicht (vs. 51,4% van de autochtone mannen) en van de Surinaamse vrouwen 57% (vs. 43,3% van de autochtone vrouwen). Voor *obesitas* zijn deze cijfers 11,9% voor Surinaamse mannen en 20,6% voor Surinaamse vrouwen ten opzichte van 9,0% en 12,3% bij respectievelijk autochtone mannen en vrouwen. Het onderzoek van Van Duifhuizen en Laghmouchi (2006) laat zien dat 48% van de Surinamers¹ last heeft van overgewicht, ten opzichte van 30% van de autochtonen² en dat 6% van de Surinamers obees is ten opzichte van 4% van de autochtonen. Ook hier geldt dat Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007) een minder geschikte bron voor ons is, omdat hier de Surinamers en Antillianen samen worden genomen in één groep.

De Surinaamse bevolking bestaat uit verschillende etnische groepen, waarvan de Creolen en Hindoestanen de grootste groepen zijn (Dijkshoorn, 2006). In Dijkshoorn (2006) komt naar voren dat er in Amsterdam verschillen zijn in het voorkomen van obesitas tussen Creolen en Hindoestanen; Creoolse Surinamers hebben daar gemiddeld een hogere BMI (26,1) dan de Hindoestaanse Surinamers (24,9) en ze lijden ook vaker aan overgewicht (51% vs. 46%). Overigens hangen de verschillen in het vóórkomen van obesitas tussen Creolen en Hindoestanen niet samen met verschillen in opleidingsniveau, inkomen of huishoudsamenstelling.

2.3.2 Oorzaken

Ook voor de Surinaamse doelgroep geldt dat met betrekking tot verklaringen voor het (meer) vóórkomen van overgewicht en obesitas onder hen, niet meer bekend is dan dat dit relatie heeft met bepaalde ongezonde voedingsgewoon-

¹ N=193, niet representatief.

² N=181, niet representatief.

ten, minder bewegen en waarschijnlijk met meer acceptatie van (eigen en anderen) overgewicht. Deze verklaringen worden hieronder in meer detail beschreven.

Ongezonde voedingsgewoonten

Over Nederlanders met een Surinaamse afkomst zijn, vergeleken met Antillianen in Nederland, meer harde cijfers bekend over wat er precies, wanneer, gegeten wordt. Uit van Lindert et al. (2004) blijkt dat 33,8% van de Surinamers in Nederland ten opzichte van 20% van de autochtonen in Nederland niet elke dag ontbijt. Ook in het SUNSET¹ onderzoek, naar aanleiding waarvan het rapport *De gezondheid van Surinamers in Amsterdam* (2006) verscheen, is onder andere navraag gedaan naar het gebruik van een ontbijt. Nederlandse Amsterdammers ontbeten vaker dan (Hindoestaanse en Creoolse) Surinaamse Amsterdammers (74% vs. 49%). Nederlandse Amsterdammers aten verder gezonder dan Surinaamse Amsterdammers wat betreft twee andere nagevraagde voedingsgewoonten: ze aten vaker groenten (74% vs. 65%) en fruit (44% vs. 33%). Uit een pilot onder Surinaamse mannen (van Erp-Baart, Westenbrink, Hulshof en Boekema-Bakker (1997) in Van Leest et al., 2002) kwam echter naar voren dat Hindoestaanse mannen meer groenten eten dan autochtonen en dan Creoolse mannen. Zowel Hindoestaanse als Creoolse mannen aten wel minder *fruit* dan autochtone mannen. Verder is uit van Lindert et al. (2004) bekend dat 8,4% van de Surinamers in Nederland niet elke dag een warme maaltijd nuttigt ten opzichte van 8% van de autochtonen. Tot slot blijkt uit Dijkshoorn (2006) dat binnen de Surinaamse populatie *vrouwen* gezondere voedingsgewoonten hebben dan *mannen* en *jongeren* minder gezond eten dan *ouderen*.

Minder bewegen

In zowel Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007) en Van Leest et al. (2002) zijn de groepen Surinamers en Antillianen samengenomen waar gegevens over sportgedrag vermeld staan. Zo blijkt uit Van Leest et al. (2002) dat onder Surinaamse en Antilliaanse mannen en vrouwen van de eerste generatie 10% sport, in vergelijking met 26% van de autochtone Nederlanders. Van de tweede generatie sport 33%, in vergelijking met 36% van de autochtone Nederlanders. Hoewel de (tweede generatie) Surinamers en Antillianen wat meer sporten dan Turken of Marokkanen, sporten ook zij minder dan autochtonen (van

¹ Surinamers in Nederland: Studie naar Etniciteit en gezondheid. De afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC heeft dit onderzoek opgezet en uitgevoerd. Er is een steekproef van 3600 personen getrokken uit het Amsterdamse bevolkingsregister. De data werden verzameld tussen 2001-2003.

Leest et al., 2002). Uit Cornelisse-Vermaat en Maassen van den Brink (2007) blijkt echter dat de verschillen in sportgedrag tussen Surinamers en Antillianen en autochtone Nederlanders niet groot zijn (zie tabel 2.3, p. 20).

Ook in het eerder genoemde SUNSET-onderzoek (Dijkshoorn, 2006) is de hoeveelheid lichaamsbeweging van de respondenten nagegaan. In de vragenlijst is gevraagd naar de duur en intensiteit van lichamelijke activiteit tijdens woonwerkverkeer, tijdens het werk of op school, tijdens huishoudelijke activiteiten, in de vrije tijd en tijdens het sporten. Op basis van deze gegevens is bepaald of respondenten wel of niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoen. Bijna de helft van de Surinaamse Amsterdammers (49%) voldeed aan de bewegnorm. Surinaamse mannen (54%) hadden meer lichaamsbeweging dan Surinaamse vrouwen (44%), vooral doordat meer mannen in de vrije tijd sporten. Er was geen significant verschil in het percentage 18-34 jarigen en 35-60 jarigen dat voldoende beweegt. Wel bleek dat Surinamers van Hindoestaanse afkomst (43%) minder bewogen dan Creoolse Surinamers (52%). Een kwart van de Surinaamse Amsterdammers had alleen al voldoende lichaamsbeweging omdat zij zwaar lichamenlijk werk doen. Verder was er een aanzienlijke groep Surinamers die minimaal op één dag per week zwaar huishoudelijk werk verricht (64%), in de vrije tijd fietst (24%), sport (32%) of danst (26%). Ook wandelen veel Surinamers (70%) in de vrije tijd. Echter, vanwege het lage inspanningsniveau van wandelen in een normaal tempo (5 km/uur) telt deze activiteit niet mee om te bepalen of men al dan niet normactief is. Yoga, tuinieren, klussen en fietsen of wandelen naar het werk werden slechts door een kleine groep Surinaamse Amsterdammers gedaan. Nederlandse Amsterdammers (66%) hadden vaker voldoende lichaamsbeweging dan Surinaamse Amsterdammers (49%).

Meer acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht

In Duifhuizen en Laghmouchi (2006) geeft 28% van de Surinamers met een BMI van 25-30¹ aan, zijn of haar gewicht *goed* te vinden ten opzichte van 20% van de autochtone Nederlanders.² Van de Surinamers in Nederland met een BMI van 25-30 vindt 57% zichzelf *iets te zwaar* ten opzichte van 62% van de autochtone Nederlanders met deze BMI. Hoewel de gegevens met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, aangezien het onderzoek niet-representatief van aard is, kan dit alles duiden op een grotere tevredenheid bij het hebben van overgewicht onder Surinamers in vergelijking met autochtone Nederlanders. Dit beeld zagen we ook naar voren komen met betrekking tot Nederlanders met

¹ N=93, niet representatief.

² N=55, niet representatief.

een *Antilliaanse* afkomst. De aanname kan worden gedaan dat ook Surinamers zich veel minder snel als (veel) te zwaar beoordelen. Wellicht is er ook bij Surinamers meer acceptatie voor zwaargewichten of minder ontevredenheid wanneer het gewicht bovengemiddeld is en vormt dit een verklaring voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder hen.

2.4 Conclusies

Naar aanleiding van de literatuurstudie wordt geconcludeerd dat, hoewel verschillende bronnen verschillende cijfers laten zien, het wel duidelijk is dat overgewicht en obesitas meer vóórkomen onder Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst, in vergelijking met autochtone Nederlanders.

Over verklaringen voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Antilliaanse of Surinaamse afkomst is bekend dat het meer vóórkomen van obesitas en overgewicht onder hen relatie heeft met (1) bepaalde ongezonde voedingsgewoonten zoals minder groenten- en fruitconsumptie, het overslaan van het ontbijt en in mindere mate de warme maaltijd, (2) minder bewegen en waarschijnlijk met (3) meer acceptatie van (eigen en anderen) overgewicht.

Er is nog weinig bekend over de achtergronden van ongezonde voedingsgewoonten, het minder bewegen en van meer acceptatie van (eigen en anderen) overgewicht bij Nederlanders met een Surinaamse of Antilliaanse afkomst. Het kwalitatief onderzoek, waarover u in het volgende hoofdstuk leest, beoogde dit kennishiaat in te vullen op basis van de vraag wat voor specifiek *vrouwen* met een Surinaamse of Antilliaanse afkomst belemmeringen zijn om gezonder te eten en meer te bewegen en waarom er bij hen meer acceptatie is van een bovengemiddeld lichaamsgewicht dan bij autochtone Nederlanders. Doel van het kwalitatief onderzoek was dus om de resultaten van de literatuurstudie te verdiepen en concretiseren.

3 Kwalitatief onderzoek: Surinaamse en Antilliaanse vrouwen aan het woord over gezonder eten, meer bewegen en overgewicht

3.1 Inleiding

In paragraaf 3.2 worden doel en opzet van het kwalitatief onderzoek beschreven en in paragraaf 3.3. de achtergronden van het draaiboek dat is gevolgd. In paragraaf 3.4. worden de onderzoekresultaten gepresenteerd en in paragraaf 3.5 leest u hoe is toegezien op de kwaliteit van de analyse van de onderzoeksresultaten.

3.2 Doel en opzet

Doel van het kwalitatief onderzoek was om meer inzicht te krijgen in wat voor specifiek *vrouwen* met een Surinaamse of Antilliaanse afkomst, belemmeringen zijn om gezonder te eten en meer te bewegen en waarom er bij hen meer acceptatie is van een bovengemiddeld lichaamsgewicht dan bij autochtone Nederlanders.

Besloten is tot het betrekken van louter vrouwen in het onderzoek omdat vrouwen in het algemeen en bij Surinamers en Antillianen in het bijzonder, verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse boodschappen (waaronder voeding). Verder was de verwachting dat de vrouwen, in afwezigheid van mannen, zich meer en makkelijker zouden uiten over het onderzoeksonderwerp. We kozen er verder voor om zowel vrouwen van de eerste generatie (zelf geboren in Suriname of op de Antillen) als de tweede generatie (zelf in Nederland geboren) te laten deelnemen. Van de geïnterviewde vrouwen behoorde 82% tot de eerste en 18% tot de tweede generatie.

Naar aanleiding van de literatuurstudie is verder besloten om, in relatie tot de Surinaamse vrouwen, onderscheid te maken tussen Surinaamse vrouwen van Creoolse afkomst en Surinaamse vrouwen van Hindoestaanse afkomst. Verder hebben we ervoor gekozen om zes groepsinterviews te organiseren. Met twee gesprekken per groep is er een aardige basis om vergelijkingen tussen de drie

groepen (Antilliaanse vrouwen, Creools Surinaamse vrouwen en Hindoestaans Surinaamse vrouwen) te kunnen maken.

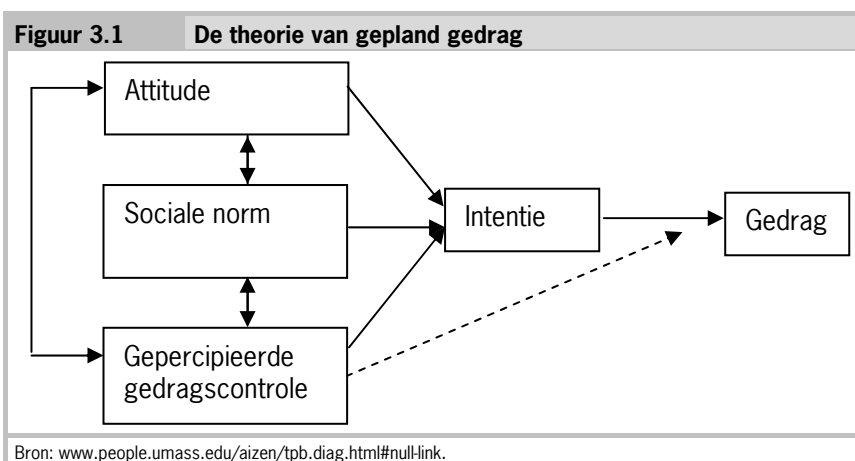
Voor de werving van de respondenten en de uitvoering van de groepsinterviews hebben we de hulp ingeschakeld van MCA Communicatie. Respondenten zijn via-via, op basis van het eigen netwerk van MCA Communicatie en op basis van een face-to-face benadering op centrale locaties (in de vier grote steden) geworven. De respondenten ontvingen een vergoeding van € 25. Voor het leiden van de groepsinterviews hebben we ook van de diensten MCA Communicatie gebruik gemaakt. Er waren twee vrouwelijke sessieleidsters, een Hindoestaans Surinaamse en een Antilliaanse vrouw. Indien nodig zou door deze interviewleidsters altijd een toelichting in de eigen taal gegeven kunnen worden. De inschatting was dat dit mogelijk bij de eerste generatie vrouwen noodzakelijk kunnen zijn. Achteraf bleek dit echter niet nodig.

De groepsinterviews vonden plaats in oktober 2008, in de avonduren, nadat duidelijk was geworden dat veel vrouwen hier de voorkeur aan gaven. De groepsinterviews vonden plaats in Utrecht, Rotterdam en Den Haag, duurden 2 uur en zijn op audiocassette opgenomen. Dit is vooraf aan respondenten gemeld.

3.3 Achtergronden draaiboek

In bijlage 1 van dit rapport vindt u het draaiboek van de groepsinterviews. In deze paragraaf wordt toegelicht welke afwegingen ten grondslag lagen aan dit draaiboek. Allereerst is, om meer inzicht te krijgen wat belemmeringen zijn voor de vrouwen om (1) gezonder te eten en (2) meer te bewegen, uitgegaan van de theorie van gepland gedrag van Ajzen (1991). De theorie van gepland gedrag brengt de sociaal-psychologische determinanten van gedragsverandering in kaart. Of mensen hun gedrag in een bepaalde richting zullen veranderen, bijvoorbeeld in de richting van gezonder eten of meer bewegen, hangt volgens deze theorie af van de vraag of ze van plan zijn dit te doen. De theorie gaat er vanuit dat er drie, conceptueel onafhankelijke, variabelen zijn die deze intentie bepalen. De eerste is de *attitude* met betrekking tot het gedrag. Er zijn twee verschillende componenten die samen de attitude vormen, te weten de verwachte uitkomsten van het gedrag (het betreft hier zowel *positieve* als *negatieve* uitkomsten van het gedrag) en de evaluatie van de uitkomsten (hoe *belangrijk* beschouwt men de verwachte uitkomsten). De tweede voorspeller is de *sociale norm*, een sociale factor die verwijst naar de sociale druk om het gedrag wel of niet uit te voeren; hebben mensen het idee dat anderen het zouden waarderen

of bijvoorbeeld juist zouden afkeuren als ze gezonder zouden gaan eten of meer zouden bewegen? De derde voorspeller is de *gepercipieerde gedragscontrole* die betrekking heeft op de perceptie van hoe makkelijk of moeilijk het is om het gedrag uit te voeren, waarbij ook de verwachte belemmeringen en obstakels horen. Wanneer iemand het gevoel heeft bepaald gedrag niet te kunnen uitvoeren zal hij minder van plan zijn dit gedrag uit te voeren. Daarnaast heeft de gepercipieerde gedragscontrole ook invloed op de relatie tussen intentie en gedrag. Dit komt doordat de gepercipieerde gedragscontrole samenhangt met de werkelijke gedragscontrole. Als iemand van plan is het gedrag uit te voeren, maar obstakels tegen komt die het gedrag bemoeilijken, dan zal hij het gedrag toch niet uitvoeren. Het model is weergegeven in onderstaande figuur 3.1.



De theorie van gepland gedrag is in veel onderzoeken toegepast waarin het eet- en beweeggedrag van mensen wordt bestudeerd. Uit effectiviteitsonderzoek van Baranowski (2003) blijkt dat deze theorie behoort tot de beste theorieën als het gaat om het voorspellen van voedselkeuzegedrag. De theorie van gepland gedrag hebben we vertaald naar de volgende vragen om, zoals gezegd, meer inzicht te krijgen in de belemmeringen die de vrouwen ervaren om gezonder te eten en meer te bewegen:

Attitude met betrekking tot gezonder eten/meer bewegen:

1. Wat zijn volgens jullie *voordelen* van gezonder eten/meer bewegen?
2. Hoe *belangrijk* vinden jullie deze voordelen?
3. Wat zijn volgens jullie *nadelen* van gezonder eten/meer bewegen?
4. Hoe *belangrijk* vinden jullie deze nadelen?

Sociale norm met betrekking tot gezonder eten/meer bewegen:

1. Hoe zouden anderen (partner, kinderen, vriendinnen, collega's) het vinden als jullie gezonder zouden eten/meer zouden bewegen?

Gepercipieerde gedragscontrole met betrekking tot gezonder eten/meer bewegen:

1. Wat maakt het volgens jullie moeilijker of makkelijker om gezonder te eten/meer te bewegen?

Om meer inzicht te krijgen in de mate waarin de vrouwen eigen en andermans overgewicht accepteren en wat hiervan achtergronden zijn, kregen de vrouwen de volgende opdracht. Naar aanleiding van het tonen van tekeningen van vrouwen van verschillende omvang (deze tekeningen en de bijbehorende opdracht vindt u in bijlage 2 van dit rapport), werd ze gevraagd om de vrouw te omcirkelen die ze er het mooist uit vonden zien, de vrouw die ze er het gezondst uit vonden zien en de vrouw die ze zelf zou willen zijn. Met deze vragen wilden we inzicht krijgen in de mate waarin de vrouwen (eigen en andermans) overgewicht accepteren. Dezelfde tekeningen zijn overigens ook gebruikt door Van 't Riet et al. (2005) om het onderwerp 'acceptatie van bovengemiddeld lichaamsgewicht' te bespreken in het kader van hun onderzoek onder Turkse en Marokkaanse vrouwen. Naar aanleiding van de reacties op deze vragen werd de vrouwen gevraagd wat volgens hen achtergronden zijn van hun acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht.

Tenslotte hebben we ernaar gestreefd om, door op een aantal momenten de deelnemers te vragen om een uitspraak te doen over hun eigen cultuur (in vergelijking met die van autochtone Nederlanders), de culturele identiteit van de deelnemers *saillant* te maken. Volgens de Sociale Identiteits Theorie (Tajfel en Turner, 1986) hebben mensen verschillende identiteiten (bijvoorbeeld vrouw, moeder, collega enzovoort). Afhankelijk van de situatie kan één van de identiteiten meer *saillant* (opvallend) zijn. Omdat we wilden dat de deelnemers spraken vanuit specifiek hun culturele of etnische achtergrond, wilden we deze *saillant* maken. In de vorm van de volgende vragen (in het voorbeeld hieronder gesteld aan de Antilliaanse vrouwen) is hieraan tijdens de groepsinterviews invulling gegeven:

- Waar denken jullie aan bij Antilliaans eten? Wat is nu echt typerend voor Antilliaans eten of de Antilliaanse eetcultuur? Wat zijn opvallende verschillen tussen Hollands eten/de Hollandse eetcultuur enerzijds en Antilliaans eten/de Antilliaanse eetcultuur anderzijds?

- Is wat we besproken hebben over (het belang van) de voor- en nadelen van gezonder eten en meer bewegen anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders? Zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet?
- Hoe zouden anderen (partner, kinderen, vriendinnen, collega's) het vinden als jullie gezonder zouden gaan eten of meer gingen bewegen? Is dit volgens jullie anders voor Antillianen dan voor autochtone Nederlanders?
- Wat maakt het *moeilijker* of *makkelijker* om gezonder te eten of meer te bewegen? Is dit volgens jullie anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders? Zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet?

Tenslotte hebben we gewerkt met beeldmateriaal (zie bijlage 3). In eerder onderzoek (bijvoorbeeld het onderzoek 'Houden van Hennen', Wageningen UR projectteam, 2004) hebben we prettige ervaringen opgedaan met het werken met beeldmateriaal als manier om associaties over bepaalde onderwerpen uit te lokken in plaats van het onderwerp, in de vorm van het stellen van directe vragen erover, te verkennen. Door te associëren naar aanleiding van een beeld, kunnen zaken naar voren komen die anders niet naar voren zouden zijn gekomen. Bovendien wilden we voorkomen dat het gedeelte over 'meer bewegen' op de deelnemers als een herhaling van het gedeelte over 'gezonder eten' zou overkomen. Ook om die reden hebben we bij het onderdeel over 'meer bewegen' gewerkt met beelden die 'bewegen' en 'niet bewegen' vertegenwoordigden.

3.4 Resultaten

In deze paragraaf leest u, per onderscheiden groep, de opvallendste zaken die in de groepsinterviews naar voren kwamen. Voor zover het tijdens de groepsinterviews naar voren is gekomen, wordt telkens besproken wat er door de vrouwen is gezegd over:

- wat volgens hen typisch is voor hun eten en/of eetcultuur en wat volgens hen opvallende verschillen zijn tussen hun eten/eetcultuur en Hollands eten/de Hollandse eetcultuur;
- wat zij verstaan onder gezonder eten;
- wat volgens hen voordelen zijn van gezonder eten en hoe belangrijk zij deze voordelen vinden;
- wat volgens hen nadelen zijn van gezonder eten en hoe belangrijk zij deze nadelen vinden;
- hoe anderen het zouden vinden als ze gezonder zouden eten;
- wat het volgens hen moeilijker of makkelijker maakt om gezonder te eten;

- wat volgens hen voordelen zijn van meer bewegen en hoe belangrijk zij deze voordelen vinden;
- wat volgens hen nadelen zijn van meer bewegen en hoe belangrijk deze nadelen vinden;
- hoe anderen het zouden vinden als ze meer zouden bewegen;
- wat het volgens hen moeilijker of makkelijker maakt om meer te bewegen;
- wanneer zij iemand te dik vinden, hoe ze aankijken tegen eigen en anderen overgewicht en wat daarvan achtergronden zijn.

In paragraaf 3.5.1. leest u wat de Antilliaanse vrouwen, in paragraaf 3.5.2. wat de Hindoestaans Surinaamse vrouwen en in paragraaf 3.5.3. wat de Creools Surinaamse vrouwen naar voren hebben gebracht.

3.4.1 Resultaten groepsinterviews met Antilliaanse vrouwen

Respondenten

In totaal is gesproken met vijftien Antilliaanse vrouwen. De gesprekken vonden 23 en 31 oktober 2007 plaats in Utrecht en Rotterdam. Zeven van de vijftien vrouwen hadden geen partner, acht wel. Zes van de vijftien vrouwen hadden één of meerdere (thuiswonende) kinderen. In Utrecht hadden alle vrouwen, op één na, thuiswonende kinderen. In Rotterdam hadden vijf van de 3 vrouwen geen (thuiswonende) kinderen. De leeftijd van de vrouwen varieerde van 26 tot 47 jaar. De gemiddelde leeftijd was in Utrecht 38 jaar, in Rotterdam lag de gemiddelde leeftijd met 31 wat lager. Op één vrouw na zijn alle vrouwen, evenals hun ouders, op de Antillen geboren. Elf vrouwen, evenals de ouders, zijn geboren op Curaçao, twee op Bonaire en twee op Aruba. De vrouwen zijn op één na allemaal op de leeftijd van 20-22 jaar naar Nederland gekomen.

Wat is volgens hen typisch voor Antilliaans eten en/of de Antilliaanse eetcultuur en wat zijn volgens hen opvallende verschillen tussen Antilliaans eten/de Antilliaanse eetcultuur en Hollands eten/de Hollandse eetcultuur?

Gevraagd naar wat typisch is voor Antilliaans eten of de Antilliaanse eetcultuur valt op dat de vrouwen nog al eens benadrukken dat er vooral *veel* wordt gegeten. Bovendien zou de Antilliaanse keuken zich kenmerken door veel kruiden en doordat het een beetje een vette en machtige keuken is. Typisch is verder ook *'lekker lang stoven'*, 's middags warm eten, veel rijst, veel vlees en weinig groenten. Populaire Antilliaanse gerechten c.q. ingrediënten zijn vis en funchi (maïsmeelekoek), gebakken banaan, gestoofd geitenvlees, penssoep, rode bo-

nensoep (met onder andere zoutvlees, gezouten varkensstaart en suiker), gebakken vis, (stoofgerechten met) zout vlees, kadushi (cactussoep met zoutvlees; gezouten varkensstaart), pompoen, (zoete) aardappel, spek, uien, suiker, varkensvlees, kolo stobá (stoofpot van kool) en bruine bonensoep met zoutvlees. De meeste vrouwen geven aan zowel Antilliaans als Hollands (patat en andijviestamppot bijvoorbeeld) te eten. Hollands eten zou volgens sommige vrouwen sneller klaar te maken en wat flauwer en goedkoper zijn dan Antilliaans eten. Verder zouden bij Hollanders de hoeveelheden kleiner en meer afgemeten zijn. Ondanks dat het in de Antilliaanse cultuur niet normaal is om afgemeten te koken, vertelt ongeveer de helft van de vrouwen dat ze dat *wel* doen, dat ze daar 'Hollands' in zijn (geworden):

'Ik dwing mezelf echt om afgemeten te koken, als ik dat niet doe dan ga ik later op de avond alsnog de restjes opeten.'
'Ik kook niet te veel want ik wil geen eten weggooien, da's zonde.'

De vrouwen die meer koken daarover:

Met een grote glimlach: 'Ik ben katholiek, je moet meer koken want je weet nooit wie binnen komt.'
'Ja, mijn vriend krijgt onverwacht bezoek, niet leuk als ze niet mee kunnen eten.'
'Ik houd van iets meer en misschien heb ik de volgende dag geen zin om te koken, dan hoef ik er alleen maar iets bij te doen.'

Een ander verschil omschrijft een vrouw als volgt 'Als je aan Hollanders vraagt 'wat eet je vanavond' dan noemen zij als eerste de groenten en als je het aan ons vraagt, noemen wij als eerste het vlees.' Hollanders zouden meer koken om te overleven, ze zouden er minder passie voor hebben en er minder van genieten. 'Bij ons heb je geen klok.' Veel vrouwen vinden tenslotte de Hollandse keuken gezonder dan de Antilliaanse. Vroeger was, volgens sommige vrouwen, Antilliaans eten wel gezonder omdat er toen meer met water werd gekookt in plaats van met olie.

Wat wordt verstaan onder gezonder eten?

Een aantal vrouwen benadrukt dat vooral *kort* of *korter* koken gezonder zou zijn. *'Wij koken in een grote pan met water en koken tot het in elkaar stort. Antillianen koken de groenten echt te lang.'* Andere vrouwen betwisten dat en stellen dat dit iets is van vroeger en tegenwoordig veel minder gebeurt. Tegenwoordig

gebruiken veel vrouwen ook geen boter meer maar olie omdat dat gezonder is, stellen deze vrouwen. Gevarieerd koken lijkt bijna alle vrouwen belangrijk met het oog op gezonder eten; *'Als ik één keer per week patat eet, vind ik dat niet ongezond.'* De vrouwen denken verder vooral aan minder zout en aan minder vet: *'Tegenwoordig maak ik meer gerechten vanuit de oven, dat vind ik gezonder want dan hoef je minder olie te gebruiken.'* De meeste vrouwen proberen met het oog op gezonder eten iedere dag groenten op tafel te zetten maar dat lukt niet iedereen iedere dag en dat geldt ook voor fruit.

Wat zijn volgens hen voordelen van gezonder eten en hoe belangrijk vinden ze deze voordelen?

Veel vrouwen geven aan dat *'je beter en fitter voelen'*, *'minder snel moe zijn'*, *'langer leven'* en *'meer aankunnen/stressbestendiger zijn'* belangrijke voordelen zijn van gezonder eten. Ook ga je er, volgens sommigen, als gevolg van gezonder eten jonger uitzien. Eén vrouw heeft de indruk dat ze meer energie krijgt van gezonder eten en wel op de volgende manier: *'Van zwaar eten word je moe. Dat kan ik me ook nog wel herinneren van vroeger mijn moeder, die was na het eten altijd moe. Na het eten bleef ze dan een beetje zitten.'* Een andere vrouw hierover: *'Als ik minder zou eten zou ik fitter zijn, nu wil ik 9 à 10 uur slapen. Je bent toch fitter als je minder eet.'* Desgevraagd geven vrouwen aan dat afvallen wel een belangrijk reden zou zijn om gezonder te gaan eten maar dat het ze toch zwaar valt om het vol te houden. Daarnaast ziet een aantal vrouwen in hun omgeving ook voorbeelden van vrouwen die veel eten maar niet te dik zijn. Desgevraagd geeft één vrouw aan tot op zekere hoogte te geloven dat afvallen bijdraagt aan het voorkomen van ziektes *'wat ze altijd aangeven.'*

Wat zijn volgens hen nadelen van gezonder eten en hoe belangrijk vinden ze deze nadelen?

Gezonder eten zou minder goed vullen, minder smakelijk zijn (want bereid met minder zout en kruiden) en meer (denk-)tijd vergen. Tenslotte kun je volgens sommige vrouwen *'ook te gezond eten'* en *'is het plezier er niet meer of geniet je niet als je te veel bezig bent met eten volgens de regels.'*

Hoe zouden anderen het vinden als ze gezonder zouden gaan eten?

Veel vrouwen geven aan dat partner, echtgenoot en/of kinderen 'commentaar' zouden hebben als ze, bijvoorbeeld door meer groenten en minder olie te gebruiken, gezonder zouden gaan koken. Zij zouden dat, in een behoorlijk aantal gevallen, minder lekker en minder gezellig vinden:

'Mijn man denkt dan dat ik gek ben.'
'Het mag niet ten koste gaan van zijn eten.'

Ze zouden niet willen meedoen en hooguit blij zij *'als ik de lekkere dingen laat liggen die zij dan kunnen eten.'* Opvallend is ook dat meerdere vrouwen verwachten dat, als ze zouden afvallen, anderen in de omgeving zouden vragen of ze misschien ziek zijn. Tenslotte een vrouw hierover: *'Als ik heel veel groenten zou eten zouden mijn kinderen vragen of we arm zijn geworden. Of als er geen vlees of snacks, patat of pizza zou zijn, dan krijg ik zeker de vraag 'Is er crisis?'*

Wat zou het volgens hen moeilijker of makkelijker maken om gezonder te eten? Veel van de Antilliaanse vrouwen vertelden dat ze vooral het *snoepen* moeilijk kunnen laten. Snoep, suiker of zoetheid maakt het in hun beleving duidelijk moeilijk(er) om gezonder te eten met het oog op afvallen:

'Snoepen zal ik altijd doen.'
'Na een half pak koekjes ben ik misselijk maar hij gaat toch wel op.'

De suggestie van een half pak koekjes nemen in plaats van een heel pak, wordt lacherig afgedaan als *'Hollands! Dat past niet bij de Antillianen.'* Anderen vinden het vooral lastig om 'de tweede ronde' of het tweede bord eten te laten staan. Vooral in het weekend, tijdens feestjes bijvoorbeeld, vinden veel vrouwen het moeilijk om de lekkere dingen te laten staan (bijvoorbeeld alcohol of opnieuw zoetheid) of het eten wat mensen vaak ook nog eens meekrijgen naar huis, te weigeren. Vrouwen die de Antilliaanse keuken als minder gezond beschouwen zien zichzelf toch niet zomaar anders koken of eten want *'Antilliaans eten zit gewoon in mij.'* Financiële overwegingen spelen voor sommige vrouwen ook een rol; *'Gezond eten is duur.'* en *'Je portemonnee voelt het als je gezond eet.'*

Wat zijn volgens hen voordelen van meer bewegen en hoe belangrijk vinden ze deze voordelen?

Bewegen wordt door de vrouwen vooral geassocieerd met *'leuk'*, *'met z'n allen'*, *'leeg hoofd'*, *'meer energie'*, *'tijd voor jezelf'*, *'conditie verbeteren'*, *'afvallen'* en met *'ontspanning.'* *'Dansen vind ik leuk'* wordt door vele vrouwen beaamd. Fietzen wordt gebruikelijker onder Antilliaanse vrouwen. Het lijkt er verder op dat meer bewegen, meer dan gezonder eten, wordt geassocieerd met gezondheid maar ook met afvallen.

Wat zijn volgens hen nadelen van meer bewegen en hoe belangrijk vinden ze deze nadelen?

De vrouwen voelen zich weinig geroepen om bijvoorbeeld naar de fitnessschool te gaan en zeggen dat *'ze ergens anders ook wel bewegen.* 'En: *'Ik beweeg wel, trappen op, fietsen en zo, maar ik zit er niet aan vast van 'ik moet dit.* 'De vrouwen maken vaak een onderscheid tussen *'echt sporten'* en hoe zij aan beweging doen door te dansen, lopen en te fietsen. Voor *'echt sporten'* moet je *'oppas regelen', 'goed vol kunnen houden/veel discipline hebben', 'rekening houden met de tijd', 'veel geld betalen', 'in de winter de kou in'* en zouden ze *'alleen doen met een maatje of een groep.* 'Omdat de vrouwen, vaak alleenstaand met kinderen, overdag erg druk zijn, is het voor hen noodzakelijk om af en toe vooral niets te doen/hoeven en te ontspannen. Hierbij denken ze vooral aan een bezoek aan de sauna, in bad gaan, op de bank voor de tv, dansen en lezen en veel minder aan meer bewegen. De vrouwen zien verder een behoorlijk verschil tussen de mate waarin Nederlanders en Antillianen aan sport doen en hebben zo hun ideeën over de achtergronden hiervan:

- *'Nederlanders vinden de sportschool eerder dan wij.'*
- *'Ik denk dat Nederlanders meer discipline hebben en ze denken ook meer dat ze moeten bewegen dan Antillianen.'*
- *'Ze moeten veel meer (van zichzelf): met de fiets naar school, leren zwemmen, op vier sporten, je moet in ieder geval een sport doen, zo denken de Nederlanders.'*

Hoe zouden anderen het vinden als ze meer zouden gaan bewegen?

Deze vraag is maar met één groep besproken. Opvallend is dat de meeste vrouwen verwachten dat partner, echtgenoot en/of kinderen *positief* zouden reageren als ze zouden besluiten meer te gaan bewegen. Een achtergrond is dat deze omgeving zelf beweegt, vaak meer dan de vrouw en het daarom leuk zou vinden als de vrouw ook meer zou gaan bewegen. *'Misschien zouden mijn kinderen ook wel meedoen'* horen we zelfs. *'Mijn kinderen zullen het heel fijn vinden omdat ze weten dat ik dan fitter ben. Ik fietste laatst een stuk en toen was ik helemaal buiten adem en dan zijn mijn kinderen bezorgd.'* Bovendien zou de vrouw in de ogen van anderen *'vorm hebben dat ze het doet met kleine kinderen en een baan.'* Maar we horen ook: *'Als ik, als ik veel zou afvallen dan zullen ze denken dat ik te weinig te eten heb, ja dat zal de familie zeker denken.'* En: *'Als je opeens slank wordt dan ben je ziek of dan is er iets met je, je krijgt niet snel complimenten als je slanker wordt, eerder commentaar van 'wat is er met jou aan de hand?.'*

Wanneer is iemand te dik, hoe kijken ze aan tegen eigen en andermans overgewicht en wat zijn daarvan achtergronden?

Iemand is volgens deze vrouwen te dik als je *'geen vorm meer hebt en niets meer (goed) kunt*. 'Minder rondingen en het hebben van een getraind lijf associëren sommige Antilliaanse vrouwen met sport, sportiviteit en met gezond. Daarentegen zijn er binnen deze groep vrouwen ook vrouwen die meer gewicht (positief) associëren met *'er beter tegen kunnen'*, vrouwelijkheid en kracht. Sommige vrouwen zijn er echter *niet* van overtuigd dat extra gewicht voorkomt dat je ziek wordt, want; *'Je wordt ziek als je ongezond bent*. 'Er zou volgens de vrouwen een duidelijk verschil (zich aan het ontwikkelen) zijn tussen hoe Antillianen *op de Antillen* aankijken tegen dik zijn en hoe Antillianen dat (inmiddels) in Nederland doen.

'Vroeger dachten ze bij een dikke vrouw 'dat is een gezonde vrouw.' Een vrouw moest vlees hebben, om vast te houden, maar de Antillianen in Nederland denken niet meer zo denk ik. Die vinden slank nu ook mooier. Op de Antillen denken ze nog wel zo.'
'Hier zeggen de mannen tegen je dat je niet te dik mag zijn.'

Dat zou kunnen verklaren waarom één vrouw bijvoorbeeld stelt dat je:

'Op de Antillen wel een strak topje kunt dragen ook al ben je dik. In Nederland val je meer op en moet je ook andere kleren dragen.'
'Mensen denken hier sneller dat je ziek of lui bent omdat je dik bent. Je wordt meer geaccepteerd door de Antillianen op Curaçao.'

Toch bestaat er op dit moment nog altijd wel een verschil tussen het schoonheidsideaal van Antilliaanse en dat van Hollandse mannen, aldus de Antilliaanse vrouwen:

'Antilliaanse mannen willen een beetje vlees. Hollandse mannen denken dat slank ideaal en gezond is en die zullen niet tegen een Hollandse vrouw zeggen dat ze niet moet afvallen.'
'Onze bouw wordt wel meer in, denk aan de dikke kont van Jennifer Lopez, je ziet steeds meer grote borsten en dikke lippen, je ziet steeds minder verschil tussen allochtoon en autochtoon.'

Voor veel van de Antilliaanse vrouwen is dik zijn vooral een nadeel bij het kopen van kleren. Kleding voor grotere maten zou bijvoorbeeld duurder zijn, dit zou volgens één vrouw een straf zijn voor het dik zijn. Tenslotte: *'Sommige kleren staan je niet als je dik bent en dat is wel jammer.'*

3.4.2 Resultaten groepsinterviews met Hindoestaans Surinaamse vrouwen

Respondenten

In totaal is gesproken met veertien Hindoestaans Surinaamse vrouwen. De gesprekken vonden op 22 en 24 oktober 2007 plaats in Amsterdam en Den Haag. Acht van de veertien vrouwen hadden geen partner, 6 wel. Twee van de vrouwen hadden kinderen. Alle vrouwen waren tussen de 22 en 47 jaar. Op één vrouw na, waren alle deelnemers of in de twintig, of in de veertig. Vijf vrouwen zijn geboren in Nederland, de anderen zijn in Suriname geboren. Deze vrouwen kwamen tussen hun 8e en 22e naar Nederland.

Wat is typisch voor Hindoestaans Surinaams eten en/of de Hindoestaans Surinaamse eetcultuur en wat zijn opvallende verschillen tussen Hindoestaans Surinaams en Hollands eten c.q. de Hindoestaans Surinaamse en Hollandse eetcultuur?

Gevraagd naar wat de vrouwen vooral lekker vinden aan de Hindoestaanse keuken worden vaak ingrediënten of gerechten als roti, eend, verschillende vissoorten, chutney en massala genoemd. Bijna alle vrouwen eten geen of weinig vlees (*'Ik ben geen vleeseter maar ben ook niet vegetarisch.'*). Onder *vlees* verstaan ze rund- en varkensvlees. De vrouwen kiezen wel vaak voor eend, vis of kip. Verder lijken (Surinaamse) groenten een belangrijke plaats in te nemen in de Hindoestaanse keuken. Verder is het gebruik van (bepaalde) kruiden typisch voor Hindoestaans eten. Het gaat dan vooral om ui, kerrie, knoflook, pepers, verschillende soorten sambal en massala, een soort kerriemengsel dan wel een mengsel van allerlei kruiden. *'Hindoestaans eten is echt koken met massala.'* De meerderheid van de vrouwen beschouwt de Hollandse keuken als *minder smaakvol* maar over het algemeen ook als *gezonder* dan de Hindoestaanse:

'Nederlanders denken meer na bij het bereiden van het voedsel, ze denken aan de vitamientjes. Aardappels schillen ze bijvoorbeeld niet omdat er dan meer vitaminen in zitten. De schil halen ze er dan pas na het koken af in verband met de vitaminen. Ze zijn bewuster.'

'Ze koken meer in water of stomen, het vlees in de oven, weinig vet, de olie die wij gebruiken, gebruiken zij niet.'

Wel merken vrouwen ook op dat *'Nederlanders het kookvocht met vitamines weggooien, rauw vlees eten en dat er ook veel Nederlanders zijn die nog bakken in boter, dat is echt niet gezond.'* Een ander verschil is dat Nederlanders *'zeggen 'we zijn aan het eten' en dan laten ze je niet binnen. Als ze voor de deur staan dan laat ik ze wel binnen.'*

Wat wordt verstaan onder gezonder eten?

De Hindoestaanse keuken wordt door de vrouwen over het algemeen als ongezond ervaren. Ongezond aan de Hindoestaanse keuken is volgens hen het gebruik van veel olie, het gebruik van veel kruiden, het lang doorkoken van de groenten en het eten van veel rijst en aardappels:

'Hindoestaans eten is niet echt gezond, wij gebruiken te veel kruiden en het valt zwaar op de maag. Ik had een poosje last van benauwdheid en toen ben ik op advies van de huisarts minder kruiden en pepers gaan eten. Ik moest vooral minder masala eten. Ik at drie keer in de week soep en toen ging het beter.'
'Er wordt heel veel gebakken, alles is gebakken, dus alles is vet.'
'We eten wel veel groenten!'
'Maar we koken de groenten helemaal door en dan zijn de vitamines eruit.'
'Rijst zorgt voor veel overgewicht.'

De vrouwen vinden dat het gezonder zou zijn om meer te variëren, drie keer per dag te eten (waaronder ontbijt), 's middags warm te eten (*'zodat je de hele dag hebt om te bewegen en het te verteren'*) niet te laat eten en na het eten te bewegen door een rondje te lopen in plaats van te hangen of door in ieder geval rechtop (blijven) zitten. *'Op de bank blijf je langer zitten dan noodzakelijk is, dan heb je geen zin meer om te bewegen of je valt in slaap, het maakt lui.'* Verder vindt een aantal vrouwen het ongezond dat *'we veel opscheppen'* en *'dat we ons niet aan vaste tijden houden.'* Een andere vrouw hierover: *'Wij eten wanneer we willen, op elk moment van de dag eten we wel wat, dat is echt ongezond.'* Een andere vrouw: *'Dat hebben ze van vroeger meegekregen, als er eten is, moet je het eten.'* Daarnaast beschouwen ze het als ongezond om voor de tv te eten:

'Overgewicht is er ook omdat veel Hindoestanen voor de tv eten.'

'Echt Surinaams om op de bank te eten. En gezellig met elkaar zitten.'

Tijdens beide groepsinterviews komt verder ook (het ongezonde van) alcoholgebruik als onderwerp naar voren. Hindoestanen, vooral mannen, drinken bij gelegenheden veel en dan met name sterke drank:

'Hindoestanen drinken meestal veel maar het verschilt wel per familie'

'Alcoholische drankjes zijn ongezond. Een glaasje wijn is wel gezond.'

'Vrouwen drinken en roken op de WC omdat ze niet aangekeken willen worden en dan een kauwgompje. Of een mix en dan zeggen ze dat het cola is.'

Wat zijn volgens hen voordelen van gezonder eten en hoe belangrijk vinden ze deze voordelen?

Dit onderwerp is slechts in beperkte mate naar voren gekomen in beide groepsinterviews. De deelnemers geven wel aan dat ze gezonder (proberen te) eten maar er is weinig bekend geworden over *waarom* ze dat doen. De volgende opmerkingen zijn wel gemaakt:

'Ik vind dat ik gezond kook, ik eet groenten maar ik let er niet echt op. Ik voel me gewoon goed.'

'Voordeel van gezond eten is dat het meestal minder vet is, dat is dus beter als je bijvoorbeeld een dieet aan het volgen bent.'

'Je voelt je lekker in je vel, je voelt je in balans.'

'Bij gezond eten voel je je lichter als je minder kruiden eet.'

'Gezond eten is goed voor je stofwisseling.'

Wat zijn volgens hen nadelen van gezonder eten en hoe belangrijk vinden ze deze nadelen?

Gezond(er) eten wordt door de meeste vrouwen minder lekker gevonden.

Hoe zouden anderen het vinden als ze gezonder zouden gaan eten?

We horen dat veel vrouwen het idee hebben dat ze ondersteund zouden worden door hun omgeving als ze hun leefstijl zouden aanpassen door gezonder te eten: *'Tuurlijk heb je wel vrienden die zeggen: hé je eet al de hele week gezond, neem nou die frikadel of vette vis, en dat mag dan ook wel het is geen zonde*

als je ongezond eet als je het maar met mate doet. 'Het uitvoeren van het gedrag kan echter ook juist belemmerd worden door de omgeving: 'Als je gezond wilt eten moet je je gezin mee krijgen, anders halen zij patat of een frikadel en dan wil je ook een stukje. Mijn zoon gaat anders bij zijn vriend eten.'

Wat zou het volgens hen moeilijker of makkelijker maken om gezonder te eten? Gebrek aan tijd ('Je moet nadenken, je gezin meekrijgen'), creativiteit en kennis, hogere kosten en sociale gebruiken werken volgens de vrouwen ongezonde gewoontes en te veel eten in de hand:

'Het komt ook doordat als je op visite gaat dan eet je nog een keer ook al heb je thuis gegeten.'

'Je kan geen eten weigeren als je op bezoek bent bij anderen of als zij eten meegenomen hebben. Dan denk je morgen maar een balansdag. De volgende dag ben je vaak de balansdag vergeten.'
'Gezond eten is duur.'

Wat zijn volgens hen voordelen van meer bewegen en hoe belangrijk vinden ze deze voordelen?

Als redenen om te sporten wordt met name genoemd dat je er goed bij voelt en dat het leuk is om te sporten. We beluisterden nog al eens dat men ervan uitgaat dat 'meer bewegen' legitimeert dat ze meer mogen eten.

Wat zijn volgens hen nadelen van meer bewegen en hoe belangrijk vinden ze deze nadelen?

Van de 14 deelnemers geeft de helft aan niet te sporten. Men heeft vaak wel het idee dat men aardig wat beweegt doordat men bijvoorbeeld regelmatig de trap neemt, naar het koffiezetapparaat loopt, boodschappen doet, naar de bus loopt, kinderen ophaalt en wegbrengt en het huishouden doet. Tijdens de groepsinterviews wordt veel gesproken over redenen om *niet* te bewegen. Eenmaal thuis, gegeten, hebben veel vrouwen geen zin meer om 's avonds de kou en duisternis in te moeten gaan. Verder: *'Hindoestanen kijken veel films!'* Opvallend is verder dat de meeste vrouwen zélf vinden dat veel Hindoestanen lui zijn, dit is een stereotype dat ze over hun eigen groep hebben. Verder is lang niet iedereen ervan overtuigd dat sporten zoveel bijdraagt aan de eigen gezondheid. *'Alleen sporten zegt niet zoveel hoor, ik ken mensen die eerder moe worden doordat ze 3 keer per week sporten. Als zij dan de trap op moeten lopen met boodschappen dan hijgen en puffen ze. En ik sport niet maar ik kan gemakkelijk de trappen op met mijn boodschappen.'* Opvallend is de volgende reden om niet meer te willen be-

wegen: *'Ik zou dan moeten worden van 'ikke ikke ikke', je moet aan je zelf denken. Het gebeurt wel, meiden die wel vaak gaan, die voor zichzelf gaan, is meer de nieuwe generatie. Ik ben verbonden, sociaal, als iemand ziek is ga ik langs.'* Sommige vrouwen zijn traditioneel en vinden het niets dat een vrouw gaat sporten bij al die mannen en al helemaal niet als je in strakke kleding sport.

'Hindoestanen roddelen veel, als je met een kort rokje gaat sporten kan dat echt niet. Zelf zou ik het wel doen hoor maar ik weet wel dat er anderen zijn die het niet mogen.'

'Ik ben opgegroeid in Nederland. Ik voed mijn dochter ook heel anders op dan mijn moeder mij heeft opgevoed. Ik laat mijn dochter veel vrijer.'

Volgens de vrouwen bewegen Nederlanders meer: *'Nederlanders sporten meer omdat zij niet zo uitgebreid eten. Wij koken de hele dag en dan hebben we geen tijd meer om te sporten.'* Een ander verschil is: *'Nederlanders denken 'doe maar wat je wilt' en gaan daarom ook meer sporten. Hindoestanen denken wel positief over meer bewegen, maar zijn toch iets minder vrij dan Nederlanders.'* Verder: *'Nederlanders zijn veel buiten.'* De vrouwen geven aan dat met name het gebruik van de fiets een verschil is met Nederlanders; fietsen wordt door de Hindoestanen als gevaarlijk gezien, zeker in de stad. Verder *'gaat een Hindoestaan met de auto boodschappen doen en niet op de fiets zoals Nederlanders.'* Nederlanders *'hebben meer een vast tijdschema, als ze gaan [sporten] dan gaan ze ook.'*

Wat zou het volgens hen moeilijker of makkelijker maken om meer te bewegen? Een gebrek aan tijd en oppas zijn bijvoorbeeld belangrijke remmende factoren om te sporten, naast de kosten die eraan verbonden zijn.

Wanneer is iemand te dik, hoe kijken ze aan tegen eigen en andermans overgewicht en wat zijn daarvan achtergronden?

Het ideale lichaamsbeeld lijkt niet heel ver af te liggen van het gemiddelde westerse ideaalbeeld (*'colafles, zandloper.'*):

'Slank, dat is mooi'

'Als iemand heel mooi opgemaakt is en er verzorgd uitziet dan kan diegene ook mooi zijn ook al is die iets dikker.'

Er is een duidelijk onderscheid tussen de beleving van overgewicht bij jongere en bij oudere vrouwen. Veel deelnemers zien de oudere vrouw als wat zwaarder terwijl jonge vrouwen slanker zijn. Daarbij lijkt het er ook op dat oudere vrouwen er meer in berusten dat ze zwaarder zijn en dat ze dit zien als iets zien dat buiten hun controle ligt. De jongere meiden hebben meer het gevoel dat ze zelf iets moeten doen om slank te blijven en ook kunnen vóórkomen dat ze dik worden:

'De meeste Hindoestanen hebben een dikke buik en dikke dijen. Zeker de oudere generatie let er niet op. Ondanks dat ik 45 jaar ben let ik er nu wel op maar ik denk dat heel veel Hindoestanen er niet opletten. Dit komt ook wel door dat er vroeger niet over te dik zijn werd gepraat.'

'De personen rond de 25 tot 35 jaar zijn wel vaak slank. De ouderen die ik ken zijn vaak wel dik, vaak hebben ze een dikke buik.'

'Leeftijd is een risico.'

'Als je eenmaal oud bent, dan denk je ook 'het maakt niet meer uit', 'ik ga niet veranderen.'

Opvallend is verder dat veel vrouwen zich duidelijk bewust zijn van de (ernst van) gezondheidsproblemen onder Hindoestanen als gevolg van overgewicht:

'Als je ziet dat mensen op latere leeftijd toch die olie moeten vermijden vanwege hart- en vaatziekten en het algemene beeld van de Hindoestaan is dat men wat zwaarder is.'

'Als je hoort in de media hoeveel jonge Hindoestaanse mensen er sterven aan hart- en vaatziekten doordat ze te zwaar zijn.'

'Elke Hindoestaan heeft suikerziekte.'

'Omvang bepaalt je gezondheid, buikvet, daarom wil ik die taille niet.'

'Overgewicht speelt een rol bij diabetes, moet aan mijn lijn denken.'

'Dat ik te zwaar ben, anders krijg ik last van mijn knieën.'

Maar we horen ook: 'Dik zijn is niet altijd ongezond. Ik ken dikke mensen die geen knieklachten hebben en er zijn dunne mensen die wel knieklachten hebben dus het is niet altijd zo dat dik zijn automatisch ongezond is.' De vrouwen voelen zich wel aangesproken door bijvoorbeeld de 'balansdag'-boodschap van het Voedingscentrum, dit concept wordt in ieder geval vaak aangehaald, maar ze

verwachten tegelijkertijd dat dit bij niemand werkt. Een vrouw zegt hierover: 'Overgewicht ligt ook aan de persoon hoor en niet alleen aan Hindoestanen. Ik eet twee keer rijst en dan kom ik gelijk aan, terwijl er anderen zijn die rijst eten en helemaal niet dikker worden.' (Te veel) Rijst eten zou bijvoorbeeld ook moeilijk te veranderen zijn: 'We eten altijd rijst, dat is moeilijk te veranderen. Het is aan de jonge generatie om te veranderen. Na onze generatie zal er wel gezond gegeten worden.' Vaak horen we vaak geluiden als 'Als je ouder wordt gaat het automatisch, hormonen, je hebt een gezinsleven, je hebt stress, druk, druk.' En: 'Als je getrouwd bent dan denk je 'ik heb mijn man al, ik ga geen moeite meer doen.' Maar wel: 'Als ik diabetes zou hebben, zou ik anders eten.'

Niet lekker in je vel zitten, roddelen en pesten worden door sommigen als nadelen genoemd van te dik zijn.

3.4.3 Resultaten groepsinterviews met Creools Surinaamse vrouwen

Respondenten

In totaal is met 10 Surinaamse vrouwen van Creoolse afkomst gesproken. De gesprekken vonden 30 oktober en 1 november 2007 plaats in Utrecht en Amsterdam. Op 2 vrouwen na waren alle vrouwen ongehuwd c.q. alleenstaand. Op één vrouw na hadden alle vrouwen één of meerdere (thuiswonende) kinderen. De leeftijd van de vrouwen varieerde van 26 tot 45 jaar. De gemiddelde leeftijd in Utrecht was 37, in Amsterdam 35 jaar. Op één vrouw na zijn alle vrouwen, evenals hun ouders, in Suriname geboren. De vrouwen zijn allen op redelijk jonge leeftijd naar Nederland gekomen. Deze leeftijd varieerde van 1 tot 27 jaar. Opvallend was dat de specifiek Creoolse afkomst niet specifiek werd genoemd tijdens beide gesprekken. De vrouwen beschouwen zichzelf als 'Surinaamse vrouwen.'

Wat is typisch voor Creools Surinaams eten en/of de Creools Surinaamse eetcultuur en wat zijn opvallende verschillen tussen Creools Surinaams en Hollands eten c.q. de Creool Surinaamse en de Hollandse eetcultuur?

Gevraagd naar wat typisch is voor Surinaams eten of de Surinaamse eetcultuur valt op dat de vrouwen vaak beginnen over wat blijkbaar populaire Surinaamse gerechten zijn zoals choumin (dunne bami), pindasoep, baka bana (gebakken banaan), saoto soep (rijkgevlude maaltijdsoup), pom en pastei, zoutvlees, sopropo (groentesoort), krietbanensoep (met stukken banaan erin), herreri (een mix van zoete aardappelen, cassave en banaan) en Surinaamse kruiden zoals laurierblad en kruidnagels. Verder legt men nadruk op (hun voorliefde voor) groenten, ze houden in het algemeen van groenten, vooral van Surinaamse

groenten zoals kousenband. Meer dan over (soorten) vlees of vis heeft men het over de verschillende soorten *groenten* die een belangrijk onderdeel vormen van hun maaltijd: *'Ik moet ook altijd groenten hebben, anders is het geen maaltijd.'* Vlees en vis staan naast elkaar als gelijkwaardige opties. Verder benadrukken veel vrouwen hier dat ze (vinden dat ze) gevarieerd eten: *'Ik heb altijd van alles wat in huis.'* De Surinaamse keuken biedt volgens hen ook zo veel keuze, dat zorgt voor veel diversiteit in wat ze eten. De verschillende culturen binnen Suriname hebben hun eigen specialiteiten; de Hindoestanen zijn bijvoorbeeld de roti specialisten, bij de Creolen is dat pom en pat. De vrouwen eten iedere dag wat anders en de meesten vinden verschillende culturen en keukens (Nederlandse, Italiaanse, Javaanse, Hindoestaanse) lekker. Een aantal vrouwen geeft wel aan dat ze het liefst elke dag Surinaams zouden eten, ze schatten dit echter als te tijdrovend en te duur in (vooral de Surinaamse groenten). Tenslotte brengen meerdere vrouwen naar voren dat Surinaams eten, zeker tijdens de feestdagen, zich kenmerkt door grote hoeveelheden: *'Mijn vader maakte zo veel eten, dat paste gewoon niet meer op de tafel.'* Overigens is het niet gebruikelijk dat mannen koken.

De Nederlandse keuken wordt door meerdere vrouwen als simpeler, minder pittig (*'Wij gebruiken veel meer kruiden. Jullie gebruiken alleen 'een snufje zout'*) en minder tijdrovend beschouwd dan de Surinaamse: *'Wij eten meestal verse groenten. Is een groot verschil met Hollanders. Wat een werk zeggen ze dan. Blik is natuurlijk wel makkelijker.'* Na doorvragen over welke verschillen ze zien tussen Surinaamse en Hollandse gewoonten in en rond eten, komt vooral naar voren dat Surinamers, in tegenstelling tot de meeste Hollanders, 'altijd genoeg' te eten in huis hebben:

'De buurvrouw kan altijd mee-eten. Je kunt altijd zo bij elkaar eten, dat hoef je niet aan te kondigen en anders eet je het toch de volgende dag op?'

'Nederlanders kijken hoeveel mensen er komen en daar gaan ze dan voor koken. Als ik bij Nederlandse vriendinnetjes ging eten dan kwam ik meestal niet met volle buik thuis.'

'Mee-eten is bij ons de gewoonte, bij jullie absoluut niet, want dan zijn er bijvoorbeeld maar drie karbonaadjes! En als er niet genoeg is dan trekken we toch gewoon de vriezer open?'

'Te veel koken is typisch Surinaams.'

De meningen lopen uiteen over de vraag welke keuken gezonder is; de Surinaamse of de Hollandse. Aan de ene kant heeft men, zoals gezegd, het idee dat

Surinamers meer (verse) groenten en bijvoorbeeld ook meer vis eten dan Hollanders. Dit wordt als gezond beschouwd. Aan de andere kant heeft men het idee dat Surinaams eten vetter is dan Hollands eten door het gebruik van zonnebloemolie en door veel frituren. Sommige Surinaamse vrouwen zijn er echter van overtuigd dat zij gezonder eten dan Hollanders: *'Wij eten gezonder, dat zie je aan ons, we zijn sterker en ogen jonger. Wij staan na een bevalling sneller weer op dan Hollanders.'* Dit komt volgens sommige vrouwen bijvoorbeeld doordat *'wij altijd aan kunnen schuiven bij elkaar voor een zelfgemaakte maaltijd.'*

Wat wordt verstaan onder gezonder eten?

Alle vrouwen delen de mening dat men gezonder zou eten als men zou koken met minder olie (en dus minder vet). Men is het er met elkaar over eens dat Surinamers over het algemeen veel meer olie gebruiken dan Hollanders: *'Onze kip hoort te drijven in de olie. Onze ouders doen dat nog meer dan wij, de olie gaat er echt klok-klok-klok in. Het moet lekker goed naar binnen gaan. Veel olie is nodig anders wordt het van binnen niet gaar en het moet gaar zijn anders houd je die bacteriën, daar word je ziek van! Da's echt heel belangrijk.'* Oorspronkelijk gebruiken Surinamers zonnebloemolie in plaats van olijfolie, wat gezonder zou zijn maar wel duurder. De meeste vrouwen zijn het er verder over eens dat ze gezonder zouden eten als ze meer fruit, bruin brood en groenten zouden eten. Het hebben van kinderen stimuleert veel vrouwen om (beter) te letten op gezond eten.

Wat zijn volgens hen voordelen van gezonder eten en hoe belangrijk vinden ze deze voordelen?

Deze vraag is slechts met één groep vrouwen besproken. Zij gaven duidelijk aan dat als ze zouden besluiten om gezonder zouden eten, ze dat vooral zouden doen omdat ze verwachtten dat ze zich dan beter zouden gaan voelen: *'Omdat je dan beter in je vel gaat zitten.'* *'Lekker in je vel zitten, je goed voelen'* lijkt voor de meeste vrouwen een indicatie dat het ook goed zit met hun weerstand en met hun gezondheid. Gezondheid is een gevoel; zo lang ze zich goed voelen, zijn ze in hun beleving gezond. Omgekeerd is het bewaken van de gezondheid belangrijk omdat ze zich niet vervelend willen voelen, bijvoorbeeld als gevolg van ziek zijn.

Wat zijn volgens hen nadelen van gezonder eten en hoe belangrijk vinden ze deze nadelen?

Op deze vraag komen weinig uitgesproken reacties. Surinaams eten is, volgens veel vrouwen, in principe met minder vet te bereiden zonder veel aan smaak te verliezen. Hooguit zijn Surinaamse groenten, zoals eerder gezegd, te duur om elke dag te kunnen kopen.

Wat zijn volgens hen voordelen van meer bewegen en hoe belangrijk vinden ze deze voordelen?

Als belangrijkste voordelen van meer bewegen worden vaak *'je fitter voelen'* en *'je beter voelen'* aangedragen. De eigen kinderen vinden het opvallend leuk als *'mama ook of meer gaat bewegen.'* Bewegen draagt volgens meerdere vrouwen bij aan de eigen gezondheid op basis van de volgende argumenten:

'Door te bewegen voel je je goed, sterk en daarmee gezond. Ofwel; als je je sterk voelt en sporten draagt hieraan bij, dan ben je gezond.'

'Je lichaam geeft zelf wel signalen aan, ik weet zelf wel wat goed voor me is, ik voel zelf wel of ik meer moet bewegen en of mijn gezondheid daarom vraagt. Dus: zolang ik me lekker voel hoef ik niet meer te gaan bewegen want dan ben ik gezond.'

Verder *'moet je het leuk vinden'* en het *is* ook leuk, dat zien veel vrouwen aan hun kinderen.

Wat zijn volgens hen nadelen van meer bewegen en hoe belangrijk vinden ze deze nadelen?

De overgrote meerderheid van de vrouwen geeft aan niet of nauwelijks te sporten en men schat in dat Surinamers over het algemeen minder sporten dan Nederlanders. Men heeft het idee dat Surinamers sport minder belangrijk vinden, vooral blij zijn dat ze thuis zijn van het werk en minder inplannen; *'Nederlanders maken plannen.'* Maar: *'Wij dansen natuurlijk wel veel!'* Voor een aantal vrouwen spelen financiële overwegingen een rol, voor andere vrouwen minder. Verder valt op dat in één groep naar voren komt dat de vrouwen zichzelf liever niet in strakke broek of bikini laten zien aan anderen omdat ze zichzelf te dik vinden. Verder horen we: *'Een Surinamer houdt wel van een lekkere bank'* en *'Slapen op de bank, da's o.k. na het eten, we doen dat gewoon.'* Niet alle vrouwen zijn echter gecharmeerd van deze gedachtegang. Ze benadrukken dat ze veel te veel te doen hebben om rustig te gaan zitten maar dat ze het ook te druk hebben om

meer te gaan sporten. Gebrek aan tijd of oppas voor de kinderen worden dan ook vaak als redenen aangedragen voor het weinig naar bijvoorbeeld de sport-school gaan:

'Ik ben alleenstaand en ik moet alleen voor mijn kinderen zorgen, dat is toch anders, mijn kind zit al de hele dag op de crèche. Het kan nu niet.'

Een vaak gehoord geluid is verder: 'Ik beweeg genoeg, het is druk, mijn leven.'

Wanneer is iemand te dik en waarom kijken ze, hoe, aan tegen eigen en anderen overgewicht?

Uit de reacties van de vrouwen op de tekeningen van vrouwenlichamen komt het beeld naar voren dat deze Surinaamse vrouwen zichzelf in sommige gevallen objectief wel te dik vinden maar dat de *beleving* daarvan minder negatief is dan bij Hollandse vrouwen, getuige ook de volgende citaten:

'Surinaamse vrouwen lijnen minder omdat je bij ons nou eenmaal niet superslank hoeft te zijn, dat willen de mannen helemaal niet. Ze zeggen eerder als je erg slank bent: Eet je wel goed? Als je wat vlees op de botten heb, ben je sterk en fit en gezond. Blanken hangen heel andere schoonheidsidealen aan dan wij. Surinaamse vrouwen zeggen soms wel eens: ik moet eens aan de lijn gaan doen, maar dat is dan maar een grapje.'

'Er moet wel een beetje vlees aan zitten.'

'Als je dikker wordt, gaat het wel goed met je.'

'Hoe komen die blanke kinderen en vrouwen toch aan die slankheidsidealen, waar staat het geschreven dat je zo slank moet zijn? Wij herkennen dat niet, wij zien het echt anders, een dikke vrouw die mooi beweegt of danst is mooi, dat ze te dik is doet daar niets aan af. Bij negers zit dat natuurlijk er altijd ook wel in, ze worden niet moe en zijn mooi doordat ze mooi bewegen.'

'Dikke blanken schamen zich zo, daar word je ook minder mooi van, ze lopen niet goed rechtop, kruipen in hun schulp. Surinaamse vrouwen hebben geen minderwaardigheidsgevoelens over hun gewicht, ze accepteren zichzelf veel meer, ze zijn trots op zichzelf, veel meer dan Nederlandse.'

'Ik vind mezelf te dik als mijn kleding strakker gaat zitten.'

Zolang alles maar *'op zijn plaats zit', 'mooi verdeeld is', 'strak is en er niets flubbert of hangt'*, er sprake is van duidelijk van elkaar te onderscheiden *'vrouwelijke rondingen'* (taille, borsten, billen) vindt men, vooral Surinaamse, vrouwen niet snel lelijk vanwege het overgewicht. Nederlanders zouden volgens één vrouw 'flodderige buiken' hebben wanneer ze dik zijn. *'Je niet lekker voelen'*, een slechte conditie en niet alles kunnen eten worden door sommige vrouwen als nadelen van te dik zijn beschouwd. In Suriname zou het volgens sommigen makkelijker zijn om niet te dik te worden en verder zou dik zijn daar *'in'* zijn. Verder *'is het hier moeilijker met kleding en kun je daar van alles aantrekken.'* Andere vrouwen vertelden ons: *'Verzorgd zijn en je haar, da's allemaal veel belangrijker dan kilo's, je moet je weten te kleden als je stevig bent, dat doen Surinamers goed, stevig kan zeker ook sexy zijn.'*

3.5 Kwaliteitscontroles

In kwalitatief onderzoek zijn er minder vanzelfsprekende kwaliteitscontroles dan in kwantitatief onderzoek (denk aan statistische analyses). Het is daarom belangrijk bij kwalitatief onderzoek om de kwaliteitscontroles bewust in te bouwen. Hiertoe hebben we twee maatregelen getroffen. Ten eerste hebben twee onderzoekers van het LEI projectteam, onafhankelijk van elkaar, op de resultaten gereflecteerd van de sessie met de Creools Surinaamse vrouwen. Gekeken is in hoeverre de reflecties met elkaar overeenkwamen. De overeenkomst tussen de reflecties van de onderzoekers bleek behoorlijk groot. Op de overige groepsinterviews is dan ook niet meer onafhankelijk van elkaar gereflecteerd door de twee onderzoekers. Verder bleek de weergave van de resultaten evenals onze reflectie hierop te worden herkend door de sessieleiders van MCA. Bovendien kwam in de bespreking hiervan met hen, extra duidelijk naar voren dat we het belang van lekker eten voor Surinaamse en Antilliaanse vrouwen echt niet moeten onderschatten. Bovendien kwam uit dit overleg extra duidelijk naar voren dat Antillianen en Surinamers pas geneigd zijn hun leefstijl aan te passen als er een gezondheidsprobleem is. De medewerkers van MCA communicatie wezen ons ook op een in hun beleving onderbelicht onderwerp, namelijk het drinkgedrag (non-alcoholisch) van Antillianen en Surinamers. Er wordt door hen veel frisdrank gedronken en thee wordt bijvoorbeeld altijd met suiker gedronken, hier hebben we in de groepsinterviews geen aandacht aan besteed.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u in paragraaf 4.2. wat naar aanleiding van dit onderzoek wordt geconcludeerd en in paragraaf 4.3. wat wordt aanbevolen. Tot besluit van dit rapport is in paragraaf 4.4. de discussie opgenomen.

4.2 Conclusies

1. *Overgewicht en obesitas komen meer voor onder Nederlanders van Surinaamse en Antilliaanse afkomst*

Hoewel verschillende bronnen verschillende cijfers laten zien, blijkt uit de literatuur dat, in vergelijking met autochtone Nederlanders, overgewicht en obesitas meer vóórkomen onder Nederlanders met een Surinaamse en/of Antilliaanse afkomst. Bovendien blijkt dat het meer vóórkomen van obesitas en overgewicht onder hen relatie heeft met bepaalde ongezonde voedingsgewoonten, minder bewegen en meer acceptatie van (eigen en andermans) overgewicht in vergelijking met autochtone Nederlanders. Er blijkt nog weinig bekend te zijn over achtergronden van deze verklaringen. Dit vormde de aanleiding voor kwalitatief onderzoek onder 31 vrouwen van Antilliaanse dan wel Surinaamse afkomst.

2. *Wat belemmert Surinaamse en Antilliaanse vrouwen om gezonder te eten?*

Als achtergronden van ongezonde voedingsgewoonten komt, naar aanleiding van de groepsinterviews met 31 Surinaamse en Antilliaanse vrouwen, het volgende naar voren:

- *Volgens Surinaamse en Antilliaanse vrouwen wegen de voordelen van gezonder eten niet op tegen de nadelen*

De Surinaamse en Antilliaanse vrouwen verstaan onder gezonder eten vooral: minder eten, minder vet eten, minder zout en kruiden gebruiken, gevarieerd eten, vaker bruin brood eten, vaker fruit eten, vaker groenten eten en de groenten minder lang koken, bakken met (minder) olie in plaats van met boter, minder rijst en aardappelen eten, ontbijten, drie keer per dag eten, op vaste tijden eten, 's middags warm eten, niet voor de televisie eten maar aan tafel en minder alcohol drinken. Wat de vrouwen onder andere belemmert om gezonder te eten is dat, in hun bele-

ving, de voordelen van gezonder eten niet opwegen tegen de nadelen. De vrouwen beschouwen als voordelen van gezonder eten dat je je als gevolg ervan energiever, lichter en beter voelt. Er zijn bovendien vrouwen die er vanuit gaan dat ze langer zullen leven als ze gezonder zouden eten. Nadelen van gezonder eten zijn volgens de vrouwen dat het minder goed vult, leidt tot meer 'rompslomp' en meer creativiteit, kennis en denktijd vergt. Het belangrijkste nadeel van gezonder eten is volgens de vrouwen echter dat het minder smaakvol is en dat zou weer leiden tot minder genieten van eten. En dat terwijl Surinaamse en Antilliaanse vrouwen volgens eigen zeggen 'leven om te eten!' Een groot verschil met Nederlanders die, volgens de vrouwen, 'eten om te leven.' Minder smaakvol eten en minder genieten van eten worden dan ook gezien als zeer belangrijke nadelen van gezonder eten die niet opwegen tegen de voordelen ervan. Opvallend was dat de *Creools Surinaamse* vrouwen, meer dan de andere vrouwen waarmee is gesproken, menen dat Surinaams eten in veel gevallen wel degelijk gezonder te bereiden is zonder veel aan smaak in te leveren.

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen verwachten vanuit de sociale omgeving weinig steun voor een gezonder eetpatroon*

De meeste vrouwen verwachten dat hun omgeving in de meeste gevallen niet positief zou reageren wanneer ze gezonder zouden (willen of gaan) eten. De omgeving zou dat minder gezellig en minder lekker vinden. In sommige gevallen zou de omgeving zelfs denken dat er 'crisis is.' De vrouwen ervaren verder sociale druk om eten, aangeboden tijdens en na feestjes, *niet* te weigeren.

- *Het lijkt Surinaamse en Antilliaanse vrouwen moeilijk om gezonder te eten*

De Surinaamse en Antilliaanse vrouwen waarmee is gesproken, verwachten dat het moeilijk zal zijn om gezonder te eten vanwege hun gewoonten. De Antilliaanse vrouwen vinden het vooral moeilijk om gezonder te eten omdat dat zou betekenen dat ze dan minder mogen snoepen (suiker, zoetheid) of omdat ze dan niet meer een tweede bord eten zouden mogen nemen. Financiële overwegingen spelen voor sommige vrouwen ook een rol, gezond eten is in de beleving van veel vrouwen duur.

3. *Wat belemmert Surinaamse en Antilliaanse vrouwen om meer te bewegen?*

Als achtergronden van minder bewegen komt, naar aanleiding van de groepsinterviews met 31 Surinaamse en Antilliaanse vrouwen, het volgende naar voren:

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen zien weinig aanleiding om meer te bewegen*

De meeste Surinaamse en Antilliaanse vrouwen waarmee is gesproken hebben het idee dat ze al genoeg bewegen bijvoorbeeld omdat ze vaak alleen voor hun kinderen zorgen. Ze zien daarom weinig aanleiding om (nog) meer te bewegen. In het licht van hun actieve bestaan hebben ze meer behoefte aan niets doen. Het lijkt er wel op dat de vrouwen, meer dan van gezonder eten, verwachten dat meer bewegen bijdraagt aan de eigen gezondheid.

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen zien hooguit onder bepaalde voorwaarden, voordelen van meer bewegen*

Voordelen van meer bewegen zijn er in de beleving van de vrouwen als 'het leuk blijft' en meer bewegen wordt vergeleken met bijvoorbeeld dansen, lopen of fietsen; dan leidt bewegen tot bijvoorbeeld 'fun', 'ontspanning' en 'iets doen met z'n allen' en dat spreekt de vrouwen aan. Deze voordelen van meer bewegen zijn belangrijk voor de vrouwen, maar kunnen volgens hen ook op andere manieren worden gerealiseerd, zoals door lekker in bad of naar de sauna te gaan of door televisie te kijken.

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen verwachten vanuit de sociale omgeving wel steun voor meer bewegen*

Surinaamse en Antilliaanse vrouwen verwachten dat hun omgeving (man, kinderen) in veel gevallen *positief* zou reageren wanneer ze meer zouden bewegen. De omgeving beweegt bijvoorbeeld vaak zelf ook en zou het leuk vinden als de vrouw zou meedoen.

- *Het lijkt Surinaamse en Antilliaanse vrouwen moeilijk om meer te bewegen*

Als ze bij meer bewegen denken aan de sportschool, zien de vrouwen veel belemmeringen; het regelen en betalen van oppas, de noodzaak van discipline en alleen en door weer en wind over straat moeten 's avonds. Bovendien voelen ze zich, onder andere omdat sommige vrouwen zichzelf te dik vinden, minder vrij om in aanwezigheid van mannen te sporten (in strakke kleding). In de literatuur wordt verder gewezen op het veel minder aanwezig zijn van een 'sportcultuur' op de Antillen en op andere achtergronden voor deelname aan sportverenigingen bij Antillianen. Deze blijken van financiële, culturele en sociale aard zoals kosten, sfeer, acceptatie en discriminatie. Voor veel Surinaamse en Antilliaanse vrouwen wegen bovendien de sociale verplichtingen aan de groep zwaarder dan aandacht voor de eigen gezondheid. Voor veel vrouwen staat de aan-

dacht voor bijvoorbeeld meer bewegen met het oog op de eigen gezondheid, gelijk aan 'ikke, ikke, ikke en de rest kan stikken.'

4. *Achtergronden van meer acceptatie van eigen en andermans overgewicht*

Als achtergronden hiervan komt, naar aanleiding van de groepsinterviews met 31 Surinaamse en Antilliaanse vrouwen, het volgende naar voren:

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen gaan uit van een dikker schoonheids-ideaal*

De Surinaamse en Antilliaanse vrouwen waarmee is gesproken mogen, van zichzelf en hun omgeving, voller zijn dan autochtone vrouwen omdat dat door hen mooier wordt gevonden dan het superslanke schoonheids-ideaal van 'blanken.' Vrouwen mogen wat voller zijn omdat, zo menen veel vrouwen, *'je met wat meer gewicht wat beter tegen ziektes kunt.'* Deze visie dateert volgens een aantal vrouwen misschien nog wel uit de slaventijd. Niet alle vrouwen zijn overigens van deze gedachte overtuigd. Vooral de Creools Surinaamse vrouwen vallen op door hun trotse houding over het niet superslank zijn. Je bent pas te dik als je echt gehinderd wordt bij bewegen, menen deze vrouwen bijvoorbeeld. Dik zijn brengt volgens sommige vrouwen wel nadelen met zich mee zoals niet lekker in je vel zitten, niet alles meer kunnen eten, het hebben van een slechte conditie en vooral in Nederland zou het moeilijker zijn om leuke kleding te vinden. Verder lijkt het erop dat Antilliaanse en Surinaamse mannen in Nederland in toenemende mate 'slank' mooier beginnen te vinden.

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen twijfelen nog al eens aan de relatie tussen gezonder eten en afvallen en tussen overgewicht en gezondheidsrisico's*

Niet alle vrouwen zijn ervan overtuigd dat ze zouden afvallen als ze gezonder of minder zouden eten. Ze zien in hun omgeving bijvoorbeeld vrouwen die ongezond of veel eten maar niet te dik zijn. Verder zijn niet alle vrouwen overtuigd van de relatie tussen ongezond eten en ziekten of gezondheidsrisico's. Zij zien in hun omgeving bijvoorbeeld vrouwen die te dik zijn maar wel heel gezond. Zo lang ze zich goed voelen hebben ze verder het idee dat 't met hun gezondheid ook wel goed zit. Tot die tijd vinden ze dat je moet *genieten* en dat doen ze vooral door te eten!

- *Surinaamse en Antilliaanse vrouwen verwachten vanuit de omgeving weinig waardering wanneer ze zouden afvallen*

De vrouwen vertellen dat ze vanuit hun omgeving eerder commentaar dan lof krijgen als ze (veel) zouden afvallen. De omgeving zou bijvoorbeeld vragen of de vrouw ziek is of dat er te weinig te eten is. Toch

wordt ook naar voren gebracht dat dikke mensen soms gepest worden of dat er over ze geroddeld wordt.

- *Het lijkt Surinaamse en Antilliaanse vrouwen moeilijk om overgewicht te voorkómen of bestrijden*

Veel vrouwen zijn er namelijk van overtuigd dat dik zijn (ook) in de aanleg kan zitten en je, naarmate je ouder wordt, vaak automatisch wat dikker wordt. Toch wordt ook toegegeven dat dikker worden een gevolg kan zijn van eigen keuzes.

4.3 Aanbevelingen

Om overheidscommunicatie over overgewicht en obesitas (beter) te laten aansluiten bij wat vrouwen met een Surinaamse en Antilliaanse afkomst belemmert om gezonder te eten en meer te bewegen en bij de wijze waarop ze aankijken tegen overgewicht, wordt het volgende aanbevolen:

1. Belicht de bewezen relaties tussen gezonder eten en afvallen en tussen overgewicht en gezondheidsrisico's. Veel van de geïnterviewde vrouwen zijn namelijk niet helemaal overtuigd van de relatie tussen gezonder eten en afvallen en tussen overgewicht en gezondheidsrisico's. Bovendien zou dit de vrouwen mogelijk sterker maken tegenover hun sociale omgeving waar nog altijd dikkere schoonheidsidealen worden aangehangen en waarin over het algemeen weinig waardering is voor afvallen en 'te veel' aandacht voor de eigen gezondheid.
2. Belicht in de communicatie over gezonder eten *dat* en *hoe* gezonder eten niet per sé minder smaakvol, duurder, moeilijker en minder gezellig is en per sé minder genieten van eten betekent.
3. Belicht in de communicatie over gezonder eten *dat* en *hoe*, bijvoorbeeld in de vorm van kleine stapjes, ongezonde eetgewoontes kunnen worden omgebogen in gezonde eetgewoontes.
4. Belicht in de communicatie over meer bewegen dat meer bewegen niet per sé of alleen sporten bij de sportschool betekent, maar dat het ook ingevuld kan worden in de vorm van bijvoorbeeld dansen, lopen of fietsen en dat het iets kan zijn dat samen gebeurt en leidt tot ontspanning en plezier.
5. Belicht in de communicatie over overgewicht en obesitas *dat* en *hoe* er wel degelijk invloed kan worden uitgeoefend op het voorkómen en bestrijden van overgewicht en dat overgewicht niet alleen een kwestie is van aanleg en ouder worden.

4.4 Discussie

In dit onderzoek hebben we onderzocht wat (achtergronden van) verklaringen zijn voor het meer vóórkomen van overgewicht en obesitas onder Nederlanders met een Surinaamse dan wel Antilliaanse afkomst.

Omdat het ging om het meten van de *beleving*, paste een kwalitatieve onderzoeksmethode goed. Een beperking van kwalitatief onderzoek is de mate waarin de uitkomsten representatief zijn. Ondanks dat we per doelgroep twee sessies hebben gehouden om de representativiteit zoveel mogelijk te waarborgen, is deze nooit zo sterk als in kwantitatief onderzoek. Om de uitkomsten sterker te maken zou dit onderzoek dan ook goed kunnen worden opgevolgd door een kwantitatieve toetsing.

Verder zou het interessant zijn om te onderzoeken wat de consequenties zijn van de verschillen in beleving tussen allochtonen en autochtonen. Eén van de uitkomsten van dit onderzoek is dat Nederlanders 'eten om te leven' terwijl Surinamers en Antillianen veel meer 'leven om te eten.' Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat 'functional foods', voedselproducten die meer gezondheidsvoordelen leveren dan alleen voedingswaarde, minder aantrekkelijk zijn voor allochtonen dan voor autochtonen. Het voordeel van 'functional foods' zit immers niet in het genieten van eten, maar juist in het vervullen van een behoefte aan voedingsstoffen.

De kwalitatieve vertaling van de theorie van gepland gedrag bleek in ons onderzoek een bruikbare kapstok om de beleving van eten en bewegen bij de vrouwen te meten. Dankzij deze vertaling zijn we erin geslaagd om meer inzicht te krijgen wat het eet- en beweeggedrag van Surinamers en Antillianen verklaart. We beschouwen de vragenlijst die we hebben ontwikkeld als uitgangspunt voor de sessies als een bruikbare vragenlijst om ook in relatie tot andere doelgroepen en andere onderwerpen, meer te weten te komen over de beleving van een doelgroep c.q. de redenen achter hun gedrag.

De resultaten van deze studie zijn in relatie tot Surinaamse en Antilliaanse vrouwen te benutten in het kader van zowel persuasieve als educatieve communicatie over gezonder eten en meer bewegen om zo overgewicht bij deze doelgroep te (helpen) bestrijden of voorkomen. Met persuasieve communicatie willen we responsen vormen, behouden of veranderen (Martijn en Koelen in Van Woerkum en Van Meegeren, 1999) en met educatieve communicatie wordt vergroting van het probleemoplossend vermogen van de cliënt beoogd (Heyman en Boon in Van Woerkum en Van Meegeren, 1999). Een veronderstelling die ten grondslag ligt aan dit onderzoek is dat (persuasieve en educatieve) communica-

tie over gezonder eten, meer bewegen en overgewicht effectiever zal zijn wanneer deze (beter) aansluit bij wat deze vrouwen belemmert om gezonder te eten en meer te bewegen en bij de wijze waarop ze tegen overgewicht aankijken. Deze veronderstelling baseert zich op theorie over verandering van attitudes en gedrag zoals de sociale beoordelingstheorie (Sherif & Hovland, 1961; Sherif, Sherif en Nebergall, 1965). Deze theorie stelt dat de grootste verandering in attitude (bijvoorbeeld ten aanzien van gezonder eten) verwacht kan worden als de boodschap (over gezonder eten bijvoorbeeld) wel afwijkt van de attitude van de ontvanger maar nog net in het zogenaamde acceptatiegebied valt. Erg afwijkende boodschappen lopen een grote kans om bij voorbaat te worden verworpen.

Bovendien hebben we dankzij dit project ervaring opgedaan met het saillant maken van de culturele identiteit van deelnemers aan een sessie. Volgens de Sociale Identiteits Theorie (Tajfel en Turner, 1986) hebben mensen verschillende identiteiten (bijvoorbeeld vrouw, moeder, collega enzovoort). Afhankelijk van de situatie kan één van de identiteiten meer saillant (opvallend) zijn. Omdat we wilden dat de deelnemers spraken vanuit hun culturele achtergrond, wilden we de culturele identiteit saillant maken. We hebben het idee dat we door op een aantal momenten de deelnemers te vragen om een uitspraak te doen over hun eigen cultuur er inderdaad in geslaagd zijn meer te weten te komen over de culturele identiteit van de deelnemers. We beschouwen deze aanpak, ook in relatie tot andere onderwerpen, als een bruikbare aanpak om meer te weten te komen over de culturele identiteit van mensen.

Dit project is één van de eerste LEI-onderzoeken onder allochtonen. De volgende inzichten zouden van nut kunnen zijn voor onderzoekers in toekomstige projecten onder allochtonen. Het LEI heeft in het kader van het kwalitatief onderzoek onder Surinaamse en Antilliaanse vrouwen de hulp van MCA Communicatie ingeschakeld. De veronderstelling was dat de onderzoekers van deze organisatie, zelf ook geboren uit Surinaamse of Antilliaanse ouders en vaak in Suriname of op de Antillen geboren, beter in staat zouden zijn om Surinaamse en Antilliaanse vrouwen te werven en om ze de vragen te stellen die we ze wilden stellen. Bovendien kregen we op basis van de literatuurstudie het idee dat allochtone vrouwen mogelijk moeite zouden kunnen hebben om vrijuit te praten over een onderwerp als overgewicht. Onze ervaring is dat het inschakelen van MCA bij de werving van deelnemers aan de sessies zeer nuttig is geweest. Het is moeilijk om vrouwen uit deze doelgroepen bij elkaar te krijgen, het persoonlijke netwerk van MCA functioneert met het oog hierop goed. Achteraf bleek het echter minder nodig om de leiding van de sessies door hen te laten uitvoeren. De Surinaamse en Antilliaanse vrouwen waarmee wij hebben gesproken bleken

namelijk bijvoorbeeld allemaal goed Nederlands te spreken. Verder waren de vrouwen die deelnamen aan de sessies erg open en bleken ze geen moeite te hebben met het onderwerp overgewicht. Het gesprek verliep steeds makkelijk en ook bij onderwerpen die gevoelig zouden kunnen liggen, zoals het praten over dik zijn met vrouwen die *zelf* ook zwaar zijn, ontstonden er geen problemen. Het feit dat de sessieleidsters dezelfde culturele achtergrond hadden als de deelnemers bleek volgens ons zelfs een nadeel. Voor de leidsters waren veel zaken die wij opvallend vonden en waarop wij zelf uitgebreid zouden hebben doorgevraagd, heel vanzelfsprekend. Bovendien bleek het in ons geval moeilijk om de intenties van ons onderzoek zodanig over te dragen dat in de uitvoering van het onderzoek voortdurend de juiste accenten werden gelegd bij het stellen van de (doorvraag-)vragen.

Tenslotte hebben we gezien dat door de geïnterviewde vrouwen, meer bewegen, om zo aan je gezondheid te werken, geassocieerd kan worden met '*ikke, ikke, ikke en de rest kan stikken*' in plaats van te denken aan de sociale verplichtingen aan anderen. Dit laatste is wat van deze vrouwen, zo begrijpen wij van hen, in belangrijke mate wordt verwacht. In deze bevindingen menen wij te herkennen dat Suriname (helaas zijn er geen scores bekend over de Antillen) lager scoort (dan Nederland) op de zogenaamde individualisme-index. De individualisme-index is één van de dimensies die Hofstede en Hofstede (2007) gebruiken om culturen te beschrijven en van elkaar te onderscheiden. De score van Suriname is 47 op deze index (0-100) en die van Nederland 80. Landen die lager scoren op deze index kenmerken zich door meer collectivisme. In een (meer) collectivistische samenleving zijn mensen vanaf hun geboorte geïntegreerd in sterke, hechte groepen. Vaak zijn dit uitgebreide families (met ooms, tantes en grootouders) die bescherming bieden in ruil voor onvoorwaardelijke loyaliteit. Persoonlijke meningen zijn ondergeschikt aan de belangen van de groep en de mens voelt zich zonder de anderen onmachtig en alleen. Het zelfbewustzijn is diffuus en weinig uitgesproken (Hofstede, 1991). Collectivisme staat tegenover individualisme. Aan de individualistische kant vinden we maatschappijen waar de onderlinge verbanden los zijn en waarin de mens zichzelf ziet als centrum van de wereld. Hij denkt en handelt vanuit zijn eigen ideeën en neemt besluiten op eigen inzicht. Het zelfbewustzijn is zeer uitgesproken en het individu meent dat hij bij machte is het leven naar zijn hand te zetten (Van Woerkum en Van Meegeren, 1999). In landen die hoog scoren op de individualisme-index zoals Nederland, zijn de mensen meer op zichzelf gericht wat zich mogelijk bijvoorbeeld ook vertaalt in meer aandacht voor de eigen gezondheid dan in (meer) collectivistische culturen zoals Suriname.

Literatuur en websites

Ajzen, I., 'The theory of planned behavior.' In: *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50 (1991), pp. 179-211.

Ajzen, I., *Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations*. 2006. Available at: <<http://people.umass.edu/ajzen>>

Albers, J.F., I. Gerstenbluth, I.T. Halabi, P.C. Koopmans, J. O'Neil en W.L.A. van den Heuvel, *The Curacao Health Study. Methodology and main results*. Van Gorum & Comp B.V., Assen, 1996.

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede en J. Teunissen, *Basisboek Kwalitatief Onderzoek; Praktische Handleiding Voor Het Opzetten en Uitvoeren van Kwalitatief Onderzoek*. Stenfert Kroese, Groningen, 2005

Bakker, F.L., S. Biharie, J. Datadin, J.J. Legêne, K.S. Mathura, F.N.M. Nijssen, H. Rambaran, D. Shrimissier, J. Sukhraj, A.J. Wilzing en F. Wüst, *Voeding en eetgewoonten bij Surinaamse Hindoes*. Werkgroep Hindoeïsme, Den Haag, 1984.

Bandura, A., 'Social cognitive theory: An agentic perspective.' In: *Annual Review of Psychology* 52 (2001), pp. 1-26.

Baranowski, T., K.W. Cullen, T. Nicklas, D. Thompson en J. Baranowski, 'Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts?' In: *Obesity Research* 11 (2003), pp. 23s-43s.

Benjoulem, S., 'Nutrition transition in Morocco.' In: *Public Health Nutrition* 5 (2002), pp.135-140.

Breedveld, K. en A. Tiessen-Raaphorst (red.), *Rapportage Sport 2006*. Sociaal en cultureel planbureau, Den Haag, 2006.

Brussaard, J.H., H.A.M. Brants, A.M.J. van Erp-Baart, F.F.A.M. Hulshof en C. Kistenmaker, *Voedselconsumptie en voedingstoestand bij 8-jarige Marokkaan-*

se, *Turkse en Nederlandse kinderen en hun moeders* (beknopt rapport). TNO-rapport V 99. TNO-Voeding, Zeist, 1999.

Choenni, C. en C. Harmsen, 'Geboorteplaats en etnische samenstelling van Surinamers in Nederland.' In: *Bevolkingstrends*, 1e kwartaal, 2007.

Cornelisse-Vermaat, J.R. en H. Maassen van den Brink, 'Ethnic differences in life-style and overweight in the Netherlands.' In: *Obesity* 15 (2007) 2, pp. 483-493.

Counihan, C. en P. van Esterik, *Food and culture: A reader*. Routledge, New York, 1997.

Diepenmaat, A. en M. Dijkman, 'Etnische verschillen in lichamelijke (in)activiteit in relatie tot overgewicht onder Amsterdamse jongeren.' In: Tichelman, P, A. Janssen en A. Verhoeff (red.), *Jaarrapportage volksgezondheid Amsterdam 2003*. GG&GD, Amsterdam, 2004.

Dijkshoorn, H., *De gezondheid van Surinamers in Amsterdam*. GGD Amsterdam, Stadsdrukkerij Amsterdam, 2006.

Duifhuizen, R. van en H. Laghmouchi, *Overgewicht van Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen en Nederlanders*. MCA Communicatie, Utrecht, 2006.

Erp-Baart, A.J.M. van, S. Westenbrink, K.F.A.M. Hulshof en N. Boekema-Bakker, *Deel 2. Pilot naar de voedselconsumptie bij volwassen Surinaamse mannen*. TNO rapport V97-070. Zeist, 1997.

Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam, *Amsterdam gezond?: Amsterdamse Gezondheidsmonitor: trends en cijfers 1999-2000*. GG&GD Amsterdam, Amsterdam, 2001.

Gezondheidsraad, *Overgewicht en obesitas*, Den Haag, 28 april 2003.

Glanz, K., B.K. Rimer en F.M. Lewis, *Health behavior and health education. Theory, research and practice*. Wiley & Sons, San Francisco, 2002.

Graaff, F. de, *Een kind op komst in kleurrijk Nederland. Zwangerschap, bevalling en kraambed bij buitenlandse vrouwen*. NIGZ, Woerden, 1997.

- Harms, L., *Anders onderweg: de mobiliteit van allochtonen en autochtonen ver-geleken*. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, 2006.
- Hartstichting (jaartal onbekend), *Maroccan Heart Health. A series of expert mee-tings on health amongst Maroccans en Samenvatting en conclusies van de groepsinterviews met de Marokkaanse doelgroep* (S. de Potter).
- Hermans, K.M.E., D. van Hoeken, H.D. Hoek en M.A. Katzman, 'Not your typical Island Woman: anorexia nervosa is reported only in subcultures in Curacao.' In: *Culture, Medicine and Psychiatry* 28 (2004) 4, p. 463.
- Hofstede, G. *Allemaal Andersdenkenden. Omgaan met cultuurverschillen*, Am-sterdam: Contact, 1991
- Hofstede, G. en G.J. Hofdstede, *Allemaal Andersdenkenden. Omgaan met cul-tuurverschillen*. Contact, Amsterdam, 2007.
- Houston, L.M., *Food Culture in the Caribbean*. Westport, Greenwood, 2005.
- Jansen, J., A.J. Schuit en F. van der Lucht, *Tijd voor gezond gedrag bij specifie-ke groepen. Thema-rapport van de Volksgezondheid. Toekomstverkenning 2002*. RIVM rapport nr. 270555004. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2002.
- Kelestimur F, M. Çetin, H. Paşaoğlu, B. Çoksevrim, F. Çetinkaya et al., 'The prevalence and identification of risk factor for type 2 diabetes mellitus and im-paired glucose tolerance in Kayseri, central Anatolia, Turkey.' In: *Acta Diabe-tologica* 36 (1999), pp. 85-91.
- Korsmeyer, C., *The taste culture reader: experiencing food and drink*. Berg, Ox-ford, 2005.
- Kraan, H.G.W. en Y. Duivenvoorden, *Beweging in kleur: een onderzoek naar de deelname van allochtonen aan sportverenigingen*. Gemeente Amsterdam, 1992.
- Kroeber, A. L. en C. Kluckhohn with the assistance of Wayne Untereiner and with appendices by Alfred G. Meyer, *Cambridge culture: A critical review of concepts and definitions*. Peabody Museum of American Archeology and Ethnology, Har-vard University, 1952.

Leest, L.A.T.M. van, S.J. van Dis en W.M.M. Verschuren, *Hart- en vaatziekten bij allochtonen in Nederland. Een cijfermatige verkenning naar leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte*. RIVM rapport 261858006/2002, 2002.

Lindert, H. van, M. Droomers en G.P. Westert, *Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Een kwestie van verschil: verschillen in zelfgerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik*. NIVEL/RIVM, Utrecht/Bilthoven, 2004.

Mentens, J., 'Arubanen schrikken van hun dikke buik.' In: *De Volkskrant* 15-10-2007.

Mintz, S.W., *Sweetness and power. The place of sugar in modern history*. Viking Penguin Inc., New York, 1985.

Morgan, D. en R.A. Krueger, 'When to use focus groups and why.' In: D. Morgan (eds.), *Successful focus groups: advancing the state of the art*. Sage Publications, Newbury Park, CA and London (1993), pp. 3-19.

Onat, A., 'Risk factors and cardiovascular disease in Turkey.' In: *Atherosclerosis* 156 (2001), pp.1-10.

Pinto, D., *Interculturele communicatie; een stap verder*. Methodisch Werken (voor Communicatie en Diversiteit), Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2007.

Polder, J.J., J. Takken, W.J. Meerdling, G.J. Kommer en L.J. Stokx, *Kosten van ziekten in Nederland. De zorgeuro ontrafeld*. RIVM-rapport nr. 270751005. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM, Bilthoven, 2002.

Poort, E.C., M.F. van der Wal, D.G. Uitenbroek en H. Pauw-Plomp, 'Verschillen in ontbijtgewoonten bij schoolkinderen van Nederlandse, Surinaamse, Marokkaanse en Turkse herkomst.' In: *TSG tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 79 (2001), pp. 150-154.

Riet, H. van 't, H. Dijkshoorn, R. Corstjens en L. Berkouwer, *Gezonde leefgewoonten Westerpark. Kwalitatief interventieonderzoek naar overgewicht bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van 25 tot 45 jaar. Probleemanalyse*. GG&GD Amsterdam, cluster EDG, Drukkerij De Bij B.V., 2005.

- Rogers, R. W., 'A protection motivation theory of fear appeals and attitude change.' In: *Journal of Psychology* 91 (1975), pp. 93-114.
- Rozin, P., *Sweetness, sensuality, sin, safety and socialisation: some speculations*. In: J. Dobbing, J. *Sweetness*. Springer-Verlag, Berlijn, 1987.
- Sobal J. en A.J. Stunkard, 'Socioeconomic status and obesity: a review of the literature.' In: *Psychological Bulletin* 105 (1989), pp. 260-275.
- Sherif, M. & Hovland, C.I., *Social judgement: assimilation and contrast effects in communication and attitude change*. New Haven, CT: Yale University Press, 1961
- Sherif, C.W., Sherif, M. & Nebergall, R.E., *Attitude and attitude change: The social judgement-involvement approach*. Philadelphia: W.B. Saunders, 1965
- Somers, N., S. van der Kroon en G. Overbeek, *Hoe vreemd is natuur in Nederland?; Natuurbeelden van allochtonen*. Rapport 7.04.02. LEI Wageningen UR, Den Haag, 2004.
- Somers, N., S. van der Kroon en G. Overbeek, *Hoe vertrouwd wordt natuur in Nederland?; Allochtonen actief in en met natuur*. 'Rapport 7.05.04. LEI Wageningen UR, Den Haag, 2005.
- Stap, A. van der, *Amsterdam Fietsstad [fact sheet]*. Dienst Onderzoek en Statistiek, Gemeente Amsterdam. Amsterdam, 2004.
- Tajfel, H. en J.C. Turner, 'The social identity theory of inter-group behavior.' In: S. Worchel en L.W. Austin (eds.), *Psychology of intergroup relations*. Nelson-Hall, Chigago, 1986.
- Vermeeren, S, *Lichaamsidealen en leefstijl onder obese Antilliaanse vrouwen in Nederland*. Afstudeerscriptie. Universiteit van Amsterdam, 2007.
- Vries, H. de, M. Dijkstra en P. Kuhlman, 'Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions.' In: *Health education research* 3 (1988), pp. 273-282.

Wageningen UR projectteam, *Houden van Hennen - op naar gelukkige kippen, trotse boeren en tevreden burgers*. ISBN 90-6754-791-3. Wageningen-Lelystad, Wageningen UR, 2004.

Withagen, W., 'Allochtonen moeilijker te bewegen tot sport.' In: *Samenwijs. Informatieblad opleiding, onderwijs en vorming minderheden en het onderzoek dat daarmee verband houdt* 15 (1995) 7, pp. 306-308.

Woerkum, C. van en P. van Meegeren (red.), *Basisboek communicatie en verandering*, Boom Amsterdam, 1999

Websites:

www.amsterdam.nl

www.cbl.nl

www.rivm.nl

www.who.int

Bijlage 1

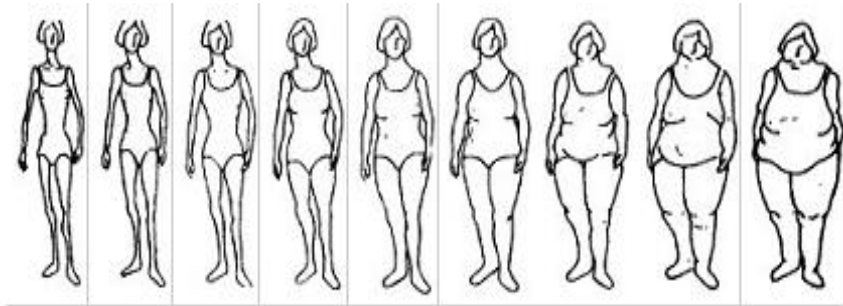
Draaiboek groepsinterviews

Tijd	Opzet
Vanaf 19:00	Aankomst met koffie/thee en iets lekkers.
19:15-19:30	<p>De facilitator stelt zichzelf en de notulist voor en geeft toelichting op doel en duur sessie.</p> <p>Deelnemers stellen zichzelf kort voor.</p> <p>Daarna inventariseert de facilitator de reacties op de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Waar denken jullie aan bij Antilliaans eten?- Wat vinden jullie nou echt typisch voor Antilliaans eten of de Antilliaanse eetcultuur?- Wat zijn volgens jullie opvallende verschillen tussen Antilliaans eten en Hollands eten of tussen de Antilliaanse en de Nederlandse eetcultuur?
19:30-20:10	<p>De facilitator inventariseert de reacties op de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Wat zouden jullie doen en/of laten als je zou besluiten om gezonder te gaan eten/Wat verstaan jullie onder gezonder eten?- Wat zijn volgens jullie voordelen van gezonder eten?- Hoe belangrijk zijn deze voordelen voor jullie?- Wat zijn volgens jullie nadelen van gezonder eten?- Hoe belangrijk zijn deze nadelen voor jullie?- Is wat we besproken hebben over (het belang van) de voor- en nadelen van gezonder eten eigenlijk anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders? Zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet?- Hoe zouden anderen (partner, kinderen, vriendinnen, collega's) het vinden als je gezonder zou gaan eten?- Is dit volgens jullie anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders?- Wat maakt het volgens jullie moeilijker of makkelijker om gezonder te eten?- Is dit volgens jullie anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders?
20:10-20:30	<p>Kijk naar de tekeningen van de vrouwen en:</p> <p>Omcirkel de vrouw die je er het mooist uit vindt zien.</p> <p>Omcirkel de vrouw die je er het gezondst uit vindt zien.</p> <p>Omcirkel de vrouw die je zelf zou willen zijn.</p>

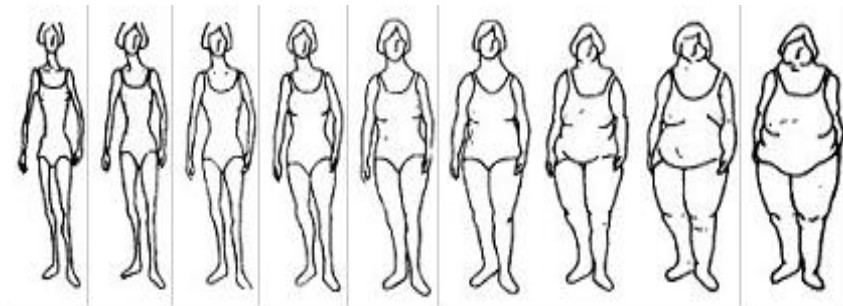
Tijd	Opzet
	<p>De facilitator inventariseert de reacties naar aanleiding van de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welk van deze vrouwen is te dik? - Wanneer is iemand te dik? - Ligt dit volgens jullie anders in jullie cultuur dan bij autochtone Nederlanders? - Waarom is dat denken jullie?
20:30-21:00	<p>Naar aanleiding van het beeldmateriaal/de collage over bewegen (zie bijlage 3), inventariseert de facilitator de reacties op de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waarom gaan mensen bewegen? - Wat levert ze dat op? - Wat zijn voor jullie redenen om te sporten/bewegen?/Wat zijn volgens jullie voordelen van (meer) sporten of bewegen? - Hoe belangrijk zijn deze redenen of voordelen voor jullie? <p>Naar aanleiding van het beeld van de bank (zie bijlage 3), inventariseert de facilitator de reacties op de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar gaat dit beeld over denken jullie? - Wat zijn voor jullie redenen om niet te sporten/bewegen? Wat zijn volgens jullie nadelen van (meer) sporten of bewegen? - Hoe belangrijk zijn deze redenen of nadelen voor jullie? - Is wat we besproken hebben over (het belang van) de voor- en nadelen van meer bewegen eigenlijk anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders? Zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet? - Hoe zouden anderen (partner, kinderen, vriendinnen, collega's) het vinden als je meer zou bewegen? - Is dit volgens jullie anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders? - Wat maakt het volgens jullie moeilijker of makkelijker om meer te bewegen? - Is dit volgens jullie anders voor Antillianen dan voor (autochtone) Nederlanders?
21:00-21:05	<p>Afsluiting, evaluatie en uitdelen vergoedingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe vonden jullie het? - Wat is je opgevallen? - Wat wil je zeker nog aan ons meegeven?

Bijlage 2

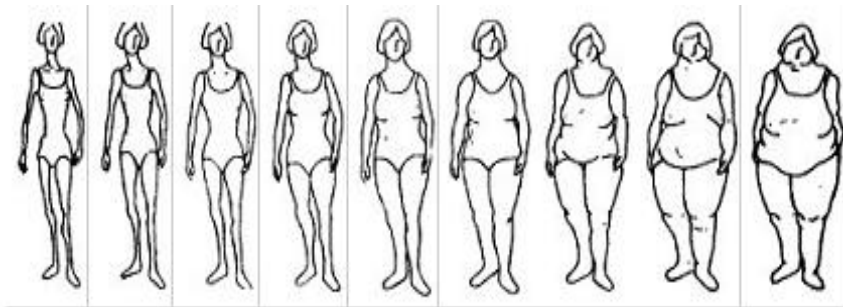
Opdracht rond tekeningen van vrouwen



OMCIRKEL wie je het mooiste er uit vindt zien



OMCIRKEL wie je het er gezondst uit vindt zien



OMCIRKEL wie je zou willen zijn

LEI Wageningen UR ontwikkelt voor overheden en bedrijfsleven economische kennis op het gebied van voedsel, landbouw en groene ruimte. Met onafhankelijk onderzoek biedt het zijn afnemers houvast voor maatschappelijk en strategisch verantwoorde beleidskeuzes.

Het LEI is een onderdeel van Wageningen Universiteit en Researchcentrum. Daarbinnen vormt het samen met het Departement Maatschappijwetenschappen en het Wageningen UR Centre for Development Innovation de Social Sciences Group.

Meer informatie: www.lei.wur.nl

