

Eetgewoonten van laagopgeleiden



LEI

WAGENINGEN UR

Eetgewoonten van laagopgeleiden

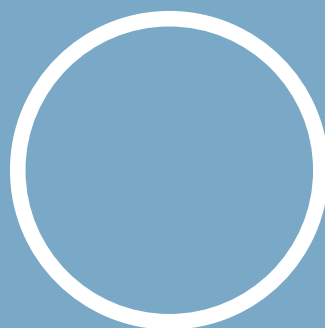
M.J.G. Meeusen

E.E.C. van Wijk

K. Hoogendam

A. Rontelap

J. van 't Riet



LEI-rapport 2010-036

Juni 2010

Projectcode 31551

LEI, onderdeel van Wageningen UR, Den Haag



Het LEI kent de volgende onderzoeksvelden:



Sector & Ondernemerschap



Regionale Economie & Ruimtegebruik



Markt & Ketens



Internationaal Beleid



Natuurlijke Hulpbronnen



Consument & Gedrag

Eetgewoonten van laagopgeleiden

Meeusen, M.J.G., E.E.C. van Wijk, K. Hoogendam, A. Ronteltap en J. van 't Riet

LEI-rapport 2010-036

ISBN/EAN: 978-90-8615-434-0

Prijs € 22,50 (inclusief 6% btw)

99 p., tab., bijl.

Dit rapport belicht de resultaten van kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van ongezond eetgedrag van mensen met een lage opleiding in Nederland.

This report discusses the results of a qualitative study into the drivers of unhealthy eating behaviour among people with a lower educational background in the Netherlands.

Project BO-08-009-019

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het kader van het LNV-programma
Beleidsondersteunend Onderzoek; Thema: Voedselkwaliteit, cluster: Voedsel, dier en
consument

Beeld omslag: Shutterstock

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 9001:2008 gecertificeerd.

Inhoud

	Woord vooraf	6
	Samenvatting	7
	Summary	12
1	Inleiding	17
	1.1 Aanleiding	17
	1.2 Doelstelling	27
	1.3 Opbouw van het rapport	28
2	Methode	29
	2.1 Inleiding	29
	2.2 Opzet van het onderzoek	29
	2.3 Respondenten	31
	2.4 Procedure	33
	2.5 Analyse van de data	35
3	Resultaten	37
	3.1 Inleiding	37
	3.2 Het belang van voeding en eten in het algemeen	37
	3.3 Factoren bepalend voor ongezond eetgedrag	43
	3.4 Gewoonten bepalend voor ongezond eetgedrag	56
	3.5 De rol van het IKB-logo	60
4	Conclusies en aanbevelingen	63
	4.1 Inleiding	63
	4.2 Conclusies	63
	4.3 Aanbevelingen	68
5	Discussie	71
	5.1 Inleiding	71
	5.2 Reflectie op de aanpak van het onderzoek	71
	5.3 Vergelijking met eerder uitgevoerd onderzoek	72
	5.4 Reflectie op de resultaten van het onderzoek	76
	5.5 Reflectie op het eetgedrag van respondenten door een voedingsdeskundige	78
	Literatuur en websites	80
	Bijlagen	
	1 Definitie van de doelgroep lage SES	87
	2 Huiswerkopdracht	92
	3 Interviewgide	94
	4 Toelichting op de reflectie op het eetgedrag door een voedingsdeskundige	96

Woord vooraf

De overheid voert beleid om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te verbeteren. Veel winst is te behalen bij de groep mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Hiertoe is inzicht nodig in de achtergronden van het eetgedrag van deze doelgroep. Dit onderzoek levert hieraan een bijdrage door middel van kwalitatief onderzoek onder mensen met een laag opleidingsniveau.

Het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) heeft samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dit onderzoek geïnitieerd. Het onderzoek is gefinancierd door het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) in het Cluster Voedselkwaliteit, Voedselveiligheid en Diergezondheid, thema Voedselkwaliteit.

Verschillende auteurs hebben aan het rapport bijgedragen. Dr. J. van 't Riet heeft het literatuuronderzoek uitgevoerd, waarna drs. E.E.C van Wijk-Jansen het kwalitatief onderzoek heeft voorbereid, opgezet en uitgevoerd. Daarbij is ze geholpen door ing. K. Hoogendam. Dr.ir. A.R. Ronteltap heeft het team waardevolle adviezen aangereikt. De projectleiding en eindredactie lagen in handen van ir. M.J.G. Meeusen.

Het onderzoek is begeleid door een commissie bestaande uit drs. M.K. Boshuizen (LNV), ir. E.J.R. Maathuis (LNV), ir. R.J. Metaal (VWS), ir. B.C. Breedveld (Voedingscentrum en lid van de wetenschappelijke commissie IKB) en dr.ir. J.J.M. Castenmiller (Voedsel en Waren Autoriteit, Bureau Risicobeoordeling). De auteurs danken hen voor de tussentijdse reflectie op de onderzoeksresultaten.

Op deze plaats bedanken we de twee selectiebureaus die ons geholpen hebben bij het selecteren van de respondenten, te weten: dhr. R. Verhoeven van VWO Veldwerkorganisatie in Arnhem en dhr. G. Ligthart van C&G Selecties in Hoogkarspel. We bedanken ook dr. H. Snoek voor de reflectie op de resultaten. Tot slot noemen we Research Dietician E. Siebelink, werkzaam bij Agrotechnologie en Voedingwetenschappen, afdeling Humane Voeding van Wageningen UR (University & Research centre), die het voedingspatroon en de kennis van de geïnterviewden over gezonde voeding heeft beoordeeld vanuit haar voedingstechnische expertise.



Prof.dr.ir. R.B.M. Huirne
Algemeen Directeur LEI

Samenvatting

Aanleiding, doelstelling en aanpak

In Nederland is sprake van zogenaamde sociaaleconomische gezondheidsverschillen; mensen met een lage sociaaleconomische status hebben een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere sociaaleconomische status. De overheid wil deze gezondheidsverschillen verkleinen. Eén van de aangrijpingspunten daarbij is het eetgedrag.

Uit eerder onderzoek blijkt immers dat mensen met een lage sociaaleconomische status minder gezond eten dan mensen met een hogere status. De overheid verwacht de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te kunnen verkleinen door gezonder eetgedrag bij mensen met een lage sociaaleconomische status te bevorderen. Bovendien schat de overheid in dat er een aanmerkelijk potentieel aan gezondheidswinst te behalen is door mensen met een lage sociaaleconomische status gezonder te laten eten. Het Ik Kies Bewust-logo is één van de manieren waarmee de overheid beoogt gezonder eetgedrag door de consument te bevorderen.

Er ontbreekt vooralsnog echter inzicht in de achtergronden van het eetgedrag van deze doelgroep in Nederland. Uit eerder (vooral buitenlands) onderzoek komt een aantal ongezonere eetgewoonten naar voren, te weten: (1) eten voor de tv, (2) minder samen eten, (3) minder regelmatig eten en (4) het ontbijt overslaan. Verder wijst eerder uitgevoerd onderzoek in de richting van vijf oorzaken van ongezond eetgedrag bij mensen met een lage sociaaleconomische status, namelijk: (1) er wordt minder belang gehecht aan gezonde voeding in relatie met (2) minder kennis hebben over gezonde voeding, (3) minder sociale steun ervaren voor gezond eetgedrag, (4) de opvatting dat gezonde voeding duur is (5) stress en negatieve emoties. Echter, of en hoe deze factoren en gewoonten ook onder de Nederlandse doelgroep aan de orde zijn, is onvoldoende bekend. Deze studie wil daarom inzicht geven in achtergronden van het eetgedrag binnen de doelgroep Nederlanders met een lage opleiding. Er is gekozen voor mensen met een lage opleiding, omdat dat één van de belangrijkste kenmerken van mensen met een lage sociaaleconomische status is. De respondenten in dit onderzoek hadden bovendien allen kinderen en waren 25-55 jaar oud. Middels kwalitatief onderzoek zijn de antwoorden op de onderzoeksvragen gevonden.

Algemene observaties

Uit deze studie wordt duidelijk dat er een grote diversiteit tussen de respondenten

bestaat. Mensen met een lage opleiding hebben uiteenlopende beelden over de mate waarin gezonde voeding belangrijk is, over (on)gezondheid van voedsel, over de mate waarin hun omgeving wel of niet belemmerend is om te komen tot gezond eetgedrag, over de prijs van gezonde voeding ten opzichte van ongezonde voeding en over de mate waarin stress en negatieve emoties invloed hebben. Verder wordt duidelijk dat mensen met een lage opleiding vaker te maken hebben met problemen op andere gebieden (financiën, huisvesting, relaties, gezondheid). Respondenten hechten, mogelijk vanwege die problemen, aan rust. Daarnaast valt op dat veel respondenten 'wat dichtbij staat' belangrijker vinden dan 'wat ver weg staat'. Dit lijkt ook te gelden voor gezondheid: wanneer respondenten te maken hebben met gezondheidsproblemen bij henzelf of bij gezinsleden, weegt het gezondheidsaspect zwaarder. Tot slot, respondenten geven een genuanceerd beeld over gezonde voeding: men weet dat het daarbij gaat om de producten die genoemd worden in de Richtlijn voor Gezonde Voeding en men weet dat 'met mate' zondigen ook geen probleem is. Tegelijkertijd worden hoeveelheden van de (gezonde) producten niet spontaan genoemd, overschat men ook de eigen kennis over gezonde voeding en bestaan er misvattingen over voedsel.

Factoren bepalend voor ongezond eetgedrag

Een aantal factoren dat in de (buitenlandse) literatuur is gevonden als zijnde bepalend voor het ongezonde eetgedrag is ook onder de respondenten teruggevonden, te weten: (1) gering belang dat men hecht aan (gezonde) voeding, (2) beperkte kennis over (gezonde) voeding, (3) gepercipieerde hoge prijs voor gezond voedsel, (4) beperkte steun in de sociale omgeving en (5) stress en negatieve emoties. Daarnaast is er een aantal extra factoren gevonden, namelijk (6) drukte, (7) het hebben van '(lekkere) trek' en (8) gezelligheid. Echter, deze factoren gelden niet voor alle mensen uit de groep mensen met een lage opleiding, ook niet in dezelfde mate en ook niet op dezelfde manier. Er zijn grote verschillen. Bovendien is niet altijd duidelijk of en in welke mate deze factoren leiden tot ongezonde voedselkeuze. Dit is bijvoorbeeld voor 'de gepercipieerde prijs van gezond voedsel' aan de orde. Door een deel van de respondenten wordt gezond voedsel weliswaar als duurder ervaren, maar dat betekent nog niet dat dit deze mensen weerhoudt om gezond voedsel te kopen.

De mate waarin *belang wordt gehecht aan voeding* varieert binnen de doelgroep. Sommigen hechten er wel belang aan, vanwege (a) de partner of kinderen, (b) de functie van voedsel, maar vooral vanwege (c) de smaak. Eten is lekker! Mensen die bovendien belang hechten aan de gezondheid van voedsel doen dat vanwege de lijn, de gezondheid van hun kinderen, het voorkomen van ziek worden, de energie (voedsel als brandstof) of de betere smaak van gezonder voedsel. Andere mensen hechten weinig belang aan voedsel en zijn er nauwelijks mee bezig.

Hoewel er een redelijke basiskennis is over (gezonde) voeding, is er ook sprake van overschatting en misvattingen. Respondenten typeren voedsel aan de hand van concrete

producten, de bijbehorende inhoudstoffen en weten dat de bereidingswijze er ook toe doet zodra het gaat om gezonde voeding. 'Vers' is een belangrijk kenmerk van gezond voedsel voor deze doelgroep. Er is basiskennis. Die acht men over het algemeen ook 'voldoende', waardoor de drang om extra informatie te zoeken beperkt aanwezig is. Men zegt veel kennis 'van huis uit mee te krijgen' en zoekt soms op internet. Ook de huisarts en eerstelijnszorg zijn belangrijke informatiebronnen, vooral wanneer men te maken heeft met gezondheidsproblemen.

De *prijs van gezonde voeding* wordt door sommigen hoger ervaren, maar door anderen niet. Respondenten die gezonde voeding duurder vinden denken vooral aan biologische voeding. Daarnaast zijn er concrete producten die met elkaar worden vergeleken: (1) verse producten ten opzichte van niet-verse producten, (2) magere producten ten opzichte van niet-magere producten (3) gezonder vlees ('kipfilet') ten opzichte van ongezonder vlees ('shoarma', 'leverworst'). Echter, andere respondenten hebben niet het idee dat gezonde voeding duurder is dan ongezonde voeding. Zij denken dat bewust en creatief boodschappen doen helpt in het vinden van een niet te duur gezond voedingspakket. Daarnaast zeggen respondenten dat 'zelf koken goedkoper is dan de snackbar' wanneer zij gevraagd worden naar een prijsverschil tussen gezonde en ongezonde voeding. Overigens, prijs is niet allesbepalend in deze doelgroep. Smaak en vertrouwen in een merk zijn zeker zo belangrijk.

Wat betreft de *sociale steun voor gezonde voeding* is er een gedifferentieerd beeld: Er zijn respondenten die de sociale omgeving als belemmerend ervaren voor gezonde(re) keuzes, waarbij de uitspraak 'konijnenvoer' regelmatig naar voren wordt gebracht als typering voor gezond voedsel. Voor andere respondenten geldt dit niet: zij laten zich niet beïnvloeden door die omgeving.

Ook de factor *stress en negatieve emoties* levert uiteenlopende reacties op: Sommige respondenten, die stress en negatieve emoties ervaren, eten ongezonder. Anderen eten juist minder of gezonder en weer anderen laat het eetgedrag niet beïnvloeden door stress en negatieve emoties.

Drukke en gemakzucht doen respondenten grijpen naar gemakkelijk en minder gezond voedsel. Menig respondent vindt tijdens drukke en volgens hen chaotische dagen geen tijd om te koken en zoekt dan naar een snelle en gemakkelijke oplossing voor het eten.

Het hebben van '(lekkere) trek' leidt tot minder gezond voedsel. 'Trek hebben bijvoorbeeld onderweg of rond lunchtijd in de stad' en 'zin hebben in wat lekkers tussen de middag of 's avonds laat na het eten' is een veelgehoord argument om iets lekkers te gaan eten. Vooral respondenten die vroeg eten en laat naar bed gaan krijgen 's avonds trek.

Tot slot kan de factor '*gezelligheid*' worden opgetekend. Gezelligheid gaat samen met ongezonder eten. Wanneer er visite is of in het kader van een bezoek aan de film of een pretpark, worden ongezonder(re) keuzes gemaakt.

Gewoonten bepalend voor ongezond eetgedrag

Veel voorkomende gewoonten onder de Nederlandse groep mensen met een lage opleiding zijn: (1) eten voor de tv, (2) alleen eten, (3) onregelmatig eten, (4) het ontbijt overslaan en (5) een lekkere vet hap 's avonds of in het weekend. Deze gewoonten worden door henzelf vaak ook bestempeld als 'niet gezond'. Men weet dus vaak zelf dat het hier gaat om niet-gezonde eetgewoonten. In sommige gevallen is er ook het besef dat het nodig is 'om het anders te doen'. Tegelijkertijd is dat niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld als gevolg van werktijden en activiteiten van gezinsleden. Dat geldt voor de gewoonte 'onregelmatig eten' en 'alleen eten'. Het overslaan van het ontbijt hangt samen met meerdere, verschillende aspecten: geen tijd hebben of nemen (want liever langer slapen) of geen honger of trek hebben en gemakzucht. Het eten voor de tv vindt men gemakkelijk, gezelliger en ontspannen; soms heeft men geen eettafel en het eten voor de tv zou kinderen afleiden zodat ze makkelijker eten als het minder lekker is. De lekkere, vette hap is pure verwennerij in het weekend, 's avonds of op het werk.

De rol van het IKB-logo

Veel respondenten geven aan dat ze, ook na uitleg over waar het IKB-logo voor staat, weinig belang hechten aan het logo en niet van plan zijn erop te gaan letten. Ze vinden de smaak van het product of de uitstraling ervan belangrijker. Respondenten die wel openstaan voor het IKB-logo vinden het te verwarrend, geloven het niet of vinden smaak tóch belangrijker.

Aanbevelingen

- Ontwikkel een mix aan interventiestrategieën met óók aanbodgerichte interventies. Er is niet één alleswerkende strategie; interventies moeten op verschillende punten aangrijpen om te komen tot gezonder eetgedrag. Daarbij zijn aanbodgerichte interventies van betekenis; zij vragen minder inspanning van de consument.
- Stimuleer en ondersteun daarom ook het IKB-logo vanuit producentenperspectief. Respondenten zeggen smaak belangrijk te vinden, ze hechten ook vaak aan het vertrouwde van het A-merk en producten met het IKB-logo zijn gezonder zonder dat het veel afbreuk doet aan smaak en andere aspecten van het merk. Daarmee wordt de consument - zonder dat het hem of haar veel inspanning en bewustzijn vraagt - een gezonder product aangeboden.
- Leg in de communicatie en marketing vooral accent op het kortetermijneffect van het verorberen van het (gezonde) eten: met het accent op smaak en gemak.
- Haak in op 'transitiemomenten': kinderen en ziekten. Deze momenten maken mensen extra bewust over de plaats van voeding en het belang van gezonde voeding. Op deze momenten zijn zij extra ontvankelijk voor prikkels die hen aanzetten tot gezonder eten.

- Stimuleer 'gezonde voeding' als sociale norm waardoor het gezonde eten vergemakkelijkt, 'gewoon' wordt.
- Communiceer: (1) naar dagelijkse praktijk, naar wat er direct voor deze groep op korte termijn toe doet, waar ze direct invloed op (kunnen) hebben, (2) concreet en (3) aansluitend op bestaande misvattingen.

Summary

Eating habits of the less educated

Motivation, goal and working plan

In the Netherlands, so-called social-economic differences in health exist: people with a low social-economic status have a poorer health status than people with a higher social-economic status. The government wishes to reduce these differences in health status, and one of the possible ways to tackle this issue is via eating behaviour.

Previous research has shown that people with a low social-economic status have less healthy eating habits than people with a higher status. The government expects that it will be possible to reduce the social-economic differences in health status by encouraging healthier eating behaviour by people with a low social-economic status. The government also estimates that significant health benefits can be gained if people with a low social-economic status adopt healthier eating habits. The *Ik Kies Bewust* ('I choose smart') logo is one of the ways in which the government aims to encourage healthier eating behaviour by consumers.

However, there is still insufficient insight into the drivers behind the eating behaviour of this target group in the Netherlands. Previous research, primarily carried out outside the Netherlands, has demonstrated the existence of several less healthy eating habits, namely: (1) eating in front of the TV (2) eating less frequently together (3) eating less regularly (4) skipping breakfast. Previous research also points to five causes of unhealthy eating behaviour among people with a low social-economic status, namely: (1) less importance is attached to healthy nutrition, in relation to (2) being less informed about healthy nutrition (3) experiencing less social support for healthy eating behaviour (4) the notion that healthy food is expensive, and (5) stress and negative emotions. However, there is insufficient information available about whether and how these factors and habits also play a role within the corresponding Dutch target group.

This study therefore aims to provide insight into the drivers behind eating behaviour within the target group of people in the Netherlands with a lower educational background. The choice of people with a lower educational background was made because this is one of the most important characteristics of people with a low social-economic status. In addition, all the respondents in this study had children and were between 25 and 55 years old. Via this qualitative research, it was possible to provide answers to the issues raised above.

General observations

This study makes it clear that the respondents are a very diverse group. People with a lower educational background have widely differing ideas about the importance of healthy nutrition, about healthy/unhealthy food, about the degree to which their environment does or does not prevent them from adopting healthy eating habits, about the price of healthy food compared to unhealthy food, and about the degree to which stress and negative emotions have an effect. In addition, it became clear that people with a lower educational background encounter problems in other areas more frequently, for example in the areas of finances, housing, relationships and health. The respondents attach a great deal of importance to rest and relaxation, possibly due to the above problems. In addition, it was strikingly apparent that for many of the respondents, matters 'in their immediate vicinity' were more important than matters which were 'far away.' This also seemed to apply to health matters: When respondents have to deal with health problems affecting themselves or their family members, the health aspect assumes greater importance. Finally, respondents offered a fairly balanced view with regard to healthy eating: They know that it involves products listed in the Guideline for Healthy Nutrition and that deviating from healthy guidelines 'now and then' is not a problem. However, respondents cannot spontaneously name quantities of (healthy) products, overestimate their own level of knowledge with regard to healthy nutrition, and suffer from misconceptions in relation to food and nutrition.

Factors which determine unhealthy eating behaviour

Several factors identified in the literature (outside the Netherlands) as influencing unhealthy eating behaviour were also found to play a role among the respondents, namely: (1) lack of importance attached to (healthy) food (2) limited knowledge about (healthy) foods (3) the idea that healthy food is expensive (4) limited support within the social setting (5) stress and negative emotions. Several additional factors were also identified: (6) pressure (7) an appetite for attractive in-between snacks (8) being sociable. However, these factors do not apply to all persons from the lower-educated target group, do not apply to the same degree, and do not apply in the same way. There are, in fact, large differences. In addition, it is not always clear whether and to what extent these factors lead to unhealthy food choices. For example, this is true of the idea that healthy food is expensive. Although some of the respondents considered healthy food to be more expensive, this did not mean that it prevented these people from actually buying healthy food.

The *degree of importance attached to healthy food* varies within the target group. Some consider it important due to (a) the partner or children, (b) the function of food, but primarily due to (c) the taste. Eating should be fun! Besides, people who attach more importance to the health aspects of food also do so in connection with a desire to lose weight, the health of their children, avoiding sickness, energy levels (food as fuel) or the

better taste of healthier food. Other people attach little importance to food and hardly think about it at all.

Although there is a reasonable level of basic knowledge present about (healthy) food, respondents also overestimate some things and suffer from misconceptions. Respondents characterise food on the basis of concrete products and the substances contained by them, and they also know that the manner in which food is prepared is also important in terms of healthy nutrition. For this target group, 'freshness' is an important characteristic of healthy food. The basic knowledge is present, and the respondents generally consider their knowledge to be 'adequate' which is why the urge to look for additional information is rather limited. Respondents indicate that they acquired much of their knowledge from 'growing up at home' and that they also look on the Internet sometimes. The family doctor and first-line healthcare system are also important sources of information, in particular when confronted by health problems.

Some respondents think that the *price of healthy food* is higher, whereas others do not. Those who consider healthy food to be more expensive are thinking primarily of organic foods. In addition, there are specific types of products that are compared to each other: (1) fresh products compared to non-fresh products (2) low-fat products compared to regular products (3) healthier meat products (chicken fillet) compared to less healthy meat products ('kebab', 'liver sausage'). But other respondents do not think that healthy food is more expensive than unhealthy food. They think that shopping consciously and creatively helps in finding an inexpensive but healthy nutritional package. Respondents also say that 'cooking at home is less expensive than eating at the snack bar' when asked about price differences between healthy and unhealthy food. It should be noted that price is not the sole determining factor for this target group. The taste and reliability of a brand are certainly at least as important.

With regard to *social support for healthy eating* the picture is mixed. Some respondents feel that the social environment works against healthier choices, in which case the term 'rabbit food' regularly comes up as a description of healthy food. This does not apply to other respondents, who indicate that they do not allow themselves to be influenced by their environment.

The factor *stress and negative emotions* also produces a variety of responses. Some respondents who experience stress and negative emotions have less healthy eating habits. Others actually eat less or in a more healthy fashion, whereas others do not allow their eating behaviour to be influenced by stress and negative emotions.

Pressure and laziness cause respondents to resort to convenient and less healthy food. Many respondents indicate that, during busy and often chaotic periods, they do not have time to cook and therefore resort to quick and easy eating solutions.

Having an appetite for '*attractive in-between snacks*' leads to less healthy eating choices. Reasons frequently cited for having a tasty in-between snack include a feeling of hunger while on the road or in the city at lunchtime and wanting to have a tasty bite in the

afternoon or late in the evening after dinner. Respondents who eat early and go to bed late, in particular, develop an urge to eat something tasty later on in the evening.

Finally, the factor of '*being sociable*' should be noted. Sociability is accompanied by less healthy food. When guests come by or on visits to the film or amusement park, less healthy eating choices are made.

Habits which determine unhealthy eating behaviour

The following habits are very frequent among the Dutch group of people with a lower educational background: (1) eating in front of the TV (2) eating alone (3) eating at irregular intervals (4) skipping breakfast (5) a tasty but fatty snack in the evening or in the weekend. These habits are often characterised as being unhealthy by the participants themselves, so it is clear that they realise that such eating habits are not healthy. In some cases, there is also an awareness that they need to 'do things differently.' However, this is not always possible, for example due to working hours and/or the activities of other family members. This applies to the habits of 'eating irregularly' and 'eating alone.' 'Skipping breakfast' is related to several different factors such as not having or taking the time to do so (e.g. preferring to sleep a bit longer), not being hungry, or simply being lazy. Respondents find eating in front of the TV to be easier, more sociable and relaxed. In some cases, there is no dining table, and eating in front of the TV helps to distract children so that they eat more readily even if the food is not that tasty. The tasty, rich and fatty snack foods are seen as an indulgence in the weekend, in the evening or at work.

The role of the IKB logo

Many respondents indicate, even after an explanation of what the *Ik Kies Bewust* logo (IKB) stands for, that they do not attach much importance to the logo and do not intend to pay much attention to it. They consider the taste of the product or its 'image' to be more important. Respondents who are receptive to the IKB logo find it to be confusing, do not really believe it, or still find taste to be more important.

Recommendations

- Develop a mix of intervention strategies including supply-side focused interventions. There is no single, effective and inclusive strategy. Interventions must exert influence in various ways to effectively encourage healthier eating behaviour. In this regard, supply-side focused interventions are significant, as they demand less effort from the consumer.
- The IKB logo should therefore also be supported from the perspective of the producer. Respondents indicate that they find taste to be more important. They are also often attracted to the familiarity/reliability of the leading well-known brands; products which display the IKB logo are healthier without having much of an impact

on the taste and other aspects of the brand. In this way, it is possible to offer the consumer a healthier product without demanding much effort and/or awareness on his/her part.

- Within the framework of communication and marketing, emphasise the short-term effects, in particular, of eating healthy foods, with a focus on taste and convenience.
- Take advantage of 'transitional moments' e.g. those involving children and/or illness. At such times, people are more aware of the role played by food and the importance of healthy eating habits, and they are therefore more receptive to stimuli which encourage them to eat healthier foods.
- Encourage 'healthy eating habits' as a social norm, making healthy foods more acceptable and 'normal'.
- Communicate: (1) in terms of day-to-day behaviour, i.e. aspects which are important in the short term for the target group and which they can directly influence (2) in concrete and specific terms (3) taking into account existing misconceptions.

1.1 Aanleiding

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In elke maatschappij zijn middelen ongelijk verdeeld. De mate waarin individuen toegang hebben tot schaarse middelen en de ongelijke verdeling hiervan weerspiegelt een sociale hiërarchie (Giddens, 1993). Mensen met een lage sociaal economische status (SES) staan in deze hiërarchie onderaan.

Mensen met een lage SES hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan mensen met een hoge(re) SES. Mannen met een lage SES leven 18,8 jaar korter in een 'als goed ervaren' gezondheid en voor vrouwen is deze periode 16,4 jaar. Bovendien overlijden mannen met een lage SES 6,9 jaar eerder dan mannen met een hogere SES en ook voor vrouwen is dit leeftijdsverschil te constateren: 5,7 jaar (www.nationaalkompas.nl). Er is dus sprake van zogenaamde sociaaleconomisch gerelateerde gezondheidsverschillen.

Dit is overigens niet nieuw. Het werd al gesignaleerd in het Victoriaanse Engeland (1837-1901), waar arbeiders een aanzienlijk lagere levensverwachting hadden dan leden van de middenklasse (Davey Smith en Brunner, 1997). In de loop van de afgelopen decennia lijken, volgens Davey Smith en Brunner (1997), sociaaleconomische gezondheidsverschillen nog verder te zijn toegenomen. Ook het RIVM meldt dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de periode 1990-2003 niet zijn afgenomen.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen vormen een grote uitdaging voor de publieke gezondheidszorg. Ten eerste kunnen grote verschillen in gezondheid tussen mensen met een lage en hoge maatschappelijke status als *oneerlijk* worden beschouwd (Whitehead, 1990). Ten tweede valt te verwachten dat met het verminderen van de verschillen een grote gemiddelde gezondheidswinst van de bevolking als geheel kan worden gerealiseerd (Kunst en Mackenbach, 1994).

Oorzaken

In het Nationaal Kompas Volksgezondheid wordt gesproken over twee mechanismen in de relatie 'sociaaleconomische status en gezondheid'. Enerzijds leidt een slechte gezondheid tot een lage sociaaleconomische status. Gezondheidsproblemen kunnen

immers deelname aan het arbeidsproces belemmeren. Anderzijds leidt een lage sociaaleconomische status via 'tussenliggende factoren' tot een slechtere gezondheid. Silva (2009) onderscheidt de volgende factoren: (1) materiële factoren, zoals huisvesting, beschikbaar inkomen, (2) psycho-sociale factoren, zoals geestelijke ziekten, stress, steun uit de sociale omgeving en (3) 'gezondheidsgerelateerd gedrag', zoals roken en ongezonde voeding. Mensen met een hoge SES ervaren vaak minder gunstige materiële factoren en minder gunstige psychosociale factoren en vertonen meer ongezond gedrag, waaronder ongezonder eetgedrag (www.nationaalkompas.nl).

Overheidsbeleid

De overheid wil deze zogenaamde sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen. Daarbij onderscheidt ze vier aangrijpingspunten (www.nationaalkompas.nl): (1) het verkleinen van verschillen in opleiding en inkomen en andere sociaaleconomische factoren, (2) het verminderen van de negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroepsniveau en inkomen, (3) het verminderen van de negatieve gezondheidseffecten bij mensen met een lage opleiding, een laag beroepsniveau en een laag inkomen en (4) het verbeteren van de toegankelijkheid en de kwaliteit van gezondheidszorg aan lagere sociaaleconomische groepen. Tabel 1.1 geeft een overzicht van de interventies die de overheid ontwikkelt en implementeert.

Tabel 1.1 Overzicht van interventies vanuit de sector volksgezondheid ter vermindering van sociaaleconomische gezondheidsverschillen	
Interventie	Doel en doelgroep
<i>Interventies gericht op het verkleinen van verschillen in opleiding en inkomen en andere sociaaleconomische factoren</i>	
Opstap	Verbetering van schoolprestaties en vermindering van achterstand in schoolse vaardigheden bij 4-6 jarigen en hun ouders in achterstandswijken
Armoede en gezondheid van kinderen	Verbetering van de gezondheid van kinderen van 5-11 jaar uit gezinnen met lage inkomen middels gericht financiële verstrekkingen
<i>Interventies gericht op het verminderen van de negatieve effecten van gezondheidsproblemen op opleiding, beroepsniveau en inkomen</i>	
Ziekteverzuimbegeleiding op vmbo-scholen	Vroegtijdig kinderen die wegens ziekte vaak van school wegblijven in contact brengen met JGZ om tijdig hulpverlening in gang te kunnen zetten om verder schooluitval te voorkomen
<i>Interventies gericht op het verminderen van de negatieve gezondheidseffecten bij mensen met een lage opleiding, een laag beroepsniveau en een laag inkomen</i>	
Nederland start met stoppen	Hier gaat het om de jaarlijkse stop-met-roken-campagne voor rokers die willen stoppen

Tabel 1.1 Overzicht van interventies vanuit de sector volksgezondheid ter vermindering van sociaaleconomische gezondheidsverschillen	
Interventie	Doel en doelgroep
Roken? Niet waar de kleine bij is	Ter voorkoming van het meerroken door kinderen - specifiek gericht op ouders met kinderen van 0-4 jaar en hun omgeving
Moeders informeren moeders	Vergroting van de zelfredzaamheid, competentie en het sociale netwerk van moeders die voor het eerst moeder zijn geworden door een maandelijks bezoek van een andere moeder gedurende 1,5 jaar
Opvoedcursussen: Opvoeden zó, Opvoeden: zo verder!	Vergroting van de opvoedingscompetentie door cursussen voor ouders in achterstandssituaties met kinderen van 3-12 jaar
Project bij vuilnismannen	Vermindering van de fysieke belasting onder vuilnismannen
Schoolgruiten	Verhoging van de consumptie van groenten en fruit onder 9-12 jarigen
Goede voeding hoeft niet veel te kosten	Verhoging van gezonde en betaalbare voeding onder mensen die van de schuldhulpverlening gebruik maken
Jump-in	Stimulering van beweging onder leerlingen in de basisschool
Kids for Fit	Stimulering van een gezond eetpatroon en een gezondere leefstijl.
Gelijke Gezondheid, Gelijke Kansen	Vermindering van gezondheidsverschillen door het beïnvloeden van gezondheidsgerelateerde aspecten in de wijk
<i>Interventies gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid en de kwaliteit van gezondheidszorg aan lagere sociaaleconomische groepen</i>	
Lokale zorgnetwerken	Vergroting van de toegankelijkheid van de zorg voor mensen uit de lage SES met psychosociale of psychiatrische problemen
Praktijkverpleegkundige in huisartspraktijk	Meer zorg aan patiënten met astma/COPD uit de lage SES

De meeste interventies en maatregelen zijn gericht op het derde aangrijpingspunt, zo blijkt uit tabel 1.1: het verminderen van de negatieve gezondheidseffecten van mensen met een lage opleiding, een laag beroepsniveau en een laag inkomen.

Een voorbeeld van een interventie dat valt onder de derde categorie, is het IKB-logo, één van de twee belangrijkste Nederlandse gezondheidslogo's. De Wereldgezondheidsorganisatie en de landbouworganisatie van de Verenigde Naties (FAO) hebben de voedingsmiddelenindustrie opgeroepen om de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken (WHO, 2004). Later vroeg de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Hans Hoogervorst, aandacht voor de ontwikkeling van een logo dat de mensen helpt bij het maken van een gezonde keuze: een 'gezonde keuze bevorderend logo'. Het Ik Kies Bewust-logo is - naast het Gezonde Keuze Klavertje van AH - het gezondheidslogo dat op de Nederlandse markt is verschenen. Campina, Friesland Foods

(later gefuseerd met elkaar) en Unilever zijn in 2006 gestart met de ontwikkeling van dit logo en inmiddels is het aantal bedrijven dat producten onder dit logo op de markt brengt gegroeid van 38 in 2007 tot 119 in 2009. Het aantal producten met een IKB-logo is verhoudingsgewijs nog sterker gegroeid: van 105 in 2007 tot 4.500 stuks in 2009. Deze producten bevatten minder verzadigd vet, transvet, zout en suiker. Het logo wil: (1) consumenten helpen bij het vinden en kiezen van gezonde voedingsmiddelen en (2) producenten aanzetten tot productinnovatie in de vorm van de ontwikkeling van producten met minder van de eerder genoemde ingrediënten.

Weinig bekend over effecten van maatregelen

Er is nog weinig bekend over de mate waarin mensen met een lage SES ook daadwerkelijk bereikt worden met de verschillende maatregelen en dus welke effecten deze maatregelen hebben. Wel is duidelijk dat via landelijke interventies het ongezonde gedrag van lage SES maar beperkt wordt beïnvloed. Deze groep vraagt een arbeidsintensieve (en daardoor dure) aanpak, die bovendien specifiek voor die situatie geldt. Ook duidelijk is dat de aanpak ter verkleining van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen een integrale moet zijn, waarbij ook onderwijs (gericht op verkleining van het verschil in opleiding), sociale zekerheid (gericht op armoedebestrijding), arbeidsomstandigheden (gericht op minder zware arbeid) en volkshuisvesting (gericht op goede woningen) een rol spelen (www.nationaalkompas.nl).

De doelgroep lage SES nader beschouwd

In de literatuur worden verschillende variabelen genoemd die kunnen worden gebruikt bij het identificeren van de doelgroep lage SES.¹ De belangrijkste hiervan zijn: (1) opleiding, (2) beroep en (3) inkomen. De *opleiding* bepaalt de mate waarin mensen toegang hebben tot informatie of effectief met nieuwe informatie om kunnen gaan (Kunst en Mackenbach, 1994). Ook beïnvloedt het opleidingsniveau voor een groot deel iemands kansen op de arbeidsmarkt (Adler en Newman, 2002). Het uitgeoefende *beroep* bepaalt in belangrijke mate iemands plaats in de sociale hiërarchie (Kunst en Mackenbach, 1994). Allereerst is de vraag of mensen een baan hebben, want uit onderzoek blijkt dat werkenden gezonder zijn dan niet-werkenden (Ross en Mirowsky, 1995). De volgende vraag is hoeveel inkomen het werk oplevert. Een laag *inkomen* zorgt ervoor dat mensen weinig geld kunnen besteden aan gezonde voeding, kwalitatief goede behuizing, onderwijs en recreatie. Dit kan gevolgen hebben voor de gezondheid. De relatie tussen inkomen en gezondheid is het sterkst bij de laagste inkomens. Ook boven de armoedegrens (op Europees niveau wordt de zogenaamde 'armoedegrens' gesteld op 60% van het mediane inkomen) blijven verschillen in inkomen echter een belangrijk effect hebben op

¹ Zie bijlage 1 voor een verdere uitleg over de wijze waarop de doelgroep lage SES kan worden gekarakteriseerd.

gezondheid (Backlund et al., 1999).¹

Uit het Armoedebericht 2008 blijkt dat gezinssamenstelling, leeftijd, bron van inkomen, land van herkomst en geslacht gerelateerd zijn aan één van de SES bepalende factoren, te weten: inkomen.² In het 'Armoedebericht 2008' van het CBS (Otten et al., 2008), wordt de verdeling van armoede onder de bevolking weergegeven. Volgens dit rapport waren er in 2006 623 duizend huishoudens met een laag inkomen. Aangezien deze huishoudens gemiddeld uit 2 personen bestonden, moesten in totaal 1,2 miljoen mensen (8%) van een laag inkomen rondkomen. Armoede wordt in het armoedebericht opgevat als 'een inkomen onder de armoedegrens hebben'.³ Uit het rapport blijkt dat gezinssamenstelling, leeftijd, bron van inkomen, land van herkomst en geslacht met armoede samenhangen:

- *gezinssamenstelling*

Eénoudergezinnen met minderjarige kinderen hebben het vaakst te kampen met een laag inkomen. Van hen heeft ruim één van de drie een laag inkomen. Deze ongunstige inkomenspositie heeft twee oorzaken. De ouder is in deze gezinnen meestal de enige die een inkomen heeft. Bovendien betreft het vaak een inkomen op bijstandsniveau. Een andere risicogroep wordt gevormd door alleenstaanden tot 65 jaar: bijna 19% van deze groep moet van een laag inkomen rondkomen. Het minste risico op armoede lopen echtparen zonder minderjarige kinderen. Bij deze huishoudens kwam een laag inkomen in slechts 3% van de gevallen voor.

- *leeftijd*

Het risico op armoede loopt sterk uiteen naar leeftijd. Terwijl ongeveer 8% van de totale bevolking in armoede leeft, was dit voor minderjarige kinderen ruim 11%. Onder het aandeel van de bevolking dat van een laag inkomen moet rondkomen, vormen minderjarige kinderen dus een betrekkelijk grote groep. Ouderen hebben in Nederland de laagste kans op armoede. Dit komt doordat het arbeidsinkomen van personen doorgaans toeneemt naarmate ze ouder worden. Vanwege een grotere werkervaring hebben ze de mogelijkheid om beter betaalde functies te aanvaarden. Tussen 55 en 65 jaar raken echter steeds meer mensen afhankelijk van een uitkering, onder meer door voortijdige uittreding uit het arbeidsproces. In deze leeftijdsgroep is het aandeel mensen met een laag inkomen wat hoger. Onder 65-plussers is het aandeel mensen met een laag inkomen het laagst. De meeste

¹ Een speciaal punt van zorg is dat mensen met een laag inkomen minder geld te besteden hebben aan gezondheidszorg. Met name in landen als de Verenigde Staten, waar arme mensen vaak onverzekerd zijn tegen ziektekosten, is het duidelijk dat de toegang tot gezondheidszorg voor mensen met een laag inkomen een probleem kan zijn. Ook in Canada, dat een universele ziektekostenverzekering kent, blijkt dat mensen met een laag inkomen weliswaar meer gebruik maken van eerstelijns zorg (bijvoorbeeld de huisarts) dan mensen met een hoog inkomen, maar minder gebruik maakten van specialistische zorg (Dunlop et al., 2000).

² Opleiding en beroep worden hierbij dus niet in beschouwing genomen.

³ De armoedegrens is hier een vast koopkrachtbedrag en bedroeg in de prijzen van het jaar 2006 10.560 euro voor een alleenstaande.

ouderen hebben naast hun AOW een aanvullend (pensioen)inkomen, wat de kans op armoede verkleint. Binnen de groep ouderen is de kans op armoede hoger voor alleenstaanden dan voor paren.

- *bron van inkomen*

Het risico op armoede is het grootst bij huishoudens die van een bijstands-, werkloosheids-, of arbeidsongeschiktheidsuitkering moeten rondkomen. Respectievelijk heeft ongeveer 75%, 22% en 25% van deze mensen een laag inkomen. Huishoudens die het inkomen vooral uit loon betrekken hebben de kleinste kans op armoede. Van deze huishoudens hebben alleen zelfstandigen vaker dan gemiddeld een laag inkomen. Het gaat hier om zelfstandigen die slechts een geringe winst boeken of met een verlies te kampen hebben. In de meeste gevallen heeft een laag inkomen bij hen geen langdurig karakter. Ook pensioenontvangers nemen een relatief gunstige positie in. Ook onder hen is het risico op armoede relatief klein.

- *land van herkomst*

In Nederland heeft zo'n half miljoen huishoudens een hoofdkostwinner van niet-westerse herkomst. Van deze huishoudens heeft ruim 28% een laag inkomen, een aandeel dat bijna vier keer zo groot is als onder autochtone huishoudens. Er zijn ook verschillen naar land van herkomst. Het aandeel niet-westerse huishoudens met een laag inkomen loopt uiteen van 22% (Suriname) tot 32% (Marokko) en 33% (overige niet-westerse land). Onder de tweede generatie is de kans op armoede kleiner dan onder de eerste generatie.

- *geslacht*

De totale bevolking bestaat voor iets meer dan de helft uit vrouwen. In huishoudens met een laag inkomen vormen vrouwen echter een duidelijke meerderheid. Hun aandeel bedroeg in 2006 bijna 55%. Dit komt onder andere doordat vrouwen sterk vertegenwoordigd zijn in twee risicogroepen: éénoudergezinnen en oudere alleenstaanden.

Voeding als gedrag dat gezondheidsverschillen veroorzaakt

Eén van de elementen van gezondheidsgerelateerd gedrag dat gezondheidsverschillen veroorzaakt is voeding, naast bijvoorbeeld roken. Om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen is aandacht voor de voeding bij de doelgroep lage SES dus van belang. Overigens, is er ook bij andere groepen in de samenleving ruimte om gezonder te eten. Uit onderzoek van het RIVM (2005) blijkt dat veel Nederlanders niet eten volgens de richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad.

Mensen met een lage SES eten minder gezond

De Gezondheidsraad heeft richtlijnen geformuleerd die bekend staan als 'de Richtlijnen Gezonde Voeding', zie overzicht 1.2.

De Richtlijnen Gezonde Voeding zijn:

- a. op ten minste vijf - maar bij voorkeur op alle - dagen van de week minstens een half uur matig inspannende lichamelijke activiteit in de vorm van bijvoorbeeld stevig lopen, fietsen of tuinieren;
- b. gebruik dagelijks 150-200 gram groente en 200 gram fruit;
- c. gebruik een voeding met dagelijks 30-40 gram vezel, met name afkomstig van groente, fruit en volkoren graanproducten;
- d. gebruik per week twee porties vis (à 100-150 gram), waarvan ten minste een portie vette vis;
- e. beperk het gebruik van verzadigde vetzuren tot minder dan 10 energieprocent en van enkelvoudig trans-onverzadigde vetzuren tot minder dan 1 energieprocent;
- f. beperk het gebruik van voedingsmiddelen en dranken met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met een hoog gehalte aan voedingszuren tot 7 eet/drinkmomenten per dag (inclusief hoofdmaaltijden);
- g. beperk de inname van keukenzout tot maximaal 6 gram per dag;
- h. indien men alcoholische drank gebruikt, beperk dit dan tot twee standaard glazen (mannen) of één standaardglas (vrouwen) per dag.

In welke mate worden deze richtlijnen nageleefd door de mensen met een lage SES?

Buitenlandse studies hebben aangetoond dat men in groepen met een lage maatschappelijke status minder groente en fruit, meer vet en minder vezels consumeert (Ball, Crawford, en Mishra, 2006; Beydoun en Wang, 2008; Giskes, Turrel, Patterson, en Newman, 2002; Pamuk et al., 1998; Smith en Baghurst, 1993).

Specifiek voor de Nederlandse bevolking voert het RIVM regelmatig zogenaamde voedselconsumptiepeilingen uit. Over de jaren 1987-1988 rapporteerden personen met een lage SES een grotere consumptie van koffie dan mensen met een hoge SES. Ook gaven zij aan meer vet te eten. Zij consumeerden echter minder alcohol dan mensen met een hoge SES (Hulshof et al., 1991). Recentere peilingen lieten zien dat personen met een lage SES daarnaast een hogere consumptie van aardappelen, vlees en (voor mannen) frisdranken rapporteerden dan mensen met een hoge SES. Tegelijkertijd rapporteerden zij een lagere consumptie van groente, kaas en alcohol en gaven ze vaker aan dat ze het ontbijt regelmatig overslaan (Hulshof et al., 2003). Voor fruit werd geen verschil gevonden tussen de verschillende SES-groepen. De vetinname van de personen met lage SES was gemiddeld iets hoger dan voor personen met hoge SES. In het algemeen voldeed de voeding van personen met een lage SES minder aan de voedingsnormen dan die van personen met hoge SES (Hulshof et al., 2003). Recent onderzoek van De Mul et al. (2009) wijst ook op een verband tussen inkomen en

voedingspatroon. Hoewel niet alle data overtuigend wezen op dat verband, is er voldoende grond voor de conclusie dat 'het inkomen van invloed lijkt te zijn op de kwaliteit van het voedingspatroon en de kosten ervan': mensen met een lager inkomen besteedden minder geld aan voeding en kopen producten met een hogere energiedichtheid, wat als minder gezond wordt beschouwd door de onderzoekers.

Mensen met een lage SES hebben meer ongezonde eetgewoonten

Naast de specifieke producten die worden geconsumeerd, zijn ook het moment van eten en de context waarin voedsel genuttigd wordt van invloed op gezonde voeding en via deze weg op de gezondheid. Dit wordt in deze studie met de term 'eetgewoonten' aangeduid. Daarbij wordt opgemerkt dat ook het wel of niet (voldoende) eten van bepaalde producten een gewoonte is. De term 'gewoonte' is dus niet scherp gedefinieerd en afgebakend. Wat betreft gewoonten die relatie met tijd en context van eten wordt bijvoorbeeld de regelmatigheid van het eetpatroon bedoeld. Een regelmatig eetpatroon bijvoorbeeld, met ten minste twee maaltijden per dag, vergroot de kans op een gezonde inname van groente en fruit (Sjoberg et al., 2003). Ook het eten in gezelschap van gezinsleden lijkt een positieve invloed te hebben. Personen uit huishoudens waar men regelmatig de maaltijd in gezinsverband nuttigt (zogenaamde 'family meals'), zijn namelijk gezonder. Ze functioneren ook beter dan mensen uit huishoudens waar men de maaltijd voornamelijk individueel nuttigt (Weinstein, 2005). Voor jongeren geldt dat dineren in aanwezigheid van de ouders ervoor zorgt dat ze meer fruit en groente eten (Videon en Manning, 2003). Dit gunstige effect van gezinsmaaltijden tijdens de adolescentie werkt zelfs door in de vroege volwassenheid (Larson et al., 2007). De maaltijd nuttigen voor de televisie (Coon et al., 2001) en het overslaan van het ontbijt (Baumert Jr. et al., 1998) hebben ongunstige effecten op de gezondheid. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat personen met een lage SES vaker het ontbijt overslaan dan mensen met een hoge SES. Dit is ook bekend uit internationale studies (Keski Rahkonen et al., 2003; Sjoberg et al., 2003). Ook is in één buitenlandse studie gevonden dat personen met een lage SES minder vaak in gezinsverband eten dan personen met een hoge SES (Neumark-Sztainer et al., 2003). Een Australisch onderzoek onder 5.500 schoolgaande kinderen liet verder zien dat kinderen met een lage SES minder vaak een ontbijt en minder vaak een avondmaaltijd aten dan kinderen met een hoge SES. Ook bleek in dat onderzoek dat kinderen met een lage SES vaker voor de televisie aten dan hun klasgenootjes met een hoge SES. Er werden geen verschillen gevonden met betrekking tot de lunch, de consumptie van snacks en het dineren in gezinsverband (Booth et al., 2006).

Samenvattend

Op basis van vooral buitenlandse studies is bekend dat mensen met een lage SES in vergelijking met mensen met een hoge SES:

1. een minder regelmatig eetpatroon hebben;

2. vaker het ontbijt overslaan;
3. vaker voor de televisie eten.¹

Ook zou het zo kunnen zijn dat mensen met een lage SES minder vaak in gezinsverband eten, al zijn de bevindingen wat dit laatste betreft niet geheel consistent.

Het is niet geheel duidelijk waarom mensen met een lage SES een minder regelmatig eetpatroon hebben dan mensen met een hoge SES. Eén mogelijkheid is dat de doelgroep lage SES een andere werksituatie heeft. Te verwachten is dat werkloosheid het vaakst voorkomt en het langst duurt bij mensen met een lage SES. In landen met een geringe mate van sociale voorzieningen en een laag minimumloon, zoals de Verenigde Staten, zou het ook zo kunnen zijn dat mensen met een lage SES twee banen hebben om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien. Ook valt te verwachten dat ploegendiensten relatief vaak voorkomen bij mensen met een lage SES. Al deze factoren kunnen ervoor zorgen dat het leefpatroon en de dagdeling bij mensen met een lage SES minder gestructureerd is dan bij mensen met een hoge SES. Er is echter geen onderzoek gevonden om deze aannames te ondersteunen.

Achtergronden van ongezond eetgedrag

Op basis van vooral buitenlandse studies zijn er aanwijzingen dat vijf factoren medebepalend zijn voor het ongezonde eetgedrag bij mensen met een lage SES, te weten: (1) minder belang hechten aan gezonde voeding in relatie met (2) een gebrek aan kennis over gezonde voeding, (3) minder sociale steun ervaren voor gezond eetgedrag, (4) de opvatting dat gezonde voeding duur is (5) stress en negatieve emoties.

1. Minder belang hechten aan gezonde voeding

Uit een Australisch onderzoek bleek dat gezondheid in de doelgroep lage SES als minder belangrijk wordt ervaren dan in hoge SES-groepen (Inglis et al., 2005). Uit een andere studie bleek dat zowel kennis over gezondheid (de tweede factor) en gezonde voeding als het waargenomen belang van gezondheid, de relatie tussen SES en gezonde voeding voor een deel kon verklaren (Ball et al., 2006).

2. Minder kennis over gezonde voeding

Verschillen in opleiding zorgen voor verschillen in de mate waarin mensen toegang hebben tot informatie of effectief met nieuwe informatie om kunnen gaan (Kunst en Mackenbach, 1994). Het is dan ook te verwachten dat mensen met een lage SES minder kennis hebben over specifiek gezonde voeding dan mensen met een hoge SES. Uit onderzoek blijkt ook dat de doelgroep lage SES doorgaans minder

¹ Tv kijken hangt sterk samen met overgewicht. De mogelijke oorzaken hiervoor zijn: minder fysieke activiteit (je zit immers stil) en meer eten. Het meer eten komt door externe prikkels om te gaan eten (zoals reclame), mindless eating, aangeleerde associaties (tv staat voor eten dus als de tv aangaat krijg je trek) en de invloed van tv op emoties (depressiviteit, eenzaamheid).

overtuigd is van de voordelen van gezonde voeding dan mensen met een hoge SES.¹ Uit de - onder de eerste factor - genoemde studie van Ball et al. (2006) bleek dat zowel kennis over gezondheid en gezonde voeding als het waargenomen belang van gezondheid de relatie tussen SES en gezonde voeding deels kon verklaren.

3. *Minder sociale steun ervaren voor gezond eetgedrag*

Verschillende studies wijzen erop dat mensen met een lage SES minder sociale steun ervaren om gezonde voeding te consumeren (Ball et al., 2006; Inglis et al., 2005; Van Duyn et al., 2001). Uit een kwalitatief onderzoek bleek bijvoorbeeld dat vrouwen met een lage SES vaak negatieve reacties krijgen van hun man of partner wanneer ze gezonde producten bereiden. Ook dit verschil tussen SES-groepen kan het effect van SES op gezonde voeding voor een deel verklaren (Ball et al., 2006).

4. *Opvatting dat gezonde voeding duur is²*

Eén van de meer voor de hand liggende mechanismen waarlangs SES de voedselkeuze beïnvloedt is het mechanisme van de *prijs* van gezonde voeding. Consumenten in het algemeen geven aan dat een te hoge prijs een barrière kan zijn om gezonde producten te kopen (Inglis et al., 2005). Een Amerikaanse studie liet zien dat specifiek respondenten met een lage SES een hoge prijs als een barrière zagen om gezonde voeding te kopen en dat deze waargenomen barrière het effect van SES op eetgedrag medieerde.

5. *Stress en negatieve emoties*

Een lagere SES gaat samen met meer negatieve emoties en vijandigheid (Ranchor, 2007). Dit zou voort kunnen komen uit stress, bijvoorbeeld vanwege economische problemen, een onzeker inkomen en weinig controle over de werksituatie (Brunner, 1997). Stress en negatieve emoties kunnen vervolgens weer leiden tot affectief eten ('emotional eating'), dat weer kan leiden tot overgewicht en obesitas (Robbins en Fray, 1981). Ook stress en negatieve emoties zouden dus een rol kunnen spelen bij sociaaleconomische verschillen in eetgedrag.

Samenvattend

In Nederland is sprake van zogenaamde sociaaleconomische gezondheidsverschillen; mensen met een lage SES hebben een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere SES. De overheid wil deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen. Eén van de aangrijpingspunten daarbij is 'voedsel'. De overheid verwacht de sociaaleconomische gezondheidsverschillen te kunnen verkleinen door gezonder eetgedrag bij mensen met een lage SES te bevorderen. Het Ik Kies Bewust-logo is een

¹ Hierbij wordt opgemerkt dat er een relatie is tussen de kennis die mensen hebben over een onderwerp en het belang dat zij eraan hechten. Uit Bartels et al. (2009) blijkt dat mensen die meer kennis hebben over een bepaald aspect van voedsel (zoals gezondheid) daar ook meer belang aan hechten.

² Dat gezond voedsel soms ook duurder is, wijst Schots onderzoek uit: een winkelmandje gevuld met gezonde producten in een achterstandswijk was duurder dan in een middenklassewijk. Ook viel op dat een aantal gezonde producten in de achterstandswijk niet verkrijgbaar was (Davey Smith en Brunner, 1997).

van de manieren waarmee de overheid beoogt gezonder eetgedrag door de consument te bevorderen.

Uit zowel buitenlandse als Nederlandse studies blijkt dat het voedingspatroon van mensen met een lage SES op meerdere punten minder gezond is dan dat van mensen met een hogere SES. Uit eerder (vooral internationaal) onderzoek komt verder naar voren dat bij mensen met een lage SES bepaalde ongezonde gewoonten vaker voorkomen, te weten: (1) eten voor de tv, (2) minder samen eten, (3) minder regelmatig eten en (4) het ontbijt overslaan. Eerder uitgevoerd onderzoek wijst in de richting van vijf factoren die een rol spelen ter verklaring van ongezond eetgedrag bij mensen met een lage SES, namelijk: (1) minder belang hechten aan gezonde voeding in relatie met (2) minder kennis over gezonde voeding, (3) minder sociale steun ervaren voor gezond eetgedrag, (4) de opvatting dat gezonde voeding duur is (5) stress en negatieve emoties.

1.2 Doelstelling

Er ontbreekt inzicht in achtergronden van het 'eetgedrag' binnen de doelgroep van mensen met een lage SES in Nederland om daarop interventies te ontwikkelen; er is nog onvoldoende inzicht in de aanknopingspunten voor succesvolle interventies bij deze doelgroep. Doel van deze studie is dan ook om meer inzicht te krijgen in verklaringen voor het eetgedrag van consumenten met een lage SES.

Om goed werkende interventies op eetgedrag te ontwikkelen is verondersteld dat het ook relevant is om meer inzicht te krijgen in de mate waarin en de wijze waarop deze mensen belang hechten aan voeding en eten in het algemeen. Op basis van deze veronderstelling is de eerste onderzoeksvraag geformuleerd, namelijk: In welke mate en op welke wijze hechten mensen met een lage SES in Nederland, belang aan voeding/eten? Daarnaast is ingegaan op achtergronden van ongezond eetgedrag. Er is gezocht naar de factoren, achtergronden en gewoonten die het ongezonde eetgedrag mede beïnvloeden. Daarbij is voortgeborduurd op de aanwijzingen die de eerder verrichte onderzoeken geven. Tot slot is voor één enkele interventie, te weten: het IKB-logo, onderzocht of en hoe het mensen met een lage SES helpt om gezondere voeding te kiezen.

Later in dit rapport (in hoofdstuk 2) zal de doelgroep lage SES nader worden afgebakend tot de groep mensen met een lage opleiding. Aldus ontstaan de volgende onderzoeksvragen:

Centrale onderzoeksvragen

1. In welke mate en op welke wijze hechten mensen met een lage opleiding belang aan voeding en eten (in het algemeen)?
2. Welke factoren veroorzaken het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage

opleiding? Daarbij wordt gekeken of de factoren die in al bestaande, vooral buitenlandse literatuur zijn gevonden ook onder de Nederlandse doelgroep een rol spelen.

3. Hoe spelen deze factoren een rol bij het ongezonde eetgedrag? Hierbij gaat het om het plaatsen van de factoren in een bredere context, het inkleuren van de factoren en het verdiepen van het inzicht van de rol van de verschillende factoren.
4. Welke gewoonten veroorzaken het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding? Ook hier wordt weer gekeken of de gewoonten die in de buitenlandse literatuur zijn genoemd ook onder de Nederlandse doelgroep een rol spelen.
5. Wat zijn de achtergronden van de ongezonde eetgewoonten? Waarom bestaan deze gewoonten? Waarom hechten mensen eraan? Wat betekenen ze voor mensen?
6. In hoeverre en hoe helpt één van de interventiestrategieën waar de overheid op inzet, namelijk het gezondheidslogo en met name Ik Kies Bewust-logo mensen met een lage opleiding om te komen tot gezonder eetgedrag?

1.3 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt beschreven hoe de onderzoeksvragen zijn aangepakt: welke methode is gevolgd met welke keuzes en om welke redenen? Vervolgens worden de resultaten in hoofdstuk 3 gepresenteerd. Op basis daarvan worden de conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 4 geformuleerd. Hoofdstuk 5 sluit af met discussie en reflectie.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe de centrale onderzoeksvragen zijn onderzocht. Allereerst wordt in paragraaf 2.2 de opzet van het onderzoek geschetst evenals de afwegingen die hieraan ten grondslag lagen. Vervolgens worden in paragraaf 2.3. de belangrijkste sociaal-demografische kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek beschreven en in paragraaf 2.4 het onderzoeksprotocol. Ten slotte wordt in paragraaf 2.5 besproken hoe de data zijn geanalyseerd.

2.2 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek wil inzicht geven in het belang dat mensen met een lage opleiding hechten aan voeding en eten in het algemeen. Daarnaast moet het duidelijk maken welke factoren of achtergronden het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding veroorzaken, waarbij wordt nagegaan of de factoren die in vooral de buitenlandse literatuur zijn gevonden ook onder de Nederlandse doelgroep een rol spelen. Daarbij moet het onderzoek inzicht geven in de wijze waarop de gesignaleerde factoren een rol spelen bij het ongezonde eetgedrag. Vervolgens gaat het onderzoek in op de gewoonten van mensen met een lage opleiding inzake (ongezond) eetgedrag: welke gewoonten zijn dat? En: wat is de betekenis ervan voor mensen? Tot slot wordt één van de interventie-strategieën waar de overheid hoge verwachtingen van heeft, namelijk het gezondheidslogo en met name het Ik Kies Bewust-logo, centraal gesteld: wat kan deze maatregel voor effect hebben bij mensen met een lage opleiding om te komen tot gezonder eetgedrag?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is in dit onderzoek gekozen voor:

- kwalitatief onderzoek;
- een combinatie van beschrijvend, explorerend en toetsend onderzoek;
- semi-gestructureerde individuele interviews;
- met geluk als startpunt van de interviews;
- het beoordelen door een voedingsdeskundige van de dagboekjes van respondenten waarin het genuttigde voedsel is genoteerd;

- het aan de respondenten voorleggen van producten met en zonder het Ik Kies Bewust-logo om met hen te bespreken hoe ze tegen het logo aankijken.

Hierna worden deze keuzes toegelicht:

- *kwalitatief onderzoek*
Gekozen is voor kwalitatief onderzoek omdat kwalitatief onderzoek bij uitstek geschikt is voor het exploreren van de betekeniswereld achter sociale processen, interacties, sociale relaties, gedragingen, houdingen, gevoelens en ervaringen. Dit onderzoek is hier een voorbeeld van.
- *een combinatie van beschrijvend, explorerend en toetsend onderzoek*
Er zijn drie typen kwalitatief onderzoek (Baarda et al., 2005). In dit onderzoek is gekozen voor een combinatie van deze drie typen kwalitatief onderzoek. Bij beschrijvend onderzoek worden de aard of de kenmerken van onderzoeksverschijnselen geïnventariseerd of er wordt een overzicht van gegeven. Er wordt ook naar de mening of het gezichtspunt van de betrokkene gevraagd. Ook bij onderzoeksvragen die beginnen met 'hoe ervaren mensen ...?' ligt het voor de hand om beschrijvend onderzoek te doen. Toetsend onderzoek kan worden gedaan in situaties waarin van tevoren al een beeld is van de werkelijkheid. Dit kan betrekking hebben op de vraag of de begrippen die zijn ontwikkeld en de verbanden die daartussen zijn verondersteld, een adequate afspiegeling vormen van de praktijk. Verder kunnen verbanden tussen begrippen worden getoetst. De derde vorm van kwalitatief onderzoek, te weten: explorerend (verkenkend) onderzoek, is gericht op de ontwikkeling van begrippen, hypothesen en/of een theorie. Het doel is om het onderzoeksonderwerp te verkennen om op basis daarvan theorieën te vormen. Door exploratie kan op basis van de bevindingen van het onderzoek stap voor stap een theorie ontwikkeld worden (vergelijk het spiraalsgewijze proces). Explorerend onderzoek is gericht op theorievorming.
- *semi-gestructureerde individuele interviews*
Aansluitend bij de keuze voor een combinatie van explorerend, beschrijvend en toetsend onderzoek is gekozen voor de vorm van een semi-gestructureerd interview dat het midden houdt tussen een volledig open interview en een enquête waarbij de vragen en de volgorde daarvan precies vastliggen. Bij kwalitatief onderzoek zijn de antwoordmogelijkheden echter altijd open. Verder is gekozen voor individuele (in plaats van voor groeps)interviews omdat verwacht werd dat vooral de vragen over geluk te gevoelig zouden kunnen liggen bij de respondenten om in een groep te beantwoorden. Om zo veel mogelijk veiligheid te bieden is gekozen voor individuele in plaats van groepsinterviews.
- *geluk als startpunt van het interview*
Door eerst te vragen naar wat van invloed is op hun geluk is getracht op meer indirecte wijze op het spoor te komen van de mate waarin belang wordt gehecht aan

voeding/eten ten opzichte van andere zaken die er voor iemands geluk toe doen. Inzicht in wat (eventueel) als van groter belang voor het eigen geluk wordt ingeschat dan eten is beschouwd als relevante informatie met het oog op het duiden van de achtergronden van hun eetgedrag en uiteindelijk het beantwoorden van de vraag op welke wijze de overheid het beste kan interveniëren gericht op het bevorderen van gezonder eetgedrag. Om zicht te krijgen op wat van invloed is op hun geluk zijn de respondenten gevraagd om voorafgaande aan het interview gedurende drie dagen (twee doordeweekse dagen en één dag in het weekend) een dagboek bij te houden. Onder andere is ze gevraagd aan elk van die drie dagen een rapportcijfer te geven dat moest weerspiegelen hoe gelukkig ze zich die dagen hebben gevoeld. Aan het begin van het interview is de respondenten gevraagd om de rapportcijfers toe te lichten.

- *beoordeling van de kennis over voeding door een voedingsdeskundige*
In dagboekjes is bijgehouden wat er gedurende drie dagen is gegeten en gedronken. Vervolgens is aan een voedingsdeskundige van de Vakgroep Humane Voeding aan Wageningen UR (University & Research centre) gevraagd om een (globaal) oordeel te geven over de mate waarin de respondenten gezond eten en kennis hebben over gezonde voeding.
- *De confrontatie met zes producten met en zonder het Ik Kies Bewust-logo heeft inzicht gegeven in de betekenis van het Ik Kies Bewust-logo voor deze doelgroep.* Gevraagd is om deze producten in groepen in te delen, waarna enkele vragen zijn gesteld.

2.3 Respondenten

Uit hoofdstuk 1 blijkt dat de doelgroep van mensen met een lage SES kan worden gekarakteriseerd aan de hand van de hoogst genoten opleiding, beroep en inkomen. In het kader van het onderhavige kwalitatieve onderzoek is gekozen voor het criterium 'opleiding', waarbij alleen mensen met een laag opleidingsniveau, dat wil zeggen hooguit een afgeronde basisschoolopleiding, zijn benaderd. Deze groep omvat 924.000 Nederlanders. Bovendien is gekozen voor een doelgroep die kinderen heeft, vanwege de invloed van hun denken en doen op de volgende generatie. Er is gekozen voor mensen in de leeftijd tussen 25 en 55 jaar, waarbij twee groepen zijn onderscheiden, te weten: (1) de groep van 25-40 jaar en (2) de groep van 41-55 jaar. Daarnaast is rekening gehouden met spreiding waar het gaat om geslacht, etniciteit en woonomgeving. Wat het laatste betreft: er is zowel in een grote stad (Amsterdam) als in een meer landelijk gebied (Twente/Enschede) naar geschikte respondenten gezocht. In tabel 2.1 zijn de 29 deelnemers aan het onderzoek nader beschreven.

	Categorie	Aandeel (%) in de steekproef	Aandeel (%) in de populatie van de Nederlandse bevolking met hooguit basisopleiding¹
Basiscriteria			
Kinderen	Ja	100%	
Opleidingsniveau	Hooguit basisschool	100%	
Leeftijd	25-40	34%	30%
	41-55 jaar	65%	
Spreiding			
Geslacht	Man	52%	49%
	Vrouw	48%	50%
Herkomst	Autochtoon	83%	68%
	Allochtoon	17%	31%
Werken	Betaalde baan, Buitenshuis	70%	40%
Overige kenmerken			
Thuisituatie	Alleenstaand	24%	
	Getrouwd/ samenwonend	76%	
Zonder betaalde baan buitenshuis	Totaal	30%	
	Huisvrouw	14%	
	Uitkering (ziektewet, WAO)	10%	
	Combinatie uitkering en betaald werk	3%	
	Opleiding volgend	3%	
Woonplaats	Stad (Amsterdam e.o.)	70%	
	Landelijk gebied (Enschede e.o.)	30%	

¹ Op basis van <http://statline.cbs.nl/statweb>.

Het was moeilijker om mensen te vinden met hooguit basisschool die tussen de 25 en 40 jaar zijn dan mensen die tussen de 40 en 55 jaar zijn. Dit komt overeen met de verhoudingen in de Nederlandse samenleving volgens gegevens van het CBS (<http://statline.cbs.nl/statweb>) Uit die gegevens blijkt namelijk dat van de 924.000 Nederlanders met hooguit basisschool, slechts 78.000 tussen de 25-35 jaar oud is, en

veel meer, namelijk 201.000, tussen de 45-55 jaar oud.

2.4 Procedure

2.4.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de interviews zijn gehouden en welke vragen zijn gesteld ter beantwoording van de verschillende onderzoeksvragen. Daarna wordt uitgelegd hoe de respondenten zijn geselecteerd.

2.4.2 Opzet van de interviews

In deze paragraaf wordt toegelicht welke vragen tijdens het interview zijn gesteld om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden (in bijlage 2 is het draaiboek opgenomen dat tijdens de interviews is gevolgd).

Onderzoeksvraag 1

In welke mate en op welke wijze hechten mensen met een lage opleiding in Nederland, belang aan voeding/eten? Om deze vraag te beantwoorden is op twee manieren met de respondenten gesproken: in een meer open omgeving en een meer gesloten omgeving. Eerst is gevraagd wat zij als de achtergronden van hun rapportcijfers voor geluk beschouwen, wat dus vooral van invloed is op hun geluk zodat kon worden nagegaan in hoeverre voeding/eten ertoe doet voor het geluk van deze mensen. De mate waarin belang wordt gehecht aan voeding/eten is ook nagegaan door er meer directe vragen over te stellen, zoals: 'Speelt eten een grote rol in uw leven?', 'Wat voor rol speelt eten in uw leven?', 'Is eten voor u een bron van plezier of geluk?', 'Is koken voor u een hobby?' en 'Probeert u wel eens nieuwe producten uit in de supermarkt?'. Vervolgens is een meer gerichte benadering gekozen aan de hand van kaartjes waarop thema's zijn benoemd. De respondenten zijn gevraagd om de thema's waarvoor men belangstelling zou kunnen hebben (politiek, economie, film/muziek, roddel/shownieuws, sport, voeding/eten en gezondheid) te prioriteren naar de mate waarin zij er daadwerkelijk belangstelling voor hebben en deze rangordening toe te lichten. Door de keuze voor een tweetal manieren van vragen is getracht zo veel mogelijk inzicht te krijgen in de context van het fenomeen eten en (gezond) voedsel.

Onderzoeksvragen 2 en 3

Welke factoren veroorzaken op welke manier het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding? Om deze vraag te beantwoorden is de respondenten gevraagd wat volgens hen achtergronden zijn van ongezonde voedselkeuzes tijdens de periode dat ze

het dagboek bijhielden en wat volgens hen in het algemeen hun ongezonde keuzes verklaart. Indien de respondenten niet spontaan de vijf genoemde achtergronden noemden, zijn de volgende toetsende vragen gesteld:

- Hoe belangrijk vindt u het om gezond te eten? Compenseert u bijvoorbeeld nadat u ongezond heeft gegeten? Gaat u wel eens op zoek naar informatie over gezonde voeding?
- Maakt u het wel eens mee dat mensen in uw omgeving een gezonde keuze afkeuren of bijvoorbeeld raar vinden?
- In hoeverre heeft u het idee dat gezond eten duurder is dan ongezond eten?
- Herkent u dat u ongezonder of meer eet wanneer u zich niet zo lekker voelt?

Bovendien zijn in dit kader de volgende vragen gesteld: Wat zijn volgens u voorbeelden van gezonde keuzes in uw dagboek? Wat zijn volgens u voorbeelden van ongezonde keuzes in uw dagboek? Wat is volgens u gezond eten? Wat is volgens u ongezond eten? Wat vindt u in het algemeen gezond aan uw eetgedrag? Wat vindt u in het algemeen ongezond aan uw eten? Onderzoeksdietisten van Humane Voeding van Wageningen UR (University & Research centre) zijn gevraagd om te reflecteren op de respons op deze vragen om meer inzicht te krijgen in de mate waarin de respondenten gezond eten en beschikken over kennis over gezonde voeding.

Onderzoeksvragen 4 en 5

Welke gewoonten veroorzaken het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding? Hier is een soortgelijke benadering als bij onderzoeksvragen 2 en 3 gehanteerd. Eerst is een open vraag gesteld en indien de gewoonten die in de eerder verrichte onderzoeken niet naar voren kwamen, is daar vervolgens specifiek naar gevraagd.

Onderzoeksvraag 6

In hoeverre en hoe zet het Ik Kies Bewust-logo mensen met een lage opleiding aan tot gezonder eetgedrag? De vraag of en hoe de respondenten zich laten beïnvloeden door het IKB-logo is beantwoord door hen te confronteren met drie producten te weten: tomatensoep, yoghurt met fruit en sinaasappelsap. Van ieder product is een variant met het IKB-logo en zonder het IKB-logo voorgelegd. De respondenten zijn vervolgens gevraagd om de getoonde producten in groepen in te delen en toe te lichten op basis waarvan ze menen dat bepaalde producten bij elkaar horen. Aan de respondenten is bijvoorbeeld gevraagd of men het logo kent en wat het betekent.

2.4.3 Selectie van de respondenten

Omdat werd ingeschat dat het lastig zou kunnen zijn om voldoende respondenten te vinden die voldeden aan de selectiecriteria (gestreefd werd naar 30 respondenten), is de selectie een gezamenlijke inspanning geweest van twee selectiebureaus, namelijk VWO Veldwerkorganisatie in Arnhem en C&G Selecties in Hoogkarspel. De mensen die voldeden aan de selectiecriteria en geïnteresseerd bleken in deelname aan het onderzoek zijn geïnformeerd over de huiswerkopdracht. Bij de selectie van de respondenten is gecommuniceerd dat, indien de respondent dat prettig vindt, hij of zij vrij was om een 'maatje' mee te nemen naar het interview. Verondersteld werd dat de respondent zich tijdens het interview dankzij de aanwezigheid van het maatje mogelijk meer op zijn of haar gemak zou voelen en het gesprek wat levendiger zou verlopen. Het maatje had dus een sociale rol. Van de 29 respondenten hebben 11 van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Van deze 11 respondenten hadden 5 hun echtgenoot/echtgenote/partner als maatje meegevraagd, 3 een zoon of dochter, 1 haar vader en 2 een vriendin. De respondenten ontvingen voor het bijhouden van het dagboek en het interview met hen dat een uur zou duren, 40 euro. Het eventueel mee te nemen maatje heeft 20 euro ontvangen. De gesprekken vonden plaats op vrijdag 11 september 2009 (Amsterdam, 10 respondenten), maandag 14 september 2009 (Amsterdam, 11 respondenten) en donderdag 17 september 2009 (Enschede, 9 respondenten).

2.5 Analyse van de data

Om de verzamelde gegevens te categoriseren, reduceren en analyseren is Atlas.ti gebruikt. De eerste fase bij het analyseren van de interviews is 'open coding', de data zijn gecodeerd op basis van vaak terugkerende thema's, opvallende en belangrijke uitspraken van de respondenten. Dit is een vrij abstracte vorm van coderen waardoor thema's en concepten naar de voorgrond worden gebracht. In kwalitatief onderzoek is de manier waarop de interviews worden gecodeerd echter afhankelijk van de onderzoeker. Om de data zo objectief mogelijk te onderzoeken hebben twee onderzoekers ieder afzonderlijk vier dezelfde interviews gecodeerd. De codes bleken nogal te verschillen qua inhoud en aantal. Doordat de keuzes (aan de andere medewerker) werden verantwoord, werden uitgelegd en werden gedeeld werden die keuzes bewuster gemaakt en eventueel gecorrigeerd. Op deze manier is getracht om een zo groot mogelijke 'intersubjectiviteit' te verkrijgen. In onderling overleg zijn daarna 'families' gemaakt van codes met de volgende eigenschappen: (1) aansluitend bij de onderzoeksvragen en (2) gerelateerd aan de factoren die uit het literatuuronderzoek komen als zijnde relevant. Deze fase in het analyseren van kwalitatief onderzoek wordt ook wel 'axial coding' genoemd. De eerdere codes worden georganiseerd, gestructureerd of verder uitgediept op basis van relaties

tussen codes en de indeling in hoofd- en subcategorieën. Met deze codes is een eerste tweetal interviews wederom samen gecodeerd opdat in onderling overleg de beelden over de codes zo veel mogelijk overeenkwamen. Vervolgens zijn de resterende interviews door ieder afzonderlijk gecodeerd, waarbij veelvuldig overleg met elkaar is geweest. De derde en laatste fase in het coderen is 'selective coding'. Op basis van de georganiseerde codes is opnieuw naar de interviews teruggegaan en per thema gekeken hoe de respondenten over deze thema's dachten, wat de overeenkomsten en tegenstrijdigheden waren en welke uitspraken illustratief zijn binnen bepaalde thema's.

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Daarbij staan de verschillende onderzoeksvragen centraal.

Iedere paragraaf kenmerkt zich door een korte beschrijving van de onderzoeksvraag waarna de indrukken uit de interviews worden gepresenteerd. Daarbij wordt telkens een aantal respondenten aan het woord. Deze citaten zijn als illustratie bedoeld.

3.2 Het belang van voeding en eten in het algemeen

In deze paragraaf gaat het over de vraag 'In welke mate en op welke wijze hechten mensen met een lage opleiding belang aan voeding en eten in het algemeen?'

Voeding: een factor van belang voor geluk?

Slechts twee respondenten noemen voeding als een factor die bijdraagt aan hun geluk. Vooral de familie en met name de kinderen worden door de respondenten genoemd als reden van hun geluk. De respondenten geven aan dat familie centraal staat in hun leven, ze worden vrolijk als ze de kinderen zien spelen en als het goed gaat met de familie. Een paar respondenten geven aan dat de kinderen ook kunnen zorgen voor een lager gelukscijfer. Dit komt dan vaak door de drukte die ze veroorzaken. De balans vinden tussen rust en drukte heeft veel invloed op het geluk van de respondenten. Een drukke dag heeft vaak een negatief effect op geluk. Respondenten geven aan behoefte te hebben aan rust. Verschillende respondenten geven aan dat werk voldoening geeft en vaak een positief effect heeft op het geluk. Een enkeling haalt deze voldoening juist uit het *niet* werken. Deze respondent geeft aan dat ze 'thuis' te veel heeft gemist terwijl ze aan het werk was. Geldproblemen worden vaak genoemd als negatief effect op het geluk. Veel respondenten geven aan dat ze van een klein bedrag moeten rondkomen, dit zorgt voor veel stress en problemen bij de respondenten. Een aantal respondenten geeft dan ook aan dat het winnen van de lotto of de staatsloterij hun geluk zou vergroten. Een aantal respondenten geeft aan dat ze langdurig ziek zijn geweest, wat hun geluksgevoel aanzienlijk heeft beïnvloed. Ook klagen meerdere respondenten over hoofdpijn gedurende

de dag. Hiernaast zijn er ook veel 'kleinere dingen' die het geluk beïnvloeden zoals een filmpje kijken, naar muziek luisteren, vissen en computeren. Ook wordt een aantal maal aangegeven dat het (mooie) weer bijdraagt aan het geluksgevoel. Twee mensen geven bovendien aan dat de kerk belangrijk is in hun leven.

Overigens geeft het overgrote deel van de respondenten een doordeweekse dag tussen de 7 en een 9. Daarnaast geven vier respondenten aan een doordeweekse dag zelfs een 10. Het laagste cijfer dat is gegeven is een 3, dit komt in totaal 2 keer voor. Het valt op dat de respondenten hogere gelukscijfers geven in het weekend. De meeste respondenten geven de dag in het weekend een 8 of een 9, hoewel het cijfer 7 en een 10 ook vaak wordt gegeven:

'Maar op zondag had ik een 8. Het was heel rustig, de kinderen waren rustig aan het spelen, ik was aan het verven. [...] Gewoon in de zon gelegen, dan geniet ik het meeste; als ik me in mijn eigen huis prettig kan voelen en kan genieten van de zon en de muziek en van de rust.'

'Mijn geluk is als ik thuis kom bij vrouw en zoon. Familie, vrienden en burens om mij heen. Ik kom zelf uit de Jordaan, is een grote familie.'

'Gisteren was ik absoluut niet blij, een cijfer 5. Ik had geen geld en toen moest ik van een vriendin lenen en ik vind dat verschrikkelijk, maar gelukkig was het maar een tientje en dan kom ik de dag wel door. Het komt niet vaak voor dat ik zonder zit, wel dat ik krap zit maar niet vaak zonder.'

'Ik ben een half jaar verlamd geweest. Ik heb altijd heel veel gesport vroeger en nu ben ik weer gaan lopen. Elke dag dat ik zonder pijn uit mijn bed kom en dat ik weer kan lopen geef ik een 10.'

Relatief belang van voeding en eten

De respondenten hebben meer belangstelling voor voeding/eten dan voor de onderwerpen politiek, economie, film/muziek, roddel- en shownieuws en sport. Het onderwerp wordt door veel respondenten in de top 4 geplaatst. Ter toelichting op de hoge positionering van voeding, wordt naar voren gebracht dat respondenten voeding belangrijk vinden, dat ze het belangrijk vinden om te eten en ook om lekker te eten. Een aantal mensen geeft op dit moment in het interview aan dat ze graag kookt, dat ze wel eens naar recepten zoekt en dat ze alles lust. Er zijn respondenten die vertellen dat ze eten waar ze trek in hebben, weleens makkelijke dingen koken, houden van variatie of juist de Hollandse pot, af en toe ongezond eten en dat ze zo veel mogelijk proberen alles binnen te krijgen zoals vitamines. Een aantal respondenten geeft aan dat voor hen in relatie tot voeding gezelligheid belangrijk is. Voeding wordt ook vaak in verband gebracht met één van de andere onderwerpen te weten: gezondheid. Zoals een respondent aangeeft: 'Als je gezond wilt zijn en blijven dan moet je wel een beetje weten wat je lichaam daarvoor nodig heeft.' Er zijn ook respondenten die weinig of in ieder geval

minder belangstelling hebben voor voeding en het onderwerp lager plaatsen in de rangorde. Deze respondenten geven bijvoorbeeld aan dat ze eten wanneer ze honger hebben en er niet veel waarde aanhechten.

Hierna wordt kort toegelicht in welke mate en waarom bij de respondenten belangstelling bestaat voor de andere onderwerpen:

- *Gezondheid*

Het onderwerp gezondheid wordt vaak hoog gepositioneerd. Als toelichting geven respondenten vaak aan dat ze de laatste jaren meer bezig zijn met gezondheid. Ziekte, lichamelijke klachten en diabetes worden genoemd als achtergronden, maar ook de komst van kinderen vormt een belangrijke aanleiding voor verandering van levensstijl bijvoorbeeld door te stoppen of te minderen met roken, door een betere balans proberen te vinden tussen werk en ontspanning, genoeg vitamines binnen te krijgen, genoeg te bewegen, te lachen en/of door proberen te letten op overgewicht. Vooral het laatste wordt meerdere malen genoemd door respondenten. Niet iedereen slaagt er echter in om af te vallen:

'Ik ben graag gezond, ben hard bezig met bewegen. Schiet alleen niet zo erg op want ik eet het net zo hard weer aan, maar ben er wel serieus mee bezig.'

Een aantal respondenten wordt gesteund in verandering van hun levensstijl door een dokter/huisarts en/of een diëtiste en ook wordt hier de acupuncturist genoemd. Er is ook een groep respondenten die gezondheid weliswaar interessant en belangrijk vindt maar er desondanks niet zo bewust mee bezig is. Ten slotte is er een groep die aangeeft dat gezondheid ze niet interesseert en dat ze er niet erg mee bezig zijn. Een aantal van hen geeft bijvoorbeeld aan dat afvallen niet nodig is omdat ze niet te dik zijn.

- *Roddel en shownieuws*

Sommige respondenten hebben totaal geen interesse in dit onderwerp, anderen vinden het een leuk tijdverdrijf. Programma's waarnaar gekeken wordt zijn bijvoorbeeld Shownieuws, RTL Boulevard en Hart van Nederland. Ook de roddelbladen worden genoemd. De respondenten die belangstelling hebben voor dit onderwerp geven aan dat het voor hen ontspanning is en dat ze op deze manier kunnen meepraten en 'slap ouwehoeren' met mensen in hun omgeving. Meerdere respondenten geven ook aan dat ze de herkenning belangrijk vinden:

'Je denkt die hebben veel geld, dat gaat allemaal goed, maar als je leest merk je dat die ook problemen hebben. Zij hebben dezelfde ellende bijvoorbeeld met scheiding. Ik ben zelf 2 keer gescheiden.'

- *Economie*
 Veel respondenten hebben als eerste associatie bij dit onderwerp de huidige economische crisis. De meeste respondenten geven aan dat ze zelf niets merken van de crisis, dat ze het onzin vinden en dat ze het gevoel hebben dat ze ermee worden doodgegooid. Velen brengen verder naar voren dat ze 'toch geen invloed hebben op de economie' en dat ze er daarom minder belangstelling voor hebben. Een aantal respondenten vertelt dat ze zich vooral bezig houdt met hun eigen economie, met hun eigen financiën. Daarnaast is er ook een groep respondenten die het onderwerp gewoonweg niet interessant vindt en/of er, naar eigen zeggen, geen verstand van heeft of helemaal niets van snapt.
- *Politiek*
 Een grote groep vindt dit onderwerp in principe wel belangrijk, maar toch hebben velen er weinig belangstelling voor. Vaak zijn ter toelichting op de lage positionering van dit onderwerp, negatieve opmerkingen gemaakt over de politiek. In dit commentaar komt naar voren dat veel respondenten zich machteloos voelen. Velen menen dat politici niet te vertrouwen zijn. Dit is overigens ook de mening van de mensen die politiek wel als heel belangrijk beschouwen, deze groep vindt het belangrijk om te reageren en hun mening te geven, ze willen daarmee dingen veranderen.
- *Milieu/klimaat*
 Er lijkt meer belangstelling te bestaan voor het onderwerp milieu/klimaat dan voor de onderwerpen politiek en economie. Er zijn ongeveer evenveel mensen die actief bezig zijn met dit onderwerp, mensen die het wel belangrijk vinden maar er niet mee bezig zijn en mensen die niks hebben met dit onderwerp ('Dat is een ver van mijn bed onderwerp.'). Een aantal respondenten is fel over hoe verschrikkelijk ze dieren mishandeling vinden. Ook zijn er respondenten die fel zijn over de troep die op straat wordt gegooid. Ten slotte vindt een aantal respondenten het belangrijk om aan hun kinderen mee te geven hoe belangrijk dit onderwerp is.
- *Film/muziek*
 Muziek en film zijn belangrijk voor de ontspanning en de rust en worden daarom belangrijk gevonden.
- *Sport*
 De belangstelling voor sport verschilt tussen de respondenten. Veel respondenten geven aan dat ze het interessant vinden om sport te volgen, bijvoorbeeld voetbal kijken op televisie. Een deel van de respondenten sport zelf, maar een deel van de respondenten vertelt dat ze het betreuren dat ze niet meer kunnen sporten vaak vanwege gezondheidsklachten. Een aantal respondenten vertelt dat hun (ex)partner of kinderen sporten, waardoor ze belangstelling hebben voor het onderwerp sport. Daarnaast is er nog een groep die naar eigen zeggen niks met sport heeft.

Opvallend is dat respondenten vaak aangeven dat economie, politiek en milieu een 'ver van hun bed show zijn'; het zijn onderwerpen waar ze zich niet mee bezig houden en die ze niet kunnen beïnvloeden. Maar dat deze onderwerpen *wel* interessant zijn wanneer ze dichterbij hun eigen belevingswereld komen. Ze vinden milieu bijvoorbeeld wel belangrijk als het gaat om het milieu in hun eigen omgeving zoals troep op straat en dierenmishandeling. Ze proberen hier zelf ook invloed op uit te oefenen, door bijvoorbeeld zelf niets op straat te gooien. Het lijkt er dus op dat respondenten deze zaken belangrijker vinden, maar vooral meer te beïnvloeden vinden als de 'span of control' ofwel de grip op de omgeving groter wordt. Hiernaast geven veel respondenten aan dat ze gezondheid erg belangrijk vinden.

Mate en wijze van hechting aan voeding

Sommige respondenten zien voeding als bijzaak. Ze hechten er weinig belang aan, zien koken niet als een hobby en ervaren eten niet als een bron van plezier. Ze denken liever niet te veel na over voeding en besteden er weinig tijd aan:

'Ik denk dat voeding een bijzaak is. Als je gelukkig bent en je hebt een goede relatie daar gaat 't om. Je hongergevoel gaat weg als je wat eet.'

'Ik ben nooit zo met eten bezig. Het hoort bij het leven, maar ... Ik denk er niet te veel bij na. Je doet het gewoon. Niet te veel bij nadenken van oh hoeveel calorieën neem ik nu. Ik weet ook niet wat ik mag op een dag.'

'Dat is voor mij een noodzakelijk kwaad. Mijn vriendin wil helemaal uitgebreid [eten]. Ik eet als ik honger heb en anders hoef ik niet te eten. Ik kan soms 2 dagen zonder eten. Ik zou er geen problemen mee hebben als er een middel is waardoor je nooit meer behoefde te eten.'

Er wordt door een aantal respondenten wel of meer belang gehecht aan voeding/eten. De respondenten zien het als iets dat ze moeten doen om te kunnen leven en functioneren. De respondenten hebben het dan over voeding als 'energie' of 'brandstof'. Vaak zeggen deze mensen dat het er bij voeding vooral om gaat dat je gevarieerd eet en 'alle dingen binnen krijgt'.

'Dagelijkse behoefte, ik kan niet functioneren als ik niet eet. Energie, daar gaat 't om. Als ik 's morgens niet eet dan gaat het mis.'

'Ik denk toch wel na over de voeding. Het is toch benzine voor de motor. Zo zie ik dat.'

'Buiten gezondheid een heel belangrijk aspect van het leven. Ik vind eten heel belangrijk, belangrijker dan drinken. Als je mijn alcohol afpakt vind ik niet erg, maar als je mijn broodje afpakt, dan doe ik je wat. Als ik mezelf niet in de hand zou houden, zou ik tonnetje rond zijn.'

Daarnaast hechten de respondenten belang aan voeding vanwege de 'sfeer'. Er zijn respondenten die graag koken of die het belangrijk vinden met het oog op samen zijn met hun partner of met de kinderen.

'Eten is een belangrijk moment in de dag voor een gezin. Mijn oma vond het prachtig dat iedere middag warm eten op tafel kwam met gezelschap, dan smaakt het eten zo goed. Eten voor een gezin, of met twee, ja dan is het een moment van de dag.'

'Samen eten is voor ons nu wel het summum van geluk.'

Ongeveer de helft van de respondenten probeert slechts zelden een nieuw product uit omdat ze het liever houden bij de producten en maaltijden die ze kennen en die bij hen en hun gezin bekend staan als lekker. Hooguit letten ze op producten die in de aanbieding zijn:

'Nooit op gelet. Ik sta er niet bij stil. Ik let er niet op. Ik weet wat ik en de kinderen lekker vinden.'

'Ik hecht aan producten waar ik de smaak van ken. Ik ben niet zo'n avonturier. Als ik iets koop waarvan ik niet weet wat het is en ik vind het niet lekker, dan neem ik toch liever wat ik ken.'

Ongeveer de andere helft van de respondenten probeert wel eens een nieuw product uit. Vooral als het product in de aanbieding is, het lekker lijkt en er een mogelijkheid is om het te proeven, voelen deze respondenten zich gestimuleerd om een nieuw product uit te proberen. Deze respondenten zijn dan vooral benieuwd naar de smaak. Het nieuwe product moet lekker zijn, willen ze het nog eens kopen:

'Dan ben ik wel nieuwsgierig. Dat koop ik dan wel om te kijken hoe het smaakt.'

'Meestal staan ze dan wel iets uit te delen en waar geproefd kan worden, daar ben ik.'

Er zijn veel respondenten die spontaan naar voren brengen plezier aan eten te beleven als het lekker is:

'Als ik moet eten, dan ook maar lekker.'

'Ik kan naar Volendam rijden en daar 1,5 kilo paling opeten. En als ik weet dat ergens een lekker broodje is dan moet ik er naar toe en moet ik het halen. Dat heb ik wel.'

'Als mijn eten lekker heeft gesmaakt, dan heb ik een goede dag. Dat draagt bij aan het geluksgevoel.'

Veel respondenten brengen naar voren dat 'lekker' voor hen zelfs het belangrijkste criterium is als het om eten gaat. Lekker is voor deze respondenten dan ook een motief dat zwaarder weegt dan 'gezond'. Deze twee aspecten van voeding staan volgens deze respondenten verder vaak op gespannen voet met elkaar:

'We eten gewoon wat we lekker vinden.'

Let je op calorieën? 'Nee, weleens bij de toetjes, dan let ik erop dat het magerder is, maar verder gaat het mij puur om de smaak!'

'Ik hou van lekker eten en dat is nooit gezond.'

3.3 Factoren bepalend voor ongezond eetgedrag

3.3.1 Inleiding

In paragraaf 3.3 wordt gezocht naar de factoren en achtergronden die het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding veroorzaken. Daarbij zijn de in eerder - vooral buitenlands - onderzoek gevonden factoren nadrukkelijk voorgelegd aan de respondenten, te weten: (1) minder belang hechten aan gezonde voeding in relatie met (2) minder kennis over gezonde voeding, (3) minder sociale steun ervaren voor gezond eetgedrag, (4) de opvatting dat gezonde voeding duur is (5) stress en negatieve emoties. Daarnaast zijn andere factoren naar voren gekomen.

3.3.2 Het belang van gezonde voeding

Allereerst valt op dat veel respondenten op verschillende momenten tijdens het interview verschillende uitspraken doen over de mate waarin ze belang hechten aan gezonde voeding. Naar aanleiding van de vraag 'Voor welk van de volgende onderwerpen heeft u meer of minder belangstelling; politiek, economie, gezondheid, voeding/eten, film/muziek, roddel- en shownieuws en sport?', beginnen veel respondenten er spontaan over dat ze vinden dat de onderwerpen 'eten/voeding' en 'gezondheid' veel met elkaar te maken hebben. Hierbij denken ze vooral aan overgewicht als gevolg van ongezond eten en aan de gezondheidsrisico's van overgewicht. Ze brengen dan naar voren dat ze gezond eten als zeer belangrijk voor de gezondheid inschatten. Eten volgens hen moet gezond zijn of het is in ieder geval belangrijk dat eten naast lekker, (ook) gezond is:

'Voeding staat op nummer 2 maar valt samen met gezondheid. Als je gezond wilt zijn en blijven dan moet je wel een beetje weten wat je lichaam daarvoor nodig heeft.'

'Ja, ik vind het allebei heel belangrijk. Heeft ook veel met elkaar te maken, heel lekker eten is fijn maar gezond is ook heel belangrijk.'

Later in het interview, naar aanleiding van de open vraag 'Hoe belangrijk vindt u het om gezond te eten?' brengen veel respondenten naar voren dat ze *weinig* belang hechten en/of bezig zijn met gezond eten. Er zijn bijvoorbeeld respondenten die zeggen dat ze wel weten wat gezond en ongezond is maar daar niet al te veel mee bezig willen zijn. Er worden verschillende redenen aangedragen waarom men weinig let op het gezondheidsaspect van eten. Er zijn bijvoorbeeld veel respondenten voor wie geldt dat 'lekker' het allerbelangrijkste motief is als het om voeding gaat, ook belangrijker dan 'gezond'. Er zijn ook respondenten die menen dat het niet altijd gezond is om gezond te eten:

'Ik denk dat op nummer 1 staat dat ik het lekker vind. Daarna ga ik kijken hoe en wat, of het gezond is bijvoorbeeld. Als het niet zo gezond is, neem ik wel het pak mee maar drink ik hem niet in 1 dag leeg. Dan doe ik er een week of 2 over. Als ik weet dat iets gezond is, dan heb ik het gevoel dat ik er onbeperkt van kan eten.'

'Ik weet ook wel dat er tussen het ene en het andere frituurvet verschil zit. Net als cafeïnevrij en niet. Maar moet ik me daar mee bezig houden? Nee.'

'Je kan wel de hele tijd met gezond bezig zijn, maar dan zegt je lichaam toch van: ik mis iets. Je hebt ook bepaalde vetten nodig.'

Er zijn echter ook respondenten die voorbeelden naar voren brengen waaruit volgens hen blijkt dat in bepaalde gevallen gezond eten lekkerder is dan ongezond eten:

'Gestoomd smaakt beter.'

'In Amsterdam zie je volkstuintjes. Dat vond ik altijd hartstikke leuk. De kinderen kwamen met boontjes thuis, dat proefde je, onbespoten. Dat was lekker.'

Veel respondenten hebben 'letten op de lijn' of 'letten op calorieën' als associaties bij gezond eten. Binnen deze groep zijn er respondenten die om deze reden aanleiding zien om (voor henzelf of voor de kinderen) belang te hechten aan gezond eten. Dit geldt binnen deze groep echter niet voor alle respondenten omdat deze mensen, naar eigen zeggen, het niet nodig vinden om op de lijn te letten omdat ze geen aanleg hebben om dik te worden of niet zo veel waarde hechten aan het hebben van een slank lijf:

En waarom let je op gezonde voeding? 'Ja, ik wil niet dik worden en zeker als ik naar de kinderen van tegenwoordig kijk is dat schrikbarend als ik naar de vriendinnen van mijn dochter kijk dan zijn het net volwassen vrouwen en dat wil ik voor mijn dochter echt niet.'

Hoe vaak kies je voor iets gezonds, ben je daar mee bezig? 'Nee, niet echt, ik eet alles. Ik hoef niet op de lijn te letten.'

'Ik heb altijd vrouwen gehad die allemaal bezig waren met een mooi figuur. Vond

ik helemaal niets. Dat is voor mannen net zo. Ik ben 48, dan ga ik me niet meten met jongens van 24. Dan krijg je het Dries Roelvink-effect. Dat hoeft niet. Je bent zoals je bent. Heel de maatschappij is gericht op afvallen.'

Een minderheid van de respondenten beschouwt gezonde voeding als even belangrijk of belangrijker dan 'lekker' omdat, volgens hen, gezond eten zorgt voor energie en ziek worden voorkomt:

'Belangrijk dat je gezond eet 's avonds, dat heb je toch nodig. Ik ben de hele dag aan het lopen.'

'Als we een aantal dagen niet gezond eten dan krijg je een koortslip en zo en als ik om me heen kijk is iedereen ziek, zwak en misselijk en bij ons is er (klopt af) nooit iemand ziek.'

Verder valt op dat veel respondenten gezond eten belangrijker vinden voor de gezondheid van hun kinderen dan voor zichzelf/hun eigen gezondheid:

'Als je geen kinderen hebt is het lekker makkelijk. Een broodje of eten halen. Maar als je kinderen hebt is het een verplichting van 'ik moet koken'. Ze moeten toch gezond eten en wennen van thuis; groente op tafel.'

'Er zijn zoveel dingen waar je niks aan kunt doen, dat je waar je *wel* iets aan kunt doen, *moet* doen. Ik ben er wel veel mee bezig, vooral ook voor de kinderen; dat ze gezond eten en niet alleen maar snaaien en genoeg bewegen.'

'Gezond eten is voor kinderen belangrijk. Dat ik mijn bord niet leeg eet laat ik haar niet zien. Gewicht en tandjes vind ik voor haar belangrijk. Ik heb mezelf helemaal volgevreten met alles. Mijn tanden zijn slecht, dat wil ik voorkomen voor haar.'

'Ik wil dat mijn kinderen elke dag fruit eten, maar dat doe ik zelf niet.'

Overigens menen veel respondenten dat ze gezond genoeg eten. Er zijn respondenten die vinden dat ze 'zo'n beetje hetzelfde eten' als de mensen om hen heen. Ze zijn in vergelijking met anderen evenveel bezig met gezond eten. Meer respondenten vinden dat zij gezonder eten dan de mensen in hun omgeving omdat anderen vaker kiezen voor 'kant en klare happen', meer snoepen, zich minder druk maken over hun gezondheid, gezondheidsproblemen hebben en vooral omdat ze meer overgewicht hebben. Slechts één respondent vindt dat zijn vrienden gezonder en 'volgens een normaal patroon' eten.

Er zijn respondenten die naar aanleiding van ongezond eten op de één of andere manier compensatiegedrag vertonen. De manier waarop wordt gecompenseerd, varieert. Er zijn veel respondenten die, na een dag ongezond te hebben gegeten, de dag erna

proberen gezonder te eten. Andere respondenten vertellen dat ze compenseren doordat ze proberen om na ongezond eten een langere tijd, een aantal dagen of de rest van de week, gezonder te eten. Ten slotte zijn er respondenten die binnen de dag compenseren; dus als ze 's ochtends ongezond hebben gegeten, doen ze dat 's avonds niet nog eens. Er zijn echter ook respondenten die niet compenseren naar aanleiding van ongezond eten. Zij vinden het niet nodig om dit te doen omdat ze in hun beleving gezond en gevarieerd genoeg eten. Er zijn ook respondenten die als reden hiervoor opgeven dat ze niet de neiging hebben om dik te worden of dat ze het minder belangrijk vinden om een slank figuur te hebben:

Wissel je af met een soort balansdag? 'Ja, we eten niet twee dagen patat achter elkaar, daar let ik wel op.'

'Vanwege de training van de kinderen aten we één keer in de week patat en dan de rest van de week gezond.'

'Als ik nu een patatje eet dan doe eet ik dat aan het eind van de dag niet nog eens.'

'Nee, dat niet, ik kijk wel of er iedere dag gezond wordt gegeten. Gevarieerd eten is ook belangrijk om alles binnen te krijgen.'

Wat ten slotte opvalt is dat veel respondenten spontaan naar voren brengen dat ze van opvatting zijn dat ongezond eten (in welke vorm dan ook) best mag als het maar niet te veel of te vaak gebeurt. Als het *met mate* gebeurt, is het volgens velen, 'best oké'. Elke dag ongezond eten beschouwen de respondenten als 'niet goed'. Onder 'met mate' wordt door sommige respondenten één keer per week verstaan, door anderen één keer per 3 à 4 weken:

'Moet je niet elke dag eten. Daar letten we wel op, één keer in de 3-4 weken halen we een patatje.'

'Dat was dan op zondags na het voetballen dat je ff makkelijk wat erin gooide en dat mocht dan wel. Maar 1 dag in de week vind ik prima.'

'Vetten; als je ze met mate eet zijn ze heel gezond.'

3.3.3 Kennis over gezonde voeding

Er is eerst gevraagd wat men als (on)gezonde voedselkeuzes bestempelt in het menu dat zelf gegeten en gedronken is in de periode dat het dagboekje werd bijgehouden. Dit resulteert in het overzicht aan producten uit overzicht 3.1.

Overzicht 3.1 Voorbeelden van gezonde voedselkeuzes in de periode dat men een dagboekje bijhield.

Als voorbeelden van gezonde voedselkeuzes in de periode dat ze het dagboekje bijhielden worden door meerdere respondenten het ontbijt, het eten van bruin brood en het eten van groenten 's avonds naar voren geschoven. Verder worden in de periode dat ze het dagboekje bijhielden als voorbeelden van gezonde voedselkeuzes genoemd: tomaten- of groentensoep met brood, gehaktbal met aardappelen, bruin brood belegd met kaas, jam, leverworst, gekookte worst, appelstroop, smeerkaas, salami of kipfilet, broodje gezond (met kaas, ei, ham tomaat), kaas, roggebrood, eitje, koffie, jus d'orange, komkommer, salade, yoghurt, aardappels met sperziebonen, andijviestamppot, melk, banaan, fruit, nasi met komkommer, paprika en prei, boerenkool/groen, niet meer snacken 's avonds, tonijnsalade, 'komkommertje en tomaatje erbij', sla en de combinatie van groenten, vlees en rijst.

Naar aanleiding van de meer algemene vraag 'Wat is volgens u gezond?' hebben de respondenten verschillende associaties die een grote overlap vertonen met wat naar aanleiding van de dagboekaantekeningen naar voren is geschoven als voorbeelden van gezonde voedselkeuzes. Veel respondenten beginnen over concrete producten, zie overzicht 3.2.

Overzicht 3.2 Voorbeelden van concrete producten die mensen noemen wanneer hen de vraag 'Wat is volgens u gezond?' wordt gesteld.

Groenten, bruin brood, fruit ('ik probeer twee stuks fruit per dag', bananen!), yoghurt ('zodat ik melk binnenkrijg, zit calcium in, is goed voor je botten.'), melk, sla, komkommer, wortels, paprika, tomaten, stokbrood, kip ('het gezondste vlees', 'niet vet'), snijbonen, ui, appelsap ('veel ijzer'), thee, jus d'orange ('Ik probeer nu een glaasje sju te drinken want dat is goed voor je lever en dat is de grootste vetverbrander'), zuivel, groene thee ('Door dat klavertje van de AH let ik daar nu wel op'), weinig koffie drinken, sla, gekookte aardappelen, vlees ('Vlees heb je toch nodig, zitten vitamines B in', 'Rood vlees is gezonder dan varkenslapje'), groentensoep, 'dieetboter in plaats van roomboter', vers sap, cruesli, mager vlees, magere yoghurt ('Daar zit minder vet in'), broodje gezond, broodje met vleeswaren, tosti, bakken in vloeibaar vet ('Hard vet is slecht voor je. Als ik fruituur, neem ik toch de gezondere'), groene spa (is gezond, alleen dan weer niet die scheut limonade die ik erin heb gegoooid), boterham met selderiesalade.

Er zijn ook respondenten die naar aanleiding van deze vraag spontaan of naar aanleiding van de (doorvraag)vraag wat de genoemde producten precies gezond maakt, beginnen over het gezonde van bepaalde *inhaltsstoffen* zoals vitaminen, vezels, granen, mineralen, ijzer, 'zetmelen', vitamine D ('zit in boter') en 'bouwstoffen'. Veel respondenten geven verder aan dat ze met het oog op gezond eten letten op zaken als vers ('Verse

paprika en zo, is veel gezonder dan groente uit een potje'), niet te veel suiker, zout ('Ik heb last van hoge bloeddruk sinds zwangerschap, dus let daar wel op') of vet. Verder zijn er respondenten die naar aanleiding van deze vraag beginnen over het gezonde van bepaalde bereidingswijzen en gewoonten zoals stomen ('Dan blijven de vitamines erin'), groenten rauw eten ('Wij doen de andijvie er rauw doorheen, dan zitten alle vitamines er nog in'), 's avonds na zeven uur niet meer (vet) eten, regelmatig eten ('drie keer op een dag'), niet te veel te eten ('niet zoals ik van huis uit gewend ben van die grote borden met veel rijst maar om de twee uur een beetje'), ontbijten, zelf maken van eten ('Zelf aardappels bakken, dat vind ik niet ongezond') en onbespoten eten. Ten slotte brengen naar aanleiding van de vraag 'Wat is volgens u gezond?' veel respondenten naar voren dat volgens hen gezond(er) soms ook lekker(der) is.

Gevraagd naar *waarom* men bepaalde voedselkeuzes als gezond geeft men heel uiteenlopende antwoorden. Bijvoorbeeld: (1) omdat het vers is (in plaats van uit blik bijvoorbeeld), (2) vanwege (de aanwezigheid van) groenten, vezels, granen, 'wat vet', eiwitten, vitamines, weinig calorieën, (3) door het niet te gaar koken van groenten, (4) omdat het 'op het werk is gemaakt' en (5) omdat het 'niet zo vet' is. Een aantal respondenten geeft overigens aan dat 'lekker' ook een belangrijke achtergrond was van het maken van de voedselkeuzes die ze als gezond naar voren schuiven. Verder wordt Aquarius door een respondent een gezond drankje genoemd.

De respondenten is ook gevraagd wat ze in *het algemeen* gezond vinden aan hun *eigen eetgedrag*. Veel respondenten hebben het idee dat ze redelijk gezond eten. Als illustraties hiervan noemen ze dat ze regelmatig (verse) groenten en fruit eten, graag salade/sla eten, groenten zelf snijden, zelf soep maken, geen diepvriesproducten eten, melk drinken, niet in boter bakken maar in olijfolie, friet in 'goed vet' bakken, yoghurt eten, hun kinderen Yoki-drink geven, er bij hun kinderen op aandringen thee in plaats van frisdrank te drinken, naar de markt gaan om verse groenten te kopen, aardappels, Becel en kaas eten en vanwege het feit dat ze ontbijten (met bruin brood). Opnieuw vertelt een aantal respondenten ons naar aanleiding van deze vraag dat 'lekker' vaak ook een achtergrond is van gezond eetgedrag en niet alleen 'gezond'. Een aantal respondenten meent ten slotte dat gezond eten (en dan vooral onbespoten) lekkerder is dan ongezond eten.

Op de vraag wat respondenten ongezond aan hun eigen eetgedrag vinden worden vaak 'spiegelbeeld' antwoorden gegeven. Men maakt dan melding van bijvoorbeeld ongezonde vette producten (als friet).

Weinig respondenten gaan, bijvoorbeeld omdat ze het idee hebben voldoende te weten, zelf regelmatig actief op zoek naar informatie over gezond eten omdat ze bijvoorbeeld het idee hebben voldoende te weten. *Als* het gebeurt dan doen ze het door programma's op tv te bekijken en door op het internet naar informatie te zoeken, bijvoorbeeld via Google:

'Ik zoek het helemaal niet op eigenlijk.'

'Over eten heb ik nog nooit iets opgezocht. Mijn vrouw zoekt wel eens recepten.'

'Je hebt veel programma's die wat vertellen'.

'Via de Hartstichting en het internet heb ik verschillende tips gevonden.'

'Ik was lid van Hart en Zorg en daar stonden veel tips in.'

Een respondent die zich niet gemotiveerd voelt om op zoek te gaan naar informatie over gezonde voeding omdat hij twijfelt aan de betrouwbaarheid van die informatie:

'Eerst moest je 3 glazen melk per dag drinken en later weer helemaal niet. Ze kunnen nu zeggen dat spinazie ongezond is en volgende week komt Popeye op tv. Verder heb ik over drop gelezen dat je er impotent van wordt. Ik eet mijn hele leven echter al grote hoeveelheden drop. Ik was met mijn vrouw in het ziekenhuis. Ik geloof dat de gemiddelde man 50 miljoen zaadcellen heeft en ik had er 500 miljoen. Dus, dat is allemaal onzin ...'

Veel respondenten brengen naar voren dat ze hun kennis over gezonde voeding 'van huis uit' hebben meegekregen:

'Dat heb ik meegekregen van opa en oma daar heb ik 13 jaar gewoond. Opa had een volkstuinje en die kwam altijd thuis met dingen en dan zei ie van 'hop, opeten, dit is gezond'.'

'Heb je van thuis uit meegekregen. Thuis aten we ook groenten of rijst of pasta of nasi.'

'Ik denk dat veel ook van thuis uit komt. Jouw moeder heeft zich daar ook wel een beetje mee bezig gehouden, met wat zij jou te eten gaf, dus daarmee heeft ze dingen doorgegeven.'

Anderen hebben kennis over gezonde voeding opgedaan via school, via eigen werk of dat van de partner:

'De meeste dingen zie je op de pakjes en je leert het op school. Waar wat in zit en waarom je het nodig hebt. Je leert op school dat je van alles een beetje nodig hebt.'

'Mijn vriend heeft in de sportbranche gewerkt, is veel met voedingsdeskundigen omgegaan en ik heb het van hem.'

'Over de slechte dingen weet ik wel veel. Want ik heb in de horeca gewerkt. Je moet dan op de hoogte zijn van wat er allemaal in zit. Ik lees dan zo'n boekje door met wat je verkoopt.'

Er zijn ook vrij veel respondenten die aangeven kennis over gezond eten te hebben opgedaan via hun huisarts, diabetesverpleegkundige, acupuncturist of diëtiste:

'Ik ben diabeet sinds mijn 42ste en ik let er daardoor toch meer op. Ben gestopt met roken en ben laatst nog 15 kilo afgevallen. Ik heb allerlei diëten gedaan en ik weet precies wat goed voor me is.'

'Ben een tijdje aan de antidepressiva geweest en toen heb ik onder leiding van een acupuncturist geleerd om te ontbijten, lijnzaad met yoghurt, en om de twee uur een beetje te eten.'

Volgens de respondenten een gezonde voeding bestaat uit gezonde, liefst verse producten, zelf bereid, niet te vet en op regelmatige tijden gegeten. Producten die als gezond worden bestempeld zijn 'basisproducten' als groente, fruit, aardappelen, bruin brood, melk en yoghurt, mager vlees en vloeibaar vet. Ondanks dat de inname van deze producten beperkt is, is bij de deelnemers dus wel bekend dat ze in een gezonde voeding thuishoren. Opvallend is het ontbreken van vis in het rijtje van gezonde producten.

De reflectie¹ op de mate waarin de respondenten gezond eten en over kennis over gezonde voeding leert dat er ook enkele misvattingen bestaan. Sommige producten hebben onterecht een gezond imago (bijvoorbeeld cruesli en Aquarius). Andere producten worden onterecht als ongezond bestempeld. Zo zou groente uit blik of vriezer ongezonder zijn dan verse groente en zouden kant- en klaarproducten en voorgesneden producten minder gezond zijn dan zelf bereid. De respondenten hechten in het kader van een gezonde voeding ook veel belang aan ontbijten, regelmatig eten en geen maaltijden overslaan. Een misvatting is dat 's avonds na een bepaalde tijd eten ongezond zou zijn. Het Voedingscentrum stelt dat een goed dagmenu bestaat uit drie hoofdmaaltijden en maximaal drie a vier keer per dag iets tussendoor.

Respondenten menen: 'Je moet altijd gezond eten en iedereen eet wel eens een patatje maar dat je ook zorgt dat je vitamines binnenkrijgt.' Een gezonde voeding levert de voedingsstoffen die nodig zijn om het lichaam gezond te houden. Elk voedingsmiddel bevat verschillende voedingsstoffen in wisselende hoeveelheden. Door gevarieerd te eten, is de kans het grootst dat het lichaam voldoende van alle voedingsstoffen krijgt. Een product op zich is niet gezond of ongezond; het moet bekeken worden binnen het totale voedingspatroon. Binnen een gezonde voeding is best ruimte voor af en toe een 'ongezond' product.

Geconcludeerd kan worden dat 'er een zekere basiskennis is over gezonde voeding, maar voor een deel van de deelnemers geldt dat ze ergens de klok hebben horen luiden, maar niet weten waar de klepel hangt'. Ook blijken respondenten hun inname van

¹ Door Research Dietician E. Siebelink, werkzaam bij Agrotechnologie en Voedingswetenschappen, afdeling Humane Voeding van Wageningen Universiteit en Researchcentrum.

'ongezonde' producten te onderschatten en hun gezonde voedingsgedrag te overschatten.

3.3.4 Sociale steun voor gezonde keuzes

Er zijn respondenten die herkennen dat er weinig steun is in de sociale omgeving voor gezonde(re) keuzes, bijvoorbeeld in de vorm van het aanbieden van gezonde snacks op een verjaardag. Deze respondenten geven aan dat ze verwachten of al hebben meegemaakt dat 'de visite' gezonde snacks afkeurt met een opmerking als 'heb je konijnen gekregen of zo?' Ook geeft een aantal respondenten aan dat partner, familie of mensen op school groente en sla maar 'konijnenvoer' vinden. Er zijn echter ook respondenten (de verhouding tussen deze twee groepen is ongeveer 50-50) die vertellen dat ze *niet* ervaren/verwachten dat de omgeving negatief commentaar geeft op gezonde keuzes of ze laten ze 'zich niet gek maken' omdat volgens hen 'iedereen moet doen en laten wat hij of zij zelf wil'.

En als uw zoon gezond eet op school, kan hij dan commentaar krijgen? 'Ja, dan is het konijnenvoer. In de kantine verkopen ze nu ook gezond eten. De kroketten zijn daar ook weg. Maar goed dan gaan ze naar de Febo. Je hoort ze zeggen bij mij op school dat het konijnenvoer is. En ook docenten zeggen dat. Een vrouw die altijd gezond eet zeggen ze tegen: oh weer dat konijnenvoer. Docenten kunnen net kinderen zijn hoor. Het zijn geen goede voorbeelden.'
'De kaasjes vervangen voor worteltjes? Nee, die is gek, hoor ik dan!'
Hebben vrienden invloed op je eetpatroon? 'Nee, ik laat me niet gek maken. Neem nog een hamburger zeggen ze dan. Dan neem ik een salade, maak ik zelf wel uit. Ik heb vrienden van mijn leeftijd maar ik heb ook vrienden van tussen de 25 en 30; fanatieke sporters.'
'Nee, ik krijg beslist geen commentaar op wat ik eet. Iedereen moet doen en laten wat ze willen, zeker wat eten betreft. Ik kan me meer voorstellen dat als ik zit te blowen dat men daar wat van vindt.'

3.3.5 Opvattingen over de prijs van gezonde voeding

Van de respondenten meent een aantal dat gezond eten niet per se duurder is dan ongezond eten. Een kleiner aantal meent dat dit wel zo is en twee respondenten hebben geen idee. De respondenten die niet menen dat gezond eten duurder is denken bij ongezond eten aan het halen van fastfood wat volgens hen duurder is dan zelf koken. Het is verder volgens deze respondenten gewoon een kwestie van bewust, creatief boodschappen doen; dan hoeft gezond eten niet duurder te zijn dan ongezond eten. Ten slotte wordt door deze respondenten gewezen op een aantal gezonde producten (komkommer,

tomaat, sla) die volgens hen 'niets' kosten. De respondenten die wel het gevoel hebben dat gezonde voeding duurder is dan ongezonde voeding menen dat vers (wat volgens hen gezonder is) duurder is dan niet verse producten, dat magere producten duurder zijn dan niet-magere producten, dat gezonder vlees ('kipfilet') duurder is dan ongezonder vlees ('shoarma', 'leverworst'), dat bijvoorbeeld aardappels-groente-vlees duurder is dan een hamburger als avondmaaltijd, dat light producten en andere producten die gezonder zouden zijn (Max Havelaar bananen, producten van het merk Bertoli, olijfolie, tomaten, fabrieksbrood, Becel) duurder zijn dan de ongezonere varianten van deze producten (gewone bananen, margarine, brood van de warme bakker):

'Stel je voor dat je dat elke avond moet bestellen, dan kom je duurder uit dan dat je groente koopt en bij de slager verse producten neemt.'

'Ik denk eigenlijk dat gezond juist misschien wel goedkoper is. Wat ik zie als ik in de supermarkt rondkijk; een gezonde maaltijd kun je voor weinig neerzetten. Vette hap kost iets meer. Of je moet het zelf bakken.'

'Als je wat minder geld voor boodschappen hebt, ben je geneigd snel de diepvriespizza te pakken. Dan is het lastiger een gezonde maaltijd te koken. Bertoli en bijvoorbeeld light producten zijn altijd duurder.'

'Als ik een week lang gezond eet, zeg maar aardappelen, groenten en vlees ben ik 80 euro in de week kwijt. Maar met hamburgers en zo ben ik goedkoper uit.'

Opvallend vaak beginnen respondenten spontaan over biologische voeding als voorbeeld van gezonde maar (veel te) dure voeding:

'Wat ik wel zie in de supermarkt. Schaaleieren, biologisch. Hebben wel een prijskaartje. Zo gezond, maar ben je 4 euro meer kwijt. Biologisch vlees. Volgens mij zal het wel gezonder zijn maar ik doe er niet aan mee. Het is te duur en ik proef het verschil niet.'

'Als je op de biologische tour gaat wel. Dan betaal je 3 keer zoveel.'

'Ik denk dat gezonde voeding duurder is. Als je bijvoorbeeld biologische groenten koopt, dan is het veel duurder dan normaal. Als ik 50 euro in de week heb dan kom ik 3 dagen door met biologische voeding. Ik zeg niet dat gewone groenten ongezonder zijn dan biologisch, maar je krijgt wel die bestrijdingsmiddelen binnen.'

Veel respondenten laten overigens in het algemeen lang niet *al* hun keuzes voor voedingsproducten *alleen* afhangen van de prijs:

Let je op prijs als je eten kiest? 'Niet altijd.... Soms wel natuurlijk. Als er 2 dezelfde dingen liggen en de een 3 euro is en de ander 1,5 euro, dan koop ik die

van 1,5 euro want anders vind ik het onzin. Maar een bloemkool van 2 of 2,5 euro vind ik niet erg.'

'Met limonade let ik niet op prijs. Daar zitten vitamines in dus koop ik die. Het is weer goedkoper dan cola kopen.'

'Ik let op zich niet op prijs.'

'Ja, daar let ik wel op als het bij de een wat goedkoper is dan ik ga ik naar die winkel'

Let je veel op prijs bij producten? 'Ja, maar tenzij ik het heel belangrijk vind. Ik heb bijvoorbeeld wel Douwe Egberts koffie en Lays chips of Coca Cola en Fanta. Maar melk koop ik het goedkoopste.'

'Ik heb elke avond een snackje hoor in huis. Maar als zij het haalt dan is ze goedkoper uit, want zij kijkt naar de prijzen en ik niet.'

Gevraagd naar de voorkeur voor A of huismerken geven de meeste respondenten aan dat ze in relatie tot bepaalde producten (koffie, babyvoeding, luiers, sinaasappelsap, wasmiddel, hondenvoer) een voorkeur voor A-merken hebben vanwege de betere smaak en het vertrouwen dat men heeft in deze merken. In relatie tot andere producten weegt voor de meeste respondenten de prijs zwaarder en wordt vaker voor huismerken gekozen:

'Ik heb het met leverpastei van Unox: die van Unox vind ik gewoon het lekkerst.'

'Ja, maar het wordt minder, misschien ook wel door de economie. Maar ik ben daar wel gevoelig voor, voor merken; die zijn betrouwbaar.'

'Wat in een Knorripakje zit en het eigen merk, het is hetzelfde maar het kost duurder omdat het er leuker uit ziet. Ik probeer goedkope merken uit; proeft het goed dat is het goed.'

'Nee, we hebben bepaalde merken waar we erg trouw aan zijn en bij andere dingen kijken we naar de reclame.'

3.3.6 Invloed van stress en negatieve emoties op eetgedrag

Er zijn respondenten die herkennen dat negatieve emoties gevolgen hebben voor wat en hoeveel ze eten, de manier waarop is echter divers. Sommige gaan *ongezonder* eten als gevolg van 'drukte', 'stress', 'rot voelen', 'niet lekker in je vel zitten' en 'moe zijn'. Eén respondent geeft echter aan dat er voor haar altijd wel een reden is om ongezond te eten of ze nu vrolijk of verdrietig is. Zoetigheid, snoep of chocola worden vaak als voorbeeld genoemd van ongezondere keuzes als gevolg van negatieve emoties. Veel respondenten geven aan dat ze juist *minder* eten naar aanleiding van negatieve emoties. Ze eten dan minder omdat ze minder of geen trek hebben of omdat ze dan vergeten om te eten. Weer anderen kiezen juist voor *gezonder eten* omdat dat er volgens hen voor

zorgt dat je je sneller weer beter voelt. Er zijn ook respondenten bij wie het eetpatroon volgens hen *niet verandert* onder invloed van negatieve emoties:

'Als ik me rot voel dan gooi ik een pak koekjes naar binnen. Als ik me rot voel dan krijg ik wel trek in viezigheid, maar dat voorkom ik door het niet te kopen. Als het dan wel in huis is dan gaat het op.' *Lukt het ook wel eens niet om het niet te kopen?* 'Ja, pas geleden nog gehad, ja toen ben ik verhuisd, toen was het heel zwaar. Ik heb toen ook 5 weken bij mijn ouders gezeten, terwijl ik toch mijn privacy nodig heb en alles en dan ga ik toch snaaien. Ik ben ook verhuisd vanwege overlast. Toen voelde ik me echt een beetje verloren en toen heb ik ook veel zitten snaaien.'

'Als ik een hele drukke dag heb, of een beetje een rot dag heb gehad eet ik het wel vaker. Dan ga ik op de bank zitten met een grote reep chocola. Dat voelt meestal wel goed. Een momentje voor jezelf. Of de chocola er dan aan mee werkt weet ik niet zo goed maar meer het moment voor jezelf. Als ik moe ben, vooral heel veel zoetheid. Dan kan ik niet stoppen met alles wat zoet is naar binnen te proppen. Eerst chocola, als dat op is de rest. Het gebeurt wel vaak. Als ik moe ben, snaai ik het meest. 's Avonds vooral.'

Ken je het gevoel dat als je je niet lekker voelt, dat je dan ongezond gaat eten?

'Nee, dan ga ik juist gezond eten. Ik eet dan wel minder. Ik drink dan nog wel koffie.'

Ken je het gevoel dat je je niet lekker voelt, en dan voor ongezond kiest? 'Dan heb ik geen zin om naar de winkel te gaan. En dan eet ik wat in huis is. Ik eet dan juist liever gezond om er weer bovenop te komen. Ik heb niet de neiging om het erger te maken. Maar ik maak het mij wel makkelijk door Sparerib Express te bellen. Dan de tv aan en onder een dekentje en je heel zielig voelen.'

3.3.7 Andere factoren

Tot slot zijn er andere factoren die het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding bepalen, dan die in eerder uitgevoerd onderzoek naar voren zijn gekomen: te weten: (1) drukte, (2) het hebben van '(lekkere) trek' en (3) gezelligheid.

Eten moet vaak snel makkelijk zijn, in tijden van drukte en in het weekend maar ook gewoon vanuit gemakzucht

Een andere achtergrond van ongezond(er) eten die vaak door respondenten naar voren is gebracht is het hebben van 'een drukke dag'. Menig respondent vindt tijdens drukke en volgens hen chaotische dagen vaak geen tijd om te koken. Tijdens dergelijke dagen (vooral op zaterdagen moet het eten makkelijk zijn) wordt gezocht naar een snelle en gemakkelijke oplossing voor het eten doordat er 'iets wordt gehaald' of iets wordt

gemaakt dat snel klaar is bijvoorbeeld een kant en klare maaltijd. Ook zonder het 'excuus' van drukte wordt door respondenten gezegd dat vanuit gemakzucht door hen ongezonde(re) keuzes worden gemaakt.

'Als ik echt niet kan koken, dan eten we ongezond. Dan halen we een pizza of hamburgers.'

'Kant-en-klarmaaltijden? Gebeurt ook wel eens. Dan doen we een maaltijd die je in de magnetron kan opwarmen en dan toch wel met groente, aardappelen en vlees. Als je weinig tijd hebt, dan ontkom je er niet aan.'

'Ik kook elke dag, behalve zaterdags. Zaterdags is snelle hap. Pizzaatje. Halen of laten brengen.'

Het hebben van (lekkere) trek onderweg of 's avonds na het eten

'Trek hebben onderweg of rond lunchtijd in de stad' en 'zin hebben in wat lekkers tussen de middag of 's avonds laat na het eten' noemt een aantal respondenten als reden om ongezonder te eten. Vooral respondenten die vroeg eten en laat naar bed gaan krijgen 's avonds trek.

'Die dag gingen we naar de Burger King. We waren even de stad in, ook weer rond lunchtijd. We hadden toch trek. En dan wil je toch een hamburgertje, dan kijk je naar de prijzen en dan zie je dat je net zo goed een heel menu kunt nemen, dat kost namelijk € 1,75 meer.'

Ongezond eten hoort bij gezelligheid

Ook worden vanwege de 'gezelligheid', bijvoorbeeld wanneer er visite is of wanneer ze naar de film of een pretpark gaan, ongezonde(re) keuzes gemaakt.

'Als we naar de film gaan, want dat zit er vlak naast. Of bij een pretpark. Dat hoort erbij.'

Bovendien worden 'ziek zijn', ramadan, kouder weer, veel eten als reactie op blowen en 'gezonde voeding niet mogen eten vanwege een intolerantie' genoemd als andere achtergronden van ongezonde voedselkeuzes:

'Ook als ik ziek ben ga ik veel eten, met hoge koorts of heel verkouden. Dan prop ik me helemaal vol.'

'Als het ramadan is, denk je niet meer het is ongezond, je wilt echt eten. Niemand houdt zich dan aan de regels van het is niet gezond.'

3.4 Gewoonten bepalend voor ongezond eetgedrag

3.4.1 Inleiding

In deze paragraaf gaat de aandacht uit naar gewoonten die relatie hebben met het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding. Analoot aan de voorgaande paragrafen wordt hier voortgeborduurd op de aanwijzingen uit de (buitenlandse) literatuur. De ongezonde voedingsgewoonten die daaruit naar voren komen zijn expliciet gecheckt. Indien deze gewoonten niet spontaan naar voren werden gebracht is ernaar gevraagd. Het ging daarbij om: (1) onregelmatig eten, (2) niet ontbijten, (3) voor de tv eten en (4) niet samen eten. Daarnaast is een aantal ongezonde eetgewoonten door de respondenten genoemd die nog niet in de literatuur zijn gevonden.

3

3.4.2 Onregelmatig eten

Er zijn veel respondenten die erkennen dat ze onregelmatig eten. Bij het merendeel van de respondenten hangt onregelmatig eten samen met het werk. Deze respondenten hebben onregelmatige werktijden en moeten daardoor vaak 's avonds tot laat of 's nachts werken. Andere respondenten geven aan dat ze vooral in het weekend onregelmatig eten, omdat ze dan 'lekker kunnen doen wat ze willen'. Andere achtergronden die naar voren zijn gebracht voor onregelmatig eten is dat er gegeten wordt 'wanneer men honger heeft' en als gevolg daarvan de hele dag door kleinere porties eet:

'Als je nachtdienst hebt eet je 's avonds met je gezin mee en 's nachts nog een keer op je werk. Heel je flora en fauna is dan van slag af. Ook dat. Je darmen leven ook gewoon 's nachts. Alles gaat gewoon door.'

'In het weekend is het heel onregelmatig. Dan kan ik om 10 uur nog wat gaan maken. Ik kan dan doen wat ik wil.'

'We zitten niet vast aan tijden. We eten een beetje en later ook weer een beetje. We eten de hele dag door. Ik eet tegen 10 uur een broodje en 12 uur een broodje kroket en om 3 uur weer een broodje en 's avonds warm en later op de avond een pannenkoekje.'

3.4.3 Overslaan van het ontbijt

Veel respondenten geven aan dat ze niet altijd ontbijten. Als reden geven ze aan hiervoor geen tijd te hebben of 's ochtends liever wat langer slapen. Zij ontbijten dan tussen 10 en 11 uur 's ochtends, vaak op het werk. Ook 'geen honger' of 'geen trek' is een reden die vaak wordt genoemd om niet te ontbijten. 'Geen zin om te eten' en 'gemakzucht' worden

ook genoemd. Een aantal respondenten geeft direct aan dat ze weet dat niet ontbijten ongezond is en dat ze het ook een ongezonde eigenschap van zichzelf vindt. Ze merken ook dat ze, wanneer ze niet ontbijten, de rest van de dag meer eten en daardoor aankomen. Eén respondent vindt het wel belangrijk dat de kinderen ontbijten. Een andere respondent vertelt dat haar kinderen pas in hun eerste pauze op school ontbijten. Er zijn ook respondenten die wel ontbijten. Zij vinden het ontbijt belangrijk en willen 'echt wat eten'. Velen eten als ontbijt yoghurt of brood. Sommige respondenten vertellen dat ze nog niet heel lang ontbijten maar vanwege gezondheidsredenen of vanwege een dieet (in het kader waarvan het wordt aanbevolen om te ontbijten) ermee zijn begonnen. Twee respondenten geven aan dat ze wel ontbijten en dat ze dat lopend of in de metro doen, op weg naar hun werk:

'Mijn slaap is heilig. Ik neem geen tijd om te ontbijten. Dat vind ik zonde van mijn slaap.'

'Ik ontbijt bijna nooit. Op vakantie wel. Mijn dochttertje ontbijt wel. Ik nooit. Mijn vriend maakt weleens een ontbijtje, maar nee. Op vakantie wel, in Turkije broodjes met tomaat. Maar nee, thuis nooit. Ik ben geen type die alleen gaat eten. Vroeger deden we het thuis ook nooit. Ik ben het type dat 's morgens opstaat, aan het werk gaat. Thuis krijg ik geen boterham door mijn keel. Ik drink thee, geen koffie. Ik ben niet gewend te eten, ik heb 's morgens nooit geen honger. Op een gegeven moment krijg ik honger, dan neem ik een boterham. Als 's morgens wel eet, dat weet ik, dat is veel gezonder. Dan krijg je niet zo snel honger. Dat heb ik nu wel. Dan eet ik een koek ofzo. Dan daarna eet ik weer wat. En 's avonds krijg ik weer honger, dan eet ik chips of pinda's en daardoor ben ik erg aangekomen.'

'In Amsterdam ontbeet ik nooit. Tijdgebrek, kinderen moesten eten, man moest weg. En dan schoot je er zelf bij in. Hartstikke ongezond. Tegen half 10 kreeg ik een snaaimoment.'

'Omdat ik aan de lijn ben eet ik wel 's ochtends. Tegen heug en meug? Ja!'

3.4.4 Tv kijken tijdens het eten

Een deel van de respondenten eet altijd met de tv aan (bijvoorbeeld op de bank voor de tv). Een ander deel eet met de tv uit. Mensen kijken tv tijdens het eten omdat ze het gemakkelijk, gezelliger en ontspannen vinden en omdat ze dat van huis uit gewend zijn. Daarnaast geven respondenten aan dat alleen als ze echt bepaalde programma's willen zien (zoals *As the World Turns*, voetbal, een film, shownieuws of het nieuws) ze de tv aan hebben tijdens het eten; anders niet. Een aantal ouders geeft aan dat ze aan tafel eten in plaats van op de bank voor de tv sinds ze kinderen hebben of wanneer de kinderen er zijn. Als ze met z'n tweetjes eten, kiezen ze ervoor om op de bank voor de tv te eten; dit

is gezelliger en op deze manier kunnen ze 'ontstressen'. Een andere reden om op de bank voor de tv te eten is omdat mensen geen eettafel hebben. Het huis is volgens een aantal respondenten te klein voor een eettafel. Een andere reden om soms wel en soms niet voor de tv eten is de sfeer op dat moment. Een respondent vertelt dat wanneer de kinderen 'druk of klierig' zijn, er niet op de bank voor de tv gegeten mag worden. Ook geeft deze respondent aan dat als de kinderen de maaltijd niet lusten ze deze makkelijker opeten wanneer ze tv kijken, de kinderen zijn dan afgeleid. Redenen om juist aan tafel te eten, zonder tv aan, is dat dan de dag en belangrijke zaken besproken kunnen worden ('anders raak je het gezinsverband kwijt'), het rustiger is en omdat anders het kind te veel tv kijkt:

'Soms als mijn man tot laat werkt, dan begint er een film die Karima wil volgen, dan gaat de tv aan. Hoe vaak gebeurt dat? Nou, 3 tot 4 keer per week.'

'Ik ben niet zo strikt, ook met aan tafel eten; van mij mogen ze ook met een bord op schoot voor de tv. Ik beslis dat per moment, als het druk is of klierig naar elkaar toe, dan zeg ik sneller 'we gaan aan tafel zitten'. En als we nog niet normaal met elkaar hebben kunnen communiceren. Als het soepel verloopt en ik merk dat er geen ongelukken gaan gebeuren, kan het bord op schoot wel. We hadden laatst eten en het zag er heel vies uit. Het was rode kool. De kinderen zeiden 'wat is dat?'. Toen dacht ik laten we het maar gezellig houden; dus voor de tv, als afleiding; dat zagen ze het eten minder en letten ze er niet zo op. 'Moet de tv aan?' Ja, meestal wel'. *En dan is het ook gezelliger?* 'Ja. Sinds we een tafel hebben in de huiskamer en dan kijken we zo naar de televisie. We zeggen weinig want ik wil tv kijken. Maar mijn dochter praat toch wel.' *Je eet wel samen met je man?* 'Ja, op zondag. Zondag is er ook geen reet op televisie, vandaar.'

'Ik heb thuis een lounge bank. Daar kan je niet normaal op zitten, dan moet je je schoenen uitdoen, daar plof je op. Meestal met tv aan. Met kinderen ook. Ik heb ook geen eettafel en eetstoelen. Ben ik van huis uit ook niet mee opgevoed. Ik zit er niet en de kinderen ook niet. We zitten met het bord op schoot of op de grond. Ik heb een hoogpolig tapijt, dus dat zit lekker. Daar doen we niets aan. Als de mensen zeggen we moeten aan tafel eten denk ik nee. we scheppen op in de keuken. Dan ploffen we neer. Het is hun weekend.'

'Nee, geen tv, dat is niet goed. Hij staat weleens aan met de kleindochter, maar dan gaat ie uit. Het heeft ook een sociale reden, dan moeten we ff de dag doornemen.'

3.4.5 Niet samen eten

Het ontbijt en het middageten worden door de respondenten vaak *niet* samen genuttigd. Er wordt door de week zelden of nooit met z'n allen ontbeten omdat de leden van het

gezin niet op hetzelfde moment naar het werk of school moeten. In het weekend wordt vaker met z'n allen ontbeten. Er wordt door de week zelden/nooit samen geluncht omdat de leden van het gezin vaak op dat moment niet allemaal thuis zijn. 's Avonds wordt veel vaker samen met de partner en/of kinderen gegeten. Door respondenten wordt dan gewezen op het belang van 'rustig eten', '(bij)kletsen' en het bespreken van belangrijke dingen. Een deel van de respondenten eet echter ook 's avonds niet (altijd) samen. Bij deze respondenten komt het niet vaak voor dat alle leden van het gezin 's avonds op hetzelfde moment thuis zijn (bijvoorbeeld vanwege sporten) en op hetzelfde moment willen eten of hetzelfde willen eten. In het weekend wordt vaker samen gegeten dan door de week:

'De kleinste schuiven we dan aan tafel, de tv even uit en we kletsen over wat er is geweest, wat nog komt, wat er nog moet gebeuren en andere belangrijke dingen. Avondeten is daar het beste moment voor. Voor het hele gezin. Dit komt vooral van mij uit. Edwin is niet zo'n erge prater, maar met kinderen erbij zal dit wel moeten. Gaat het altijd zo? Als we wat later eten en het is al 6 uur, dan kijkt Edwin naar het nieuws. Belangrijke dingen worden dan alleen besproken, de rest komt na het eten. We eten meestal wel rond 5 uur, half 6.'

'Mijn eetpatroon is anders dan dat van mijn kinderen. Mijn kinderen eten anders dan ik. Mijn kinderen eten meer tussendoortjes of ik maak 's avonds wat anders voor mijzelf. Eigenlijk eten we wel allemaal anders, dat is meestal wel zo. Ik vries alles in wat over is. Meestal als hun dan trek hebben in bepaalde dingen dan maak ik dat voor hun. Voor mijzelf maak ik dan weer wat anders. Ik was deze week aan het klussen, dus ik was heel anders aan het eten.'

Eten jullie met zijn drietjes? 'Mijn zoon zit op atletiek, daarvoor eet ie wat minder of hij eet eerder of later. Soms eet ik dan op andere tijden dan hij. Jongste gaat ook vaak mee met zijn vader, vaak is hij er met eten dan ook niet.'

'We zijn nooit altijd samen thuis. Heel vervelend, ooit geprobeerd maar werkt nooit; stage, sporten, enzovoort. Of ik eet samen met de kleine als die niet op crèche heeft gegeten, dan broodje of thee. In het weekend eet ik samen met haar.'

'Zondag eten wij 's middags. We eten aan de keukentafel. Normaal met z'n 3-en. Vandaag wat rommelig, maar normaal wel.'

3.4.6 Andere gewoonten

Vette hap halen of maken

Een ongezonde gewoonte die in de gesprekken vaak naar werd gebracht is die van het halen of thuis maken van een 'vette hap'. Met name in het weekend, 's avonds en op het werk komt het voor dat er door de respondenten 'een vette hap' wordt gegeten; er wordt

bijvoorbeeld wat uit de diepvries gehaald of er wordt iets gehaald van of gegeten bij een cafetaria/snackbar/een McDonald's. Gemak, genieten, jezelf verwennen, jezelf belonen en de verleiding niet kunnen weerstaan zijn belangrijke achtergronden voor de keuze voor 'een vette hap'. Een aantal respondenten geeft aan dat ze maar af en toe kiezen voor een vette hap omdat het anders te duur wordt.

's Avonds een bamiballetje bij de cafetaria halen, een sateetje uit de diepvries, een stukje vlees uit de pan. Doe ik niet elke avond. Wel een aantal keer in de week.'

'Ik haal niets maar die zak friet in de vriezer is er altijd! Ik eet 1 of 2 keer per week friet en altijd met Zaanse mayonaise, die heb ik standaard in huis. Ik doe het 's avonds laat als mijn dochter naar bed is, maar zij lust het ook niet.'

'Ja, 's avonds. Dan geef ik er soms wel eens aan toe. Overdag doe ik het niet maar 's avonds verdien ik soms wel eens een extraatje.'

'De broodjes kroket waren heel goedkoop in de kantine en toen heb ik er lekker 2 genomen. Af en toen ff zo'n vette snack is echt heerlijk!'

'Een keer in de week moet kunnen, vaker niet, dat is financieel niet te doen. Mijn vrouw weet niet dat ik af en toe naar de Febo ga voor die krokantjes. Die haal ik dan op donderdag als ik naar de voedselbank ga. Dan kom ik er langs en dan roepen ze me echt: 'koop me, koop me!' Ik schaam me er niet voor.'

3.5 De rol van het IKB-logo

In deze paragraaf gaat het om de vraag 'in hoeverre en hoe zet het Ik Kies Bewust-logo mensen met een lage opleiding aan tot gezonder eetgedrag?'

Veel respondenten blijken het IKB-logo niet te kennen. Een aantal respondenten verwacht het logo met het Gezonde/Bewuste Keuze Klavertje van Albert Heijn. Een minderheid kent het logo wel. De respondenten hebben verschillende (vaak onterechte) associaties bij waar het logo voor staat of weten niet waar het voor staat. Ze menen dat het logo staat voor minder (toegevoegde) suiker, vet, geur-, kleur- en smaakstoffen, calorieën, goede vetten, meer vitamines, 'dat het mager is' en dat het 'goed is voor het cholesterol'. Veel respondenten hechten, ook na uitleg over waar het logo voor staat, weinig belang aan het logo en zijn niet van plan erop te gaan letten. Ze hechten er bijvoorbeeld meer belang aan dat het product lekker is, een prettige uitstraling en verpakking heeft en dat het van een voor hun vertrouwd merk afkomstig is (zie ook paragraaf 3.3.5). Bovendien is een aantal respondenten niet overtuigd van het gezondere van producten *met* het logo in vergelijking met hetzelfde type product *zonder* het logo. Overigens letten weinig respondenten op de verpakking. Belangrijker voor hen is dat het lekker is. De respondenten die aangeven er wel eens naar te kijken vertellen dat ze letten

op calorieën of de light-term (vanwege de lijn), suikers, houdbaarheidsdatum, geur- en kleurstoffen, (verzadigde/onverzadigde) vetten, prijs, zout, pinda's en aspartaan:

'Kijk ik niet naar. Als het lekker is, is het lekker.'

Let je daarop? 'Nee, als ik in de supermarkt loop kijk ik naar producten die me goed bevallen, ik neem bijvoorbeeld Cola light van Coca Cola, daar heb ik toch meer vertrouwen in.'

'Dat logo is de grootste onzin die ze er maar op kunnen zetten. Iedereen kan het erop zetten als je maar groot genoeg bent komt het erop, als je maar betaalt krijg je het, terwijl als ik zelf verse sju pers dan mag ik het er niet opzetten. En die pakken soep; waarom wel op de één en niet op de ander, ik vind het hele logo nergens op slaan.'

'Ik denk dat het helemaal niets uitmaakt als ik over de verschillen lees. De verschillen zijn miniem, als je nu de hele dag aan de yoghurt zou zitten zou ik zeggen van ja, dan moet je opletten... Je wordt ermee doodgegooid, net als met roomboter. Vroeger at je alleen maar roomboter en ik heb nog nooit iemand gehoord dat iemand dood ging aan de roomboter.'

'Ik weet wel wat het betekent, maar ik houd er geen rekening mee. Als ik er trek in heb dan neem ik 't, zo simpel vind ik 't. Je gaat niet iets nemen waar je eigenlijk geen zin in hebt. Je kan wel zeggen ik neem deze want die is goed voor de lijn, maar dan eet je iets waar je minder trek in hebt voor de lijn. Dat vind ik niet logisch. Ik ga niet zeggen ik neem dit om het logo.'

Let u erop? 'Nee, nee. Ik kijk wel naar light producten, dat zekers ja.'

Een respondent licht toe waarom hij weinig let op wat er op de verpakking staat: 'Het is eigenlijk een beetje overbodig, iets wat in Nederland verkocht wordt is goed. Als het maar voldoet aan de eisen van de Keuringsdienst van Waren.'

Een minderheid hecht wel enig belang aan het IKB-logo, let er al op of verwacht dat ze er in de toekomst misschien op zal letten naar aanleiding van uitleg over het logo. Maar ook deze respondenten plaatsen kanttekeningen en vraagtekens bij dit logo waaruit blijkt dat ze het *of* niet helemaal geloven *of* uiteindelijk toch minder belangrijk vinden dan smaak of het aantal calorieën van een product:

- Ik let er wel op. Als ik twee producten zie waarvan eentje het logo heeft, zal ik wel eerder voor dit logo kiezen maar ik let er niet bewust op. Ik laat wel de smaak voorgaan. Als ik perzik yoghurt lekkerder vind dan mango, ga ik voor perzik ook al staat het logo daar niet op. Qua soep; kies ik voor degene zonder pitten, niet omdat hier het logo opstaat maar omdat mijn gezin niet houdt van pitten. Ik ken het teken van tv. Het is wel bekend.
- Ik let er wel op. Het is algemeen en centraal. Het is niet één merk die dat verzonnen heeft. En ik geloof dat het klopt. Maar ik ga er niet blind op af. Het viel mij wel op dat

een raketje¹ het ook had. Dat had ik niet verwacht

- Voegt het logo iets toe aan die yoghurt? Ja, misschien. Ik zou het wel naast elkaar houden. Appelsientje is waarschijnlijk veel duurder omdat ze ook het logo hebben waarvoor ze betalen. Ik kijk dan eerder naar het aantal calorieën per glas. Weet je, het zal wel.
- Als ik het allebei even lekker zou vinden, zou ik toch voor het tektetje gaan. Ik kan me niet herinneren dat ik dan in de supermarkt heb gedaan maar als ik mijzelf een beetje ken, denk ik het.
- Dat is heel goed om te weten. Komt het weleens op tv, dit? Het zou fijn zijn als het meer zou opvallen. Ze moeten mensen meer wijzen op gezond. Er zijn veel mensen zoals mij, die gezond willen eten, maar niet weten waar ik op moet letten. Of een instelling waar je naartoe kan gaan om te adviseren over gezond eten.

Sommige respondenten twifelen aan de betrouwbaarheid van het IKB-logo en voelen wantrouwen ten aanzien van het logo:

- Het zal wel beter zijn. Het zal wel niet ongezond zijn. Maar je kan alle mensen wat wijs maken.
- Ze beweren of het gezonder is, maar of het zo is. Ik weet het niet.
- Ik ben wel heel wantrouwig hoor. Dat met die Yakult. Ze willen alleen maar meer verkopen. Sta je echt achter de gezondheid van de mens of vooral achter het geld?

¹ De respondent doelt hier op een waterijsje in de vorm van een raket.

Conclusies en aanbevelingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de antwoorden gegeven op de centrale onderzoeksvragen in dit rapport, namelijk:

1. In welke mate en op welke wijze hechten mensen met een lage opleiding belang aan voeding en eten in het algemeen?
2. Welke factoren veroorzaken het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding? Daarbij wordt gekeken of de factoren die in al bestaande, vooral buitenlandse literatuur zijn gevonden ook onder de Nederlandse doelgroep een rol spelen.
3. Hoe spelen deze factoren een rol bij het ongezonde eetgedrag? Hierbij gaat het om het plaatsen van de factoren in een bredere context, het inkleuren van de factoren en het verdiepen van het inzicht van de rol van de verschillende factoren.
4. Welke gewoonten veroorzaken het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding? Ook hier wordt gekeken of de gewoonten die in de buitenlandse literatuur zijn genoemd onder de Nederlandse doelgroep een rol spelen.
5. Wat zijn de achtergronden van de ongezonde eetgewoonten? Waarom bestaan deze gewoonten? Waarom hechten mensen eraan? Wat betekenen ze voor mensen?
6. In hoeverre en hoe helpt één van de interventiestrategieën waar de overheid op inzet, namelijk het gezondheidslogo en met name Ik Kies Bewust-logo mensen met een lage opleiding om te komen tot gezonder eetgedrag?

De conclusies worden in paragraaf 4.2 gepresenteerd, waarna in paragraaf 4.3 de aanbevelingen worden geformuleerd.

4.2 Conclusies

4.2.1 Inleiding

In deze paragraaf staan de conclusies centraal. Daarbij wordt teruggegrepen op de onderzoeksvragen die achtereenvolgens, in de verschillende paragrafen worden beantwoord.

4.2.2 Algemene conclusies

¹²Er bestaat een grote diversiteit tussen de respondenten

Naar aanleiding van veel vragen die aan de respondenten zijn voorgelegd komen verschillen tussen hen naar voren. Er zijn daarom ook niet op alle onderzoeksvragen eenduidige antwoorden te geven. Om deze redenen zijn de verdere conclusies, indien mogelijk, uiteengezet voor de diverse groepen.

Mensen met een lage opleiding hebben vaak ook lagere inkomens, minder goede huisvesting en andere problemen die hun aandacht vragen³

Een minderheid van de respondenten in het onderhavige onderzoek wekte de indruk met meerdere problemen in het dagelijkse leven belast te zijn: bij sommigen was er geen geld voor een eettafel, bij anderen waren problemen met (ex)partners, met kinderen en hun school, de eigen gezondheid en/of die van gezinsleden. Uit de literatuur blijkt dat een deel van de groep mensen met een lage opleiding vaker belast is met problemen op meerdere fronten: er is immers minder geld voor kwalitatief goede behuizing, onderwijs en recreatie.

Respondenten hechten (daarom?) aan rust

Op verschillende momenten, bij verschillende onderwerpen komt het belang van rust naar voren. Rust draagt bij aan geluk, er wordt gezocht naar momenten van rust en 'simpele' zaken die zorgen voor ontspanning en rust, zoals een filmpje, kijken naar tv en computeren.

Veel respondenten vinden 'wat dichtbij staat' belangrijker dan 'wat ver weg staat'

Onderwerpen die dichtbij hen staan, waar ze zich iets bij kunnen voorstellen (troep op de straat, dieren mishandeling, roddelbladen) raken de respondenten. Andere onderwerpen die verder van de dagelijkse praktijk afstaan (economie, politiek, ver-van-mijn-bed-milieu) kunnen op minder belangstelling rekenen. Ze worden ook minder goed begrepen en ze worden beschouwd als 'iets waar ik toch geen invloed op heb'.

1 Deze conclusie is vooral gebaseerd op de inleidende literatuur. Echter, omdat ze medebepalend is voor de aanbeveling wordt deze conclusie - die bevestigd wordt door het onderhavige onderzoek - nogmaals onder de aandacht gebracht.

2 Deze tendens is overigens nu al zichtbaar in de communicatie over en marketing van biologische producten. Daar worden steeds vaker de korte termijn en eigen behoeften als lekker en gezond op de voorgrond geplaatst en wordt de biologische productiewijze als achtergrond en/of ondersteuning van de belofte van lekker of gezond gepositioneerd.

3 In het kader van het streven naar 'Gezonde Wijken' in de Krachtwijken zou de gezonde voeding kunnen worden meegenomen. Een gezonde wijk betekent immers ook gezonde bewoners, waarbij de eerstelijnszorg nadrukkelijk functie heeft (Commissie Lage SES, 2009).

Zo ook het item 'gezondheid'

Wanneer er sprake is (geweest) van gezondheidsproblemen bij de respondenten zelf of hun directe omgeving speelt gezondheid een grotere rol in het leven en wordt het belangrijker gevonden dan wanneer dat niet zo is. Het staat dan verder weg van de respondenten.

Respondenten geven een genuanceerd beeld over gezonde voeding

Respondenten weten verschillende aspecten van gezonde voeding te noemen. Er worden concrete producten genoemd, maar ook de inhoudsstoffen die daarbij horen. Vaak ook wordt de bereidingswijze genoemd. Vers is een veelgehoord kenmerk van gezonde voeding. Respondenten laten enerzijds een zwart-wit-beeld zien: voeding is: (1) gezond of niet gezond (2) goed of niet goed. Anderzijds wordt er wel genuanceerd gedacht over hoeveelheden in de zin dat veel mensen noemen dat 'ongezond met mate' wel mag. Opvallend is dat er niet spontaan hoeveelheden bij gezond voedsel worden genoemd. Er wordt alleen het product genoemd, zonder de bijbehorende benodigde, gezonde hoeveelheden.

4.2.3 Factoren bepalend voor ongezond eetgedrag

Verschillende factoren zijn medebepalend voor het ongezonde eetgedrag

Een aantal factoren dat in de (buitenlandse) literatuur is gevonden als zijnde bepalend voor het ongezonde eetgedrag is in meer of mindere ook onder de Nederlandse groep mensen met een lage opleiding teruggevonden, te weten: (1) gering belang dat men hecht aan (gezonde) voeding, (2) beperkte kennis over (gezonde) voeding, (3) gepercipieerde hoge prijs voor gezond voedsel, (4) beperkte steun in de sociale omgeving en (5) stress en negatieve emoties. Daarnaast is er een aantal extra factoren gevonden, namelijk: (6) drukte, (7) het hebben van '(lekkere) trek' en (8) gezelligheid. Echter, deze factoren gelden niet voor alle mensen uit de groep mensen met een lage opleiding, ook niet in dezelfde mate en ook niet op dezelfde manier. Er zijn (grote) verschillen. Bovendien is niet altijd duidelijk of en in welke mate deze factoren leiden tot ongezonde voedselkeuze. Dit is bijvoorbeeld voor de factor 'gepercipieerde prijs van gezond voedsel' aan de orde. Door een deel van de respondenten wordt gezond voedsel weliswaar als duurder ervaren, maar dat betekent (nog) niet dat dit deze mensen weerhoudt om gezond voedsel aan te kopen.

De mate waarin belang wordt gehecht aan voeding varieert binnen de doelgroep. Voeding wordt door respondenten nauwelijks spontaan genoemd als een factor van belang voor het geluk. Bij geluk gaat het om familie, werk, gezondheid, rust en 'het afwezig zijn van geldproblemen'. Er komen twee

groepen naar voren: De eerste groep respondenten hecht weinig belang aan en is weinig bezig met voeding. Deze respondenten beschouwen voeding als een bijzaak. Ze denken er liever niet te veel over na en besteden er weinig tijd aan en vinden de smaak het allerbelangrijkst. De tweede groep respondenten hecht wel of meer belang aan voeding/eten. Daarbij spelen partner of kinderen en de functie van voedsel (leverancier van voedingsstoffen) een belangrijke rol.

Wat betreft *kennis over (gezonde) voeding*: Men beschrijft gezond voedsel aan de hand van producten, inhoudsstoffen, bereidingswijze waarbij 'vers' een belangrijk kenmerk is. De eigen kennis over gezonde voeding wordt overschat, men denkt er voldoende van te weten en gaat daarom nauwelijks actief op zoek naar informatie over gezonde voeding. Soms zoekt men op internet of zoekt men de huisarts op, maar vooral 'thuis' is een belangrijke informatiebron.

Sommige respondenten hebben het idee dat *gezonde voeding duurder is dan ongezonde voeding*. Echter, veel respondenten hebben dat idee niet: ze denken niet dat gezonde voeding duurder is dan ongezonde voeding. Daarbij heeft men heel verschillende referentiepunten, die dit verschil in perceptie deels verklaart. Overigens is een te hoge prijs niet bepalend voor het niet kopen van gezonde producten. Prijs is niet allesbepalend in deze doelgroep, smaak en vertrouwen in een merk is zeker zo belangrijk.

Er zijn respondenten die *de sociale omgeving* als belemmerend ervaren voor gezonde(re) keuzes, maar voor andere respondenten geldt dit niet.

Sommige respondenten, die *stress en negatieve emoties* ervaren, eten ongezonder. Tegelijkertijd zijn er ook respondenten die dan minder of gezonder eten. Ten slotte zijn er ook respondenten bij wie het eetpatroon onder invloed van stress en negatieve emoties niet verandert.

Drukte en gemakzucht doen respondenten grijpen naar gemakkelijk (en minder gezond) voedsel. Zo ook het hebben van '*lekkere trek*' leidt tot minder gezond voedsel. En tot slot, de (oer-Hollandse) factor '*gezelligheid*'. Gezelligheid gaat samen met ongezond eten. Wanneer er visite is of in het kader van een bezoek aan de film of een pretpark, ongezonde(re) keuzes gemaakt.

4.2.4 Gewoonten bepalend voor ongezond eetgedrag

Verschillende gewoonten zijn bepalend voor het ongezonde eetgedrag van mensen met een lage opleiding

Veelvoorkomende gewoonten onder de Nederlandse groep mensen met een lage opleiding rondom ongezond eetgedrag zijn: (1) eten voor de tv, (2) alleen eten, (3) onregelmatig eten, (4) het ontbijt overslaan en (5) een lekkere vet hap 's avonds of in het weekend. Deze gewoonten zijn gesignaleerd bij de respondenten en worden door henzelf vaak ook bestempeld als 'niet gezond': men weet dus vaak zelf dat het hier gaat om

niet-gezonde eetgewoonten. In sommige gevallen is er ook het besef dat het nodig is 'om het anders te doen'. Tegelijkertijd is dat niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld in het geval van onregelmatig eten als gevolg van werktijden.

Eten voor de tv vindt men gemakkelijk, gezelliger en ontspannen, soms heeft men geen eettafel en het gebeurt als afleiding van de kinderen zodat ze makkelijker eten (bijvoorbeeld als het minder lekker is). *Onregelmatig eten* blijkt vaak samen te hangen met onregelmatige werktijden, in het weekend willen kunnen doen wat men wil en eten wanneer men honger heeft. *Overslaan van het ontbijt hangt samen met meerdere, verschillende aspecten*: geen tijd hebben, 's ochtends liever wat langer willen slapen, geen honger of trek hebben en gemakzucht. Tot slot, voor velen is *de vette hap* pure verwennerij. Met name in het weekend, 's avonds en op het werk komt het voor dat er door de respondenten 'een vette hap' wordt gegeten; er wordt bijvoorbeeld wat uit de diepvries gehaald of er wordt iets gehaald van of gegeten bij een cafetaria/snackbar/een Mc Donalds. Gemak, genieten, jezelf verwennen, jezelf belonen en de verleiding niet kunnen weerstaan zijn belangrijke achtergronden voor de keuze voor 'een vette hap'.

4.2.5 De rol van het IKB-logo

Veel respondenten worden weinig gestimuleerd tot een gezonder eetpatroon door het Ik Kies Bewust-logo

Veel respondenten geven aan dat ze, ook na uitleg over waar het logo voor staat, weinig belang hechten aan het logo en niet van plan zijn erop te gaan letten. Ze hechten er bijvoorbeeld meer belang aan dat het product lekker is, een prettige uitstraling en verpakking heeft en het van een voor hun vertrouwd merk afkomstig is. Bovendien is een aantal duidelijk niet overtuigd van het gezondere van producten met het logo in vergelijking met hetzelfde type product zonder het logo.

Respondenten die wel openstaan voor het IKB-logo vinden het te verwarrend, geloven het niet of vinden smaak tóch belangrijker

Een minderheid hecht wel enig belang aan het IKB-logo, let er al op of verwacht dat ze er in de toekomst misschien op zullen letten naar aanleiding van uitleg over het logo. Maar ook deze respondenten plaatsen kanttekeningen en vraagtekens bij dit logo, waaruit blijkt dat ze het of niet helemaal geloven of uiteindelijk toch minder belangrijk vinden dan smaak of het aantal calorieën van een product. Sommige respondenten twifelen aan de betrouwbaarheid van het IKB-logo en voelen wantrouwen ten aanzien van het logo.

4.3 Aanbevelingen

Er is een diversiteit aan factoren en gewoonten dat medebepalend is voor het (ongezonde) eetgedrag van mensen met een lage opleiding. De aanbeveling is dan ook meerdere aangrijpingspunten te kiezen om te komen tot een gezonder eetgedrag. In deze paragraaf worden de belangrijkste genoemd, waarbij de in deze studie gevonden aangrijpingspunten de basis vormen. Tegelijkertijd: het is niet op voorhand zeker dat de hier geformuleerde aanbevelingen ook daadwerkelijk de beste, meest effectieve en/of meest efficiënte interventies zijn. Voor sommige - iets verdergaande - aanbevelingen is gezocht naar onderbouwende literatuur.

Ontwikkel een mix aan interventiestrategieën met óók aanbodgerichte interventies

De diversiteit aan factoren en gewoonten die wel of niet een rol spelen in het ongezonde eetgedrag vraagt om een diversiteit in aanknopingspunten en interventies. Er is niet één alleswerkende oplossing of maatregel die voor alle mensen behorende tot de lage opleiding effect gaat sorteren. Het is aan te bevelen om een mix aan interventiestrategieën te ontwikkelen, waarbij de verschillende interventiestrategieën op verschillende punten aangrijpen. Daarbij horen zeker aanbodgerichte interventies. Niet iedereen die een lage opleiding heeft hecht veel belang aan voeding en/of gezonde voeding. Bovendien is er bij deze groep mensen behoefte aan rust en ontspanning. Om deze groep gezonder te laten eten dient overwogen te worden om aanbodgerichte interventies in te zetten. Deze vragen immers minimale inspanning van de doelgroep. Bij aanbodgerichte interventies gaat het vooral om het stimuleren van de ontwikkeling van producten met eenzelfde smaak of uitstraling, die tegelijkertijd gezonder van samenstelling zijn.

Stimuleer en ondersteun daarom ook het IKB-logo vanuit producentenperspectief

De respondenten zeggen weinig op het IKB-logo te letten, het niet altijd te vertrouwen of het verwarrend te vinden: het lijkt erop dat het IKB-logo bij mensen met een lage opleiding weinig bijdraagt aan gezondere voedselpatronen. Tegelijkertijd lijkt het juist via de producentenkant wel hieraan bij te dragen: immers respondenten zeggen smaak belangrijk te vinden, ze hechten ook vaak aan het vertrouwde van het A-merk en producten met het IKB-logo zijn gezonder zonder dat het veel afbreuk doet aan smaak en andere aspecten van het merk. Daarmee wordt de consument - zonder dat het hem of haar veel inspanning en bewustzijn vraagt - een gezonder product aangeboden.

Bij communicatie en marketing: leg vooral accent op het kortetermijneffect van het verorberen van het (gezonde) eten: met het accent op smaak en gemak

Mensen met een lage opleiding noemen bij voedsel vooral: smaak, lekker, gemak, snel, ontspanning, jezelf verwennen/belonen, gezelligheid, gezondheid kinderen, energie/

brandstof, slanke lijnweekend gevoel/gevoel van vrij zijn en ontstressen. Daarom wordt aanbevolen om deze korte termijn doelen op de voorgrond te plaatsen in de communicatie en marketing.¹

Haak in op 'transitiemomenten'

De factor 'kinderen' wordt veelvuldig genoemd als reden om gezond te eten, te koken en te ontbijten. De komst van kinderen is daarom een goed moment om het eetgedrag (in positieve zin) te beïnvloeden: het is een moment waarop men ontvankelijk is om het eetgedrag te veranderen. De factor 'ziekte' is een tweede transitiemoment in het leven van mensen waarop men ontvankelijk(er) is voor gezonde voeding. Men ervaart dat ziek-zijn het geluk negatief beïnvloedt. Bovendien legt men de link tussen gezondheid en voedsel. Op het moment van ziek-zijn is er dus reden om extra aandacht aan (gezonde) voeding te geven. Koester daarbij ook de huisarts en eerstelijnszorg. Respondenten noemen deze mensen ook als een belangrijke informatiebron die hen helpt om de dingen te doen die ze moeten doen om ziek en zeer (verder) te voorkomen.

Stimuleer 'gezonde voeding' als sociale norm

De sociale omgeving is vanuit meerdere perspectieven een belangrijk aanknopingspunt. Een groep respondenten noemt de sociale omgeving als belemmerend. Gezonde lekkernijen op een feestje worden gezien als minder gewaardeerd 'konijnenvoer'. Daarmee ontstaat voor deze respondenten een drempel om gezond voedsel aan te bieden. Wanneer het belang van gezonde voeding in de directe omgeving meer gezien wordt, ontstaat er meer ruimte om gezonde lekkernijen aan te bieden. Denk hierbij ook aan het element 'gezelligheid' dat in de ogen van de doelgroep gekoppeld is aan ongezonde voeding. Ombuiging of bijstelling hiervan doet een klimaat ontstaan waarin het aanbieden van gezonde voeding minder negatief beladen is.

De sociale omgeving is ook vanuit een tweede perspectief van betekenis. Veel respondenten geven aan de kennis over gezonde voeding van huis uit mee te krijgen. Het voeden van de directe omgeving van mensen met een lage opleiding met informatie over gezonde voeding verhoogt niet alleen de kennis van de direct betrokkenen maar heeft

¹ Hierbij kan ook gedacht worden aan de Entertainment Education strategie. Deze strategie is in Nederland in de jaren tachtig voor het eerst ingezet voor speciaal de doelgroep lage SES. Doel was om deze groep met voorlichting te bereiken. Dat werd geprobeerd door gebruik te maken van populaire cultuur, gericht op de mensen en een herkenbare sociale omgeving. Dit sluit beter aan bij de leefstijl en de cultuur van deze doelgroep. De Stichting Entertainment Education Nederland is opgericht om deze vorm van communicatie te bevorderen. Ofschoon het sinds 1 augustus 2008 niet meer is toegestaan dat (rijks)overheden participeren in tv-programma's zijn er nog voldoende andere en nieuwe communicatievormen die passen binnen het raamwerk van de Entertainment Education. De mate van bewuste en planmatige samenwerking tussen programmamakers bepaalt in grote mate de effectiviteit van deze interventievorm. Nadrukkelijke betrokkenheid van de overheid - die wil komen tot een gewenste verandering - is daarom noodzakelijk. (www.rivm.nl/vtv/object_document/o8617n40903.html) Ik wist niet dat het een optie was om in het kader van aanbevelingen nieuwe theorie te presenteren maar blijikbaar is dat zo.

ook een olievlekwerking naar andere mensen in die doelgroep. Gebruik daarbij tv en bladen die toch al gelezen worden als informatiebron voor gezonde voeding. Respondenten zeggen zich te ontspannen bij de tv, vereenzelven zich soms met personages op tv of in de roddelbladen ('dan lees ik in roddelbladen dat zij - met veel geld - ook in scheiding liggen, net als ik'). Wellicht dat hier een aanknopingspunt ligt om informatie en gewoonten inzake gezonde voeding over te brengen. Deze manier van overdracht van informatie kost weinig tot niets aanvullende, extra energie van de doelgroep en 'gaat er tussendoor in'. Hierbij kan ook aan de zogenaamde Entertainment Education strategie worden gedacht.

Communiceer: (1) naar dagelijkse praktijk, naar datgene wat er direct voor deze groep op korte termijn toe doet, waar ze direct invloed op (kunnen) hebben, (2) concreet en (3) aansluitend op bestaande misvattingen

In de voorlichting over gezonde voeding - ter verhoging van de kennis daarover en ter vermindering van de misvattingen en omissies die er nog zijn - is het van belang om aan te sluiten bij de directe belevingswereld van de doelgroep. Respondenten voelen zich meer aangesproken door zaken die ze direct zien, ervaren en kunnen beïnvloeden. Men maakt zich drukker over de troep op straat dan over het klimaatprobleem waar het gaat over milieu en men maakt zich minder druk over zaken 'waar ik toch niets aan kan veranderen'. Communiceer ook in termen van heel concrete producten en bereidingswijzen. Dat geeft respondenten concrete handvatten om naar te handelen. Tot slot, besteed daarbij vooral aandacht aan de misvattingen en omissies die aan te wijzen zijn in de kennis over gezonde voeding en de beoordeling van de mate waarin men gezond eet en de perceptie over de prijs van gezond voedsel. Voor zover dit beeld niet klopt zouden deze misvattingen met gerichte communicatie weggenomen kunnen worden. Let daarbij wel op het fenomeen dat respondenten zeggen moe en in verwarring te zijn over de 'steeds veranderende inzichten'.

5.1 Inleiding

In dit rapport is gezocht naar factoren, achtergronden en gewoonten die ongezond voedselgedrag beïnvloeden. Daarbij is gekozen voor kwalitatief onderzoek waarin respondenten zijn geïnterviewd. In dit hoofdstuk wordt teruggekeken op de gekozen aanpak en de resultaten. Wat betreft de gevonden resultaten wordt een vergelijking gemaakt met de eerder beschreven voornamelijk internationale literatuur: welke overeenkomsten en welke verschillen zijn er? Daarnaast worden onderzoeken bestudeerd die raken aan de resultaten en conclusies uit de onderhavige studie. Zijn de resultaten met elkaar te rijmen en verder te verklaren?

Paragraaf 5.2 start met een reflectie op de aanpak van het onderzoek. Paragraaf 5.3 volgt met een vergelijking van de resultaten en conclusies uit de onderhavige studie met die van de eerder uitgevoerde studies. Daarna worden in paragraaf 5.4 resultaten van aanpalende studies gepresenteerd met een reflectie op overeenkomsten en verschillen. Paragraaf 5.5, tot slot, reflecteert op het voedingsgedrag van de onderzochte doelgroep,

5.2 Reflectie op de aanpak van het onderzoek

criterium 'lage opleiding' én zelfs 'lage SES' alleen is onvoldoende

Effectieve segmentatie is mogelijk wanneer de beoogde segmenten identificeerbaar, toegankelijk, voldoende groot en stabiel zijn. Verder is het belangrijk dat de groepen 'actionable' en responsief zijn (Bijmolt et al., 2004; Wedel en Kamakura, 2002, p. 4). Met responsieve groepen worden groepen bedoeld die op dezelfde manier reageren op een interventie (Steenkamp en Ter Hofstede, 2002).

De SES alleen is niet alles bepalend voor het gedrag. Volgens een indeling in de segmentatiebases van Steenkamp en Ter Hofstede (2002) zijn groepen op basis van alleen de variabelen opleidingsniveau en inkomen weliswaar makkelijk te identificeren en ook nog wel te bereiken, maar zijn ze niet responsief. Dat betekent dat ze niet op dezelfde manier op een interventie reageren. Dit blijkt ook uit de onderhavige studie. De groep lage SES, laat op niet alle punten eensluidende motivaties of gedragingen zien. Dit

impliceert dat het criterium 'SES' alleen onvoldoende specifiek is. Er zijn aanvullende criteria nodig om de doelgroep goed te specificeren, denk daarbij aan een combinatie van (a) psychometrische, (b) sociale, (c) economische en (d) demografische kenmerken.

Tegengestelde resultaten belang voeding en gezondheid door vraagstelling?

Er lijken wat tegengestelde beelden naar voren te komen over het belang dat de groep mensen met een lage opleiding hecht aan (gezonde) voeding. Enerzijds lijkt het belang er zeker wel, anderzijds juist niet. Naar aanleiding van de vraag 'Voor welk van de volgende onderwerpen heeft u meer of minder belangstelling; politiek, economie, gezondheid, voeding/eten, film/muziek, roddel- en shownieuws en sport?', beginnen veel respondenten er spontaan over dat ze (gezond) eten als belangrijk voor de gezondheid inschatten. Later in het interview, naar aanleiding van de meer open vraag 'Hoe belangrijk vindt u het om gezond te eten?' brengen veel respondenten echter naar voren dat ze *weinig* belang hechten en/of bezig zijn met gezond eten. Dat mensen met een lage opleiding minder belang hechten aan het gezondheidsaspect van voeding wordt herkend in eerder uitgevoerd onderzoek.

Het verschil in uitkomst ten opzichte van de meer gesloten vraag kan wellicht worden verklaard uit het verschil in vraagstelling. Mogelijk hebben de meer gestuurde vragen de respondenten op het spoor gezet van het benoemen van het belang van gezonde voeding dan de meer open vragen. Een andere reden tot het geconstateerde verschil is gelegen in het feit dat men gezonde voeding vooral praktisch invult en niet direct ophangt aan grote vraagstukken rondom geluk. Veelgehoorde termen zijn: 'brandstof', 'moet gewoon', 'moet om niet ziek te worden'.

5 5.3 **Vergelijking met eerder uitgevoerd onderzoek**

Algemeen beeld over factoren en gewoonten heen

Uit eerder (vooral buitenlands) onderzoek is een aantal factoren en gewoonten naar voren gekomen die in deze studie, als men er niet spontaan over begon, expliciet aan respondenten zijn voorgelegd met de vraag of ze voor hen relevant waren. Het gaat daarbij om de volgende factoren; (1) minder belang hechten aan gezonde voeding in relatie met (2) minder kennis over gezonde voeding, (3) minder sociale steun ervaren voor gezond eetgedrag, (4) de opvatting dat gezonde voeding duur is (5) stress en negatieve emoties. Daarnaast zijn in vooral buitenlandse studie de volgende ongezonde gewoonten naar voren gekomen: (1) eten voor de tv, (2) minder samen eten, (3) minder regelmatig eten en (4) het ontbijt overslaan.

Dit onderzoek onderstreept deze factoren en gewoonten. Ook in Nederland zijn deze factoren en gewoonten bij mensen met een lage opleiding aan de orde en worden ze in verband gebracht met ongezond eetgedrag. Echter, daarbij geldt dat ze niet door de hele populatie met dezelfde relevantie en op dezelfde manier worden gezien. Veel respondenten hechten beperkt belang aan (gezond) voedsel, maar anderen vinden het wel van betekenis. Inzake de kennis over gezonde voeding zijn er verschillen: de een heeft voldoende kennis, terwijl de ander nog wat bijgeschaafd

kan worden. Voor de een werkt de sociale omgeving belemmerend (het fenomeen 'konijnenvoer'), terwijl een ander dat soort opmerkingen niet verneemt en/of er zich niets van aantrekt. Dat verschil geldt ook voor de opvatting of gezond eten duur is: de een vindt van wel, de ander van niet. Daarbij past de opmerking dat er heel verschillende referentiepunten zijn. Zo wordt vaak het biologische product als gezond gezien, de snackbarproducten als ongezond, terwijl het verschil tussen gezonde en ongezonde producten veel genuanceerder ligt dan het prijsverschil tussen een biologische tomaat en een frikadel. Ook wat betreft stress en negatieve emoties in relatie tot voeding zijn er verschillen: de een eet ongezonder als gevolg van stress en negatieve emoties, de ander eet dan juist gezonder en de derde zijn voedingspatroon wordt er niet door beïnvloed. Concluderend: deze factoren spelen ook onder de Nederlandse mensen met een lage opleiding een rol van betekenis, maar niet eenduidig.

Bovendien zijn er in dit onderzoek ook andere factoren gevonden. Zo is 'druk zijn' een belemmering voor gezond (koken en) eten. Ook de factor 'lekkere trek tussendoor', 'gezelligheid' gaan - in de beleving van de respondenten met een lage opleiding - vooral gepaard met ongezond eten.

Wat betreft de gewoontes die in de eerder verrichte onderzoeken zijn gesignaleerd in relatie tot ongezond eetgedrag: deze worden ook door de Nederlandse respondenten spontaan genoemd of herkend. Men eet inderdaad vaak onregelmatig, vaak voor de tv, vaak alleen en slaat regelmatig het ontbijt over. Ook hier geldt weer: het is niet voor alle mensen in de lage opleiding aan de orde en er is dus sprake van een genuanceerd beeld. Daarnaast zijn er andere gewoonten bij de Nederlandse respondenten gevonden die bestempeld kunnen worden als 'minder gezond'. Wat te denken van de vette hap die wordt gemaakt of gehaald? Waarbij opgemerkt wordt dat deze gewoonte wellicht niet alleen bij Nederlanders ingeburgerd is.

Gering belang dat men hecht aan (gezonde) voeding

Mensen zeggen gezondheid belangrijk te vinden, maar dit weerspiegelt zich niet altijd in het belang dat men zegt te hechten aan gezonde voeding. Heel voorzichtig kan een verklaring worden gevonden in het feit dat het aankoopgedrag van mensen door veel meer (concurrerende) factoren wordt bepaald, waarbij het belang van het lange termijn gezondheidseffect naar de achtergrond wordt geduwd. Mensen kennen weliswaar het algemeen geldende gezondheidseffect, maar vragen zich af: (1) of het hen ook gaat overkomen en (2) hoe erg de ziekte dan wel is. Beide vragen zorgen ervoor dat het belang van het element gezondheid in het aankoopgedrag op de achtergrond raakt. Bovendien spelen concurrerende factoren (smaak, gemak, enzovoort) een minstens zo belangrijke rol bij de aankoop van voedsel. Het onderzoek naar het denken en doen van consumenten wat betreft voedselaankopen wijst ook op het belang van smaak en betaalbaarheid. De top drie van aankoopargumenten wordt gedomineerd door smaak, betaalbaarheid en gezondheid, waarbij veel mensen smaak belangrijker vinden waar het

gaat om eten en in veel gevallen belangrijker dan gezondheid (Bartels et al., 2009). Derhalve, het belang van gezondheid is er, maar de smaak en betaalbaarheid wegen net iets zwaarder.

Voor zover er door de respondenten belang wordt gehecht aan het gezondheidsaspect van voeding, is dat vanwege het motief van 'op de lijn willen letten'. Ook uit de studie naar het voedingsgedrag onder jongeren (LEI-rapport over jeugd en voedsel) komt dit aspect naar voren.

Opvallend in deze studie is dat het fenomeen 'overeten' niet wordt genoemd. Het slankheidsideaal en de lichaamsontevredenheid wordt niet veelvuldig genoemd, terwijl daar in de literatuur juist veel aandacht voor is (Stice, 1994). Vrouwen internaliseren het slankheidsideaal, wat leidt tot lichaamsontevredenheid. Daardoor gaan ze lijnen. Echter, op momenten van controle verlies verliezen ze de lijn uit het oog en treedt het fenomeen 'overeten' op. Dergelijke 'controle-verliesmomenten' zijn bijvoorbeeld emoties of een traktatie waardoor de dag toch al 'verloren' is. Dit hangt ook weer samen met schuldgevoelen en eetbuien. In de citaten komt dit niet prominent naar voren. Slechts een enkeling zei achteraf spijt te hebben van het eten. Respondenten zeggen juist expliciet dat ze zich niet schamen, dat ze het verdienen.

Beperkte kennis over (gezonde) voeding

Het element 'vers' komt bij mensen met een lage opleiding geregeld terug als een kenmerk van gezond voedsel. Dit is herkenbaar uit ook ander onderzoek. Nog niet gepubliceerd onderzoek van Onwezen et al. (nog te publiceren) vertelt dat consumenten de waarde gezondheid met meerdere begrippen in verband brengen. De sterkste associaties zijn er met versheid, afwezigheid van vreemde stoffen, uiterlijk en leefomstandigheden van dieren.

Gepercipieerde hoge prijs voor gezond voedsel

Dit onderzoek laat zien dat de prijs van gezond voedsel door een groep respondenten als hoger wordt ervaren dan de prijs van ongezond voedsel. Andere respondenten denken met 'slim en bewust boodschappen te doen' het verschil te kunnen maken: dan is gezond voedsel helemaal niet duurder. Ook uit een EVMi-poll blijkt dat er genuanceerd wordt gedacht over de meerkosten van gezonde voeding. 64% Van de respondenten vindt het 'onzin' dat gezond eten moeilijk is voor mensen met een laag inkomen. Deze groep meent dat je ook 'voor weinig geld uitstekend verse ingrediënten en gezonde producten' kunt kopen. 36% Van de respondenten is het wel eens met de stelling dat het lastiger is voor mensen met een kleine portemonnee om gezonde voeding te kopen. 'Zout is een goedkope smaakmaker en de vette hap is betaalbaar', aldus deze groep respondenten (www.evmi.nl).

De veronderstelling dat een lagere prijs voor gezonde voeding consumenten met een lage SES doet grijpen naar deze producten terwijl de ongezonde voedingsmiddelen in de

schappen achterblijven is aanleiding om een experiment in de Amsterdamse achterstandwijken te ontwikkelen. De Vrije Universiteit van Amsterdam wil nagaan of de lagere prijs de voedingskeuze doet veranderen.

Uit het onderhavige onderzoek is geen verdere onderbouwing voor deze veronderstelling af te leiden. De respondenten geven aan dat de prijs ertoe doet, maar minstens zo belangrijk is smaak. Bij de meeste respondenten wordt alleen de goedkopere variant in de boodschappenkar gelegd wanneer twee producten gelijk van kwaliteit (lees: smaak) zijn. Een eenzijdig accent op alleen het element 'prijs' is onvoldoende om mensen over te halen om gezonder te eten, zo leert deze studie. Overigens is een soortgelijke ervaring opgedaan in het Prijsexperiment Biologische Landbouw (Baltussen et al., 2006). Dit onderzoek maakt duidelijk dat prijsverlaging van biologische producten helpt om ze aantrekkelijker te maken en consumenten ook over de streep helpt. Tegelijkertijd zitten daar ook grenzen aan. Het onderzoek maakt duidelijk dat er ook aan andere factoren aandacht moet worden besteed willen forse effecten in het aankoopgedrag tot stand komen.

Het belang van stress en negatieve emoties

Herkenbaar is de tweeledige reactie van mensen op stress: mensen gaan minder of meer eten. Dit is verklaarbaar volgens het 'individual difference model' (Greeno en Wing, 1994). De natuurlijke reactie op (emotionele) stress is verminderde eetlust en voedselinname. Biologisch gezien moet er namelijk gevlucht of gevochten worden bij stress en gevaar. Een aantal respondenten laat deze natuurlijke reactie zien en eet niet bij stress en druk zijn. Anderen laten een hoge mate van emotioneel eten zien.

Hier wordt ook het aspect 'impulsief eten' genoemd. Bij een enkeling zijn uitspraken als 'dan moet ik het hebben' en/of 'dan moet het ook op' opgetekend. Dit wijst op impulsief gedrag. Echter, ofschoon de literatuur wijst op het voorkomen van dit impulsief eetgedrag, is het niet teruggevonden in dit onderzoek. Het wordt een enkele keer genoemd, maar de indruk is niet dat het bepalend is voor ongezond eetgedrag.

De rol van het IKB-logo

Opvallend is dat veel respondenten in het onderhavige onderzoek het IKB-logo niet kennen, terwijl metingen uitwijzen dat het logo goed bekend is bij veel mensen. 95% Van de mensen zou het logo kennen, aldus Pronk et al. (2009). Meer dan de helft van de respondenten uit het onderzoek van Vyth et al. (2009) associeerden het logo ook met 'gezond'. De respondenten uit het onderhavige onderzoek lijken meer moeite te hebben met het logo; ze zouden er ook niet op gaan letten, zo antwoordden ze in de interviews. Dit lijkt niet goed te passen bij het beeld dat Vyth et al. (2009) schetsen. Zij hebben gemeten dat mensen met een lager opleidingsniveau meer aandacht besteden aan het logo dan mensen met een hoger opleidingsniveau. Wat nadrukkelijk overeenkomt is de verwarring. Feunekes et al. (2008) spreken over verwarring en ook de respondenten uit

het onderhavige onderzoek hebben niet altijd een juist beeld van de betekenis van het logo. Ze vertrouwen het logo ook niet altijd. Uit de studie van Kornelis en Meeusen (2010) blijkt ook dat het IKB-logo weinig effect heeft op het aankoopgedrag van consumenten in het algemeen en van consumenten met een lage SES in het bijzonder.

5.4 Reflectie op de resultaten van het onderzoek

5.4.1 Inleiding

Uit het onderzoek wordt duidelijk dat de factor 'kinderen hebben' ertoe doet. Daarbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat de respondenten ook geselecteerd zijn op de factor 'kinderen'. Het is daarmee niet helemaal verwonderlijk dat deze factor ook zo prominent terugkomt. Veelvuldig wordt verwezen naar de noodzaak om vooral kinderen goed te voeden. Respondenten noemen het hebben van kinderen als motief om gezond te eten, om te ontbijten enzovoort. Van Otterloo (1989) heeft het ouder-kind-aspect vanuit een andere invalshoek bekeken: zij heeft de rol van de moeders belicht. Zij heeft gezocht naar (eventuele) verschillen in opvatting en praktijken rondom (gezonde) voeding, door moeders van schoolgaande kinderen in de leeftijd van zes tot twaalf jaar die verschillen qua 'sociaaleconomische status'. 'Voeden moeders met een lagere sociaaleconomische status hun kinderen anders op dan moeders uit een hogere klasse waar het gaat om (gezonde) voeding?', zo is de vraag geweest. Gezien het belang van de factor 'kinderen' wordt dit onderzoek hier nog eens voor het voetlicht gebracht, in paragraaf 5.4.2. Een tweede element is 'smaak'. Het gezonde eten moet vooral lekker zijn. Maar: wat is smaak? En: is smaakbeleving van de lage SES-groep dezelfde als die van de hoge SES-groep? Ook hier heeft Van Otterloo (1989) naar gekeken. En ook dit element wordt in dit hoofdstuk nog eens uitgediept: in paragraaf 5.4.3.

Tot slot wordt hier genoemd dat veel van de gevonden resultaten niet uitsluitend en alleen voor de groep lage opleiding geldt. Ook mensen met een hoge SES hechten aan smakelijk voedsel, bijten ook wel eens in een HEMA-worst op de zaterdagmiddag en genieten wel eens hun bord op schoot van een cultureel minder verheffende soap op tv.

5.4.2 De rol van kinderen en van moeders

Allereerst: de rol van kinderen komt ook uit ander onderzoek naar voren als een factor die aanleiding geeft om nog eens goed na te denken over voedsel. In het nog niet gepubliceerde onderzoek van Van Wijk et al. (nog te publiceren) bevestigen de zogenaamde prille ouders (ouders van jonge kinderen) dat de komst van hun kroost hen de gezondheid van het eetgedrag heeft doen heroverwegen. Wellicht dat er andere keuzes worden gemaakt doordat zij de zorg hebben over kinderen die zij het 'allerbeste'

willen meegeven.

Van Otterloo (1989) heeft vooral de rol van moeders in het (on)gezonde eetgedrag nader onderzocht. Moeders, immers zijn de zogeheten 'gatekeepers' voor schoolgaande kinderen. Zij bepalen wat deze groep Nederlanders eten en geven op hun beurt weer denkbeelden en keuzes door aan een volgende generatie.

Moeders kunnen via hun opvoeding het 'goede' gedrag bij hun kinderen stimuleren. Doen moeders dat ook? Allereerst blijken de moeders in het onderzoek van Van Otterloo hun rol uiterst serieus te nemen. Zij zien zichzelf als verantwoordelijk voor man en kinderen, bij wie de zorg voor voeding en maaltijd een belangrijk element is. Zij zien zichzelf ook als deskundig en competent op dit terrein. Dit betekent bijvoorbeeld dat zij alleen adviezen van buitenaf zullen overnemen wanneer dat hun machtspositie niet aantast. Er zijn ook verschillen tussen de sociaaleconomische klassen. Zo zijn de moeders met een lagere SES meer gericht op de kwaliteit van het hier-en-nu, terwijl moeders met een hogere SES ook meer toekomstgericht acteren. Zij houden niet alleen rekening met de gezelligheid aan tafel, maar ook met de kwaliteit van het toekomstige leven en leren hun kinderen bewust om te gaan met voedsel.

Dat moeders een belangrijke rol spelen wordt duidelijk zodra de geïnterviewde moeders in het onderzoek van Van Otterloo wordt gevraagd naar hun verleden. Er zijn rijkgekleurde beelden van het eten aan de ouderlijke huistafel. In alle lagen van de bevolking was er een nadruk op de hoeveelheid voedsel. Bovendien: eten was altijd goed, want 'je werd er groot van'. Verschillen tussen de sociale klassen liggen er vooral op aspecten als: (1) sfeer en gezelligheid tijdens het eten en (2) betekenis van de maaltijd. In de lagere klassen ligt het accent op de noodzaak om te eten. Eten doe je omdat je voedsel tot je moet nemen. De hogere klassen daarentegen zien de gezamenlijke maaltijd meer als een moment van samenzijn met het gezin, waarin de verhalen van de dag worden uitgewisseld. Er zijn dus verschillende beelden uit het verleden die moeders met zich dragen. Deze hebben ook invloed. Ook al hebben veel moeders de maatregel 'dwang (om alles te eten wat de pot schaft' afgeschaft, er zijn nadrukkelijk verschillen: moeders die positieve associaties hebben met maaltijden kunnen terugkijken op een prettig 'eetverleden', terwijl moeders die onverschilliger staan tegenover maaltijden gevoed zijn met beelden als noodzaak, koud, vies, streng, ongezellig en schaarste.

Moeders uit de lagere SES-groepen hanteren de regels wat soepeler en minder streng dan de moeders uit de hogere klassen. De moeders uit de lagere SES-groepen stellen paal en perk aan een beperkt aantal voedingsmiddelen (zoals zoetigheid en frisdrank). Moeders uit de hogere SES-groepen zijn strenger: een groter aantal voedingsmiddelen staat onder curatele. Ook voor zoete en vette snacks en bepaalde soorten broodbeleg bestaan regels. Bovendien is het aantal gelegenheden waarop deze 'verboden' voedingsmiddelen genuttigd mogen worden geringer bij deze moeders. Ook uit Amerikaans onderzoek komt naar voren dat de 'high-SES' ouders vaker portiegroottes

beperken en striktere regels hanteren tijdens het eten (Orrell-Valente et al., 2007).

Het belang van gezondheid en smaak is evident, zo blijkt ook uit het onderhavige onderzoek. Van Otterloo (1989) laat zien voor specifieke de groep moeders dat er verschillen bestaan tussen de verschillende SES-groepen. De moeders uit de lagere SES-klasse(n) wegen het aspect 'smaak' zwaarder dan het aspect gezondheid, terwijl de moeders uit de hogere SES klasse(n) de afweging ten faveure van het aspect gezondheid maken. Alle moeders houden dus rekening met gezondheid en smaak, maar de volgorde waarin verschilt.

5.4.3 De rol van smaak

Dit onderzoek laat zien dat eten vooral lekker moet zijn. Maar wat is lekker? En: is dat beïnvloedbaar door de opvoedende omgeving? Interessant in dit verband is het onderzoek van Van Otterloo (1989), die de rol van moeders heeft onderzocht wat betreft gezond eten. Daarbij spelen regels en beleid van moeders inzake 'wel of niet lusten' een rol. Van Otterloo heeft drie groepen moeders geïnterviewd die verschillen in sociaaleconomische status: de lagere SES, de midden SES en de hogere SES. Alle drie groepen vonden de (avond)maaltijd er niet gezelliger op worden als de kinderen het eten niet lusten. De maaltijd wordt verstoord. Echter, de hogere SES ziet smaak wel als beïnvloedbaar. Het is een eigenschap die gevormd en gemodelleerd kan worden. Moeders uit de lagere SES zien smaak als 'een weinig beïnvloedbaar uitgangspunt', 'waarmee je moet leren omgaan'.

Van Otterloo (1989) heeft ook geprobeerd de smaakverschillen te typeren en te verklaren. Daarbij baseert zij zich op het werk van socioloog Bourdieu. Hij maakt onderscheid tussen 'de smaak van de noodzaak' en 'de smaak van de luxe'. De smaak van de noodzaak geldt voor de sociaal mindere klassen. Het gaat hier om goedkoop, vet en voedzaam voedsel. Vlees speelt een grote rol 'omdat vader het wil'. Zoet is ook een belangrijk element. De smaak van de luxe daarentegen wordt gevonden in lichtere, meer verfijnde en magere voedingsmiddelen, die duurder en ook gezonder zijn.

5.5 Reflectie op het eetgedrag van respondenten door een voedingsdeskundige

De respondenten is gevraagd om dagboekjes bij te houden waarin ze gedurende drie dagen (waarvan twee doordeweekse dagen en een dag in het weekend) bijhielden wat ze aten en dronken. Doel van die dagboekjes was te komen tot een handvat aan de hand waarvan het gesprek over achtergronden van gezonde en ongezonde voeding kon worden gevoerd. Dit materiaal is ook voorgelegd aan Research Dietician E. Siebelink,

werkzaam bij Agrotechnologie en Voedingswetenschappen, afdeling Humane Voeding van Wageningen UR (University & Research centre). Haar is gevraagd om: (1) een oordeel te geven over de mate waarin de respondenten gezond dan wel ongezond eten en (2) de kennis die ze al dan niet hebben over gezonde voeding blijktens hun uitspraken over wat volgens hen (on)gezonde voeding is. Nadrukkelijk wordt gemeld dat de dagboekjes niet primair tot doel hadden om inzicht te krijgen in het (on)gezonde eetgedrag van mensen. Daartoe biedt de VoedselConsumptiePeiling van het RIVM een veel beter onderbouwd beeld. Het is slechts bedoeld als extra check: wat vindt een voedingsdeskundige van de uitspraken van de respondenten? Op basis van de onvolledige gegevens uit de dagboekjes lijkt de meerderheid van de deelnemers een voeding te gebruiken die niet voldoet aan de richtlijnen voor een gezonde voeding zoals opgesteld door de Gezondheidsraad. Uit het combineren van gegevens uit interview en eetdagboekjes lijkt echter alsof de respondenten hun inname van 'ongezonde' producten onderschatten en hun gezonde voedingsgedrag overschatten. In bijlage 4 wordt een uitgebreidere toelichting gegeven op de resultaten.

Literatuur en websites

Adler, N.E. en K. Newman, 'Socioeconomic disparities in health: Pathways and policies.' In: *Health Affairs* 21 (2002), pp. 60-76.

Arber, S. en J. Ginn, 'Gender and inequalities in health in later life.' In: *Social science & medicine Volume 36, Issue1 (1993)*, pp. 33-46.

Backlund, E., P.D. Sorlie en N.J. Johnson, 'A comparison of the relationships of education and income with mortality: The national longitudinal mortality study.' In: *Social Science and Medicine* 49 (1999), pp. 1373-1483.

Ball, K., D. Crawford en G. Mishra, 'Socio-economic inequalities in women's fruit and vegetable intakes: A multilevel study of individual, social and environmental mediators.' In: *Public Health Nutrition* 9 (2006), pp. 623-630.

Ball, K., G. Mishra en D. Crawford, 'Which aspects of socio-economic status are related to obesity among men and women?' In: *International Journal of Obesity* 26 (2002), pp. 559-565.

Ball, K., G.D. Mishra, C.W. Thane en A. Hodge, 'How well do Australian women comply with dietary guidelines?' In: *Public Health Nutrition* 7 (2004), pp. 443-452.

Baltussen, W.H.M., S.C.O. Wertheim-Heck, F.H.J. Bunte, G.M.L. Tacken, M.A. van Galen, J.H. Bakker en M.A. de Winter, *Een biologisch prijsexperiment: grenzen in zicht?* Rapport 7.06.19. LEI Wageningen UR, Den Haag, 2006.

Bartels, J. et al., *Eten van Waarde - Peiling Consument en Voedsel*. LEI Wageningen UR, Den Haag, 2009.

Baumert Jr., P.W., J.M. Henderson en N.J. Thompson, 'Health risk behaviors of adolescent participants in organized sports.' In: *Journal of Adolescent Health* 22 (1998), pp. 460-465.

- Beydoun, M.A. and Y. Wang, 'How do socio-economic status, perceived economic barriers and nutritional benefits affect quality of dietary intake among US adults?' In: *European Journal of Clinical Nutrition* 62 (2008), pp. 303-313.
- Booth, M., A.D. Okely, E. Denney-Wilson, L. Hardy, B. Yang en T. Dobbins, *NSW Schools Physical Activity and Nutrition Survey (SPANS) 2004: Full Report*. NSW Department of Health, Sidney, 2006.
- Brugman, E., J.F. Meulmeester, A. Spee-Van der Wekke, R.J. Beuker en J.J. Radder, *Peilingen in de jeugdgezondheidszorg: PGO-peiling 1993/1994*. Rapport nr. 95.061. TNO Preventie en Gezondheid, 1995.
- Brunner, E., 'Stress and the biology of inequality.' In: *British Medical Journal* (1997), pp. 1472-1476.
- Brussaard, J.H., H.A.M. Brants, A.M.J. Van Erp-Baart, K.F.A.M. Hulshof en M.R.H. Lowik, 'Diet and nutritional status among 8-year old Turkish, Moroccan and Dutch children and their mothers.' In: *Scandinavian Journal of Nutrition* 43 (1999), 82s.
- Brussaard, J.H., A.M.J. van Erp-Baart, H.A.M. Brants, K.F.A.M. Hulshof en M.R.H. Lowik, 'Nutrition and health among migrants in the Netherlands.' In: *Public Health Nutrition* 4 (2001), pp. 659-664.
- Commissie Lage SES, *Strategienota 'Gezonde Wijk'- Aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen*. SGF-werkgroep Lage SES, 2009.
- Coon, K. A., J. Goldberg, B.L. Rogers en K.L. Tucker, 'Relationships Between Use of Television During Meals and Children's Food Consumption Patterns.' In: *Pediatrics* 107(volume 1, 2001), pp e7.
- Dahl, E., 'Inequality in health and the class position of women: the Norwegian experience.' In: *Sociology of health & illness* 13 (1991), pp 492-505.
- Dahl, E. en P. Kjaersgaard, 'Social mobility and inequality in mortality: an assessment of the health selection hypothesis.' In: *European journal of public health* 3 (1993), pp. 124-132.
- Davey Smith, G. en E. Brunner, 'Socio-economic differentials in health: The role of nutrition.' In: *Proceedings of the Nutrition Society* 56 (1997), pp. 75-90.

- Dunlop, S., P. Coyte en W. McIsaac, 'Socio-economic status and the utilization of physician's services: Results from the Canadian National Population Health Survey.' In: *Social Science and Medicine* 51 (2000), pp. 123-133.
- Erikson, E. en J.H. Goldthorpe, *The constant flux*. Clarendon Press, Oxford, 1992.
- Ganzeboom, H.B.G. et al., 'A standard international socioeconomic index of occupational status.' In: *Social science research* 21 (1992), pp. 1-56.
- Giddens, E., *Sociology*. 2nd ed. Polity Press, Cambridge, 1993.
- Giskes, K., G. Turrel, C. Patterson, B. Newman, 'Socioeconomic differences among Australian adults in consumption of fruit and vegetables and intakes of vitamins A, C and folate.' In: *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 15 (2002), pp. 375-385.
- Greeno, C.G. en R.R. Wing, 'Stress-induced eating.' In: *Psychological Bulletin* 115 (1994), pp. 444-464.
- Hulshof K.F.A.M., J.H. Brussaard, A.G. Kruizinga, J. Telman en M.R.H. Löwik, 'Socio-economic status, dietary intake and 10y trends: the Dutch National Food Consumption Survey.' In: *Eur J Clin Nutr* 57 (2003), pp. 128-137. IARC handbooks of Cancer Prevention.
- Hulshof, K.F.A.M., M.R.H. Löwik, F.J. Kok, M. Wedel, H.A.M. Brants, R.J.J. Hermus en F. ten Hoor, 'Diet and other lifestyle factors in high and low socio-economic groups (Dutch Nutrition Surveillance System).' In: *European Journal of Clinical Nutrition* 45 (1991), pp. 441-450.
- Inglis, V., K. Ball en D. Crawford, 'Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration.' In: *Appetite* 45 (2005), pp. 334-343.
- Irala-Estevez, J.D., M. Groth, L. Johansson, U. Oltersdorf, R. Prattala en M.A. Martinez-Gonzalez, 'A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: Consumption of fruit and vegetables.' In: *European Journal of Clinical Nutrition* 54 (2000), pp. 706-714.
- Jager, L., E. van Wijk-Jansen, S. van der Kroon-Horpestad, S. Sijtsma en L. Admiraal, *Belevingsonderzoek in het visier: Over het doen van onderzoek naar de beleving van mensen*. LEI Wageningen UR, Den Haag, 2007.

Johansson, L., D.S. Thelle, K. Solvoll, G.E.A. Bjorneboe en C.A. Drevon, 'Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors.' In: *British Journal of Nutrition* 81(1999), pp. 211-220.

Keski Rahkonen, A., J. Kaprio, A. Rissanen, M. Virkkunen, en R.J. Rose, 'Breakfast skipping and health compromising behaviors in adolescents and adults.' In: *European Journal of Clinical Nutrition* 57 (2003), pp. 842-853.

Kirkpatrick, S., en V. Tarasuk, 'The relationship between low income and household food expenditure patterns in Canada.' In: *Public Health Nutrition* 6 (2003), pp. 589-597.

Kornelis, M. en M.J.G. Meeusen, *Kopen consumenten meer gezonde voeding? Een studie naar de effecten van het Ik Kies Bewust-logo op het aankoopgedrag van consumenten*. LEI Wageningen UR, Den Haag, 2010.

Kunst, A.E. en J.P. Mackenbach, *Measuring Socio-economic Inequalities in Health*. World Health Organization, Copenhagen, 1994.

Lantz, P.M., J.S. House, J.M. Lepkowski, D.R. Williams, R.P. Mero, en J. Chen, 'Socioeconomic Factors, Health Behaviors, and Mortality: Results From a Nationally Representative Prospective Study of US Adults.' In: *Journal of the American Medical Association* 279 (1998), pp. 1703-1708.

Larson, N.I., D. Neumark-Sztainer, P.J. Hannan en M. Story, 'Family Meals during Adolescence Are Associated with Higher Diet Quality and Healthful Meal Patterns during Young Adulthood.' In: *Journal of the American Dietetic Association* 107 (2007), pp. 1502-1510.

McGinnis, J.M. en W.H. Foege, 'Actual causes of death in the United States. In: *Journal of the American Medical Association* 270 (1993), pp. 57-62.

Millar, W.J. en T. Stephens, 'Social status and health risk in Canadian adults: 1985 and 1991.' In: *Health Report* 5 (1993), pp. 143-156.

Mul, A. de et al., *Prijs als factor in voedingskeuze - Een onderzoek naar de rol van prijs in voedingskeuze en de mogelijkheden van prijsmaatregelen om gezonder voedingsgedrag te stimuleren*, Afdeling Gezondheidswetenschappen en het EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, Faculteit der Aard- en Levenswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam, 2009.

Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J. Story, M.J. Croll en C. Perry, 'Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents.' In: *Journal of the American Dietetics Association* 103 (2003), pp. 317-322.

Onwezen, M. et al., *Samenhang tussen verschillende voedselkwaliteitswaarden*. (nog te publiceren)

Orrell-Valente et al., 'Just three more bites': an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime.' In: *Appetite* 1 (2007) 48, pp. 37-45.

Pamuk et al., *Socioeconomic status and health chartbook: health, United States*. National Center for Health Statistics, Hyattsville, Md, 1998.

Perez, C.E., 'Fruit and vegetable consumption.' In: *Health Report* 13 (2002), pp. 23-31.

Pronk, B. et al., Logo's op verpakking van voedingsmiddelen: een terreinverkenning. In: *Gezondheidslogo's op eten - Verkenningen rondom hun recente opmars*, Dagevos en Van Kleef (redactie) Wageningen Academic Publishers, Wageningen, pp. 15-31, 2009

Ranchor, A.V., *Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. RIVM, Bilthoven. 2007.
<<http://www.nationaalkompas.nl>>

Ries, P., Educational differences in health status and health care. National Center for Health Statistics. In: *Vital health statistics* 10 (1991). p. 179).

Robbins, T.W. en P.J. Fray, 'Stress-induced eating: Fact, fiction, or misunderstanding?' In: *Appetite* 1 (1980), pp. 103-133.

Rogot, E. et al., *A mortality study of one million people by demographic, social, and economic factors: 1979-1981*. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 1988.

Ross, C.E. en J. Mirowsky, 'Does unemployment affect health?' In: *Journal of Health and Social Behaviour* 36 (1995), pp. 230-243.

Silva, L.M., *Fetal Origins of Socioeconomic Inequalities in Early Childhood Health, The Generation R. Study*. Rotterdam, 2009.

Sjoberg, A., L. Hallberg, D. Hoglund, en L. Hulthen, 'Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in The Goteborg Adolescence Study.' In: *European Journal of Clinical Nutrition* 57 (2003), pp. 1569-1578.

Smith, A. en K. Baghurst, 'Dietary vitamin and mineral intake and social status. In: *Australian Journal of Nutrition and Dietetics* 50 (1993), pp. 163-171.

Steenkamp, J.B.E.M. en F. ter Hofstede, 'International market segmentation: Issues and perspectives. In: *International Journal of Research in Marketing* 19 (2002), pp. 185-213.

Stice, E., 'Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action.' In: *Clinical Psychology Review* 14 (1994) 7, pp. 633-661.

Subar, A.F., J. Heimendinger, B.H. Patterson, S.M. Krebs-Smith, E. Pivonka en R. Kessler, 'Fruit and vegetable intake in the United States: The baseline survey of the Five A Day for Better Health Program.' In: *American Journal of Health Promotion* 9 (1995), pp. 352-360.

Ter Haar, D., L. Schreven en M. Rienstra, *Outcomemonitor krachtwijken nulmeting*. Rapport 08001. Centrum voor beleidsstatistiek, 2008.

Treiman, D.J., *Occupational prestige in comparative perspective*. Academic Press, New York, 1977.

Van Duyn, M.A., A.R. Kristal, K. Dodd, M.K. Campbell, A.F. Subar et al., 'Associations of awareness, intrapersonal and interpersonal factors, and stage of dietary change with fruit and vegetable consumption: A national survey.' In: *American Journal of Health Promotion* 16 (2001), pp. 69-78.

Van Kempen, R., *Reputation, neighbourhoods and behaviour*. Proefschrift. Universiteit Utrecht, Utrecht, 2009.

Videon, T. en C. Manning, 'Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals.' In: *Journal of Adolescent Health* 32 (2003), pp. 365-373.

Vyth, E. et al., 'Bekendheid en betekenis van het Ik Kies Bewust-logo onder consumenten.'

In: *Gezondheidslogo's op eten - Verkenningen rondom hun recente opmars*, Dagevos en Van Kleef (redactie) Wageningen Academic Publishers, Wageningen 2009, pp. 41-49.

Weinstein, M., *The surprising power of family meals: How eating together makes us smarter, stronger, healthier, and happier*. Steerforth Press, Hanover, NH, 2005.

Whitehead, M., *The concepts and principles of equity and health*. Regional Office for Europe, WHO, Copenhagen, 1990 (document).

Wijk, van E.E.C. et al. (nog te publiceren). *Prille Ouders en biologische voeding* (voorlopige titel), LEI, Den Haag.

Websites

www.nationaalkompas.nl

www.evmi.nl/nieuws

<http://www.gezondeslagkracht.nl/dsresource?objectid=nicis-internet:175&versionid=&subjectname=>

http://www.cephir.nl/files/Klein%20maar%20Fijn/Bereik%20van%20ouders%20met%20lage%20SES%20voor%20opvoedingsondersteuning_2.pdf

<http://www.enter-educate.nl/e-e.htm>

http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_prevmedia.html

http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o8617n40903.html

http://www.stg.nl/dynamic/media/1/files/Activiteiten/plenair/2009/2903_SEGV_en_de_krachtwijken.pdf

<http://www.scriptiewinkel.nl/leeft-nederland-met-water.86853.lynkx?RapportPointer=9-1380-2609-119490>

Bijlage 1 Definitie van de doelgroep lage SES

De belangrijkste variabelen voor het vaststellen van de SociaalEconomische Status (SES) zijn *opleiding, beroep en inkomen*. Daarnaast worden nog enkele andere variabelen besproken, zoals autobezit, eigen woning bezit, de kwaliteit van de woning en de woonomgeving of wijk. In deze bijlage worden de indicatoren om deze variabelen te meten uitgewerkt.

B1.1 Opleiding

De meest directe maat is het aantal jaren dat iemand onderwijs heeft gevolgd. Deze methode wordt in de Verenigde Staten vaak gehanteerd (zie bijvoorbeeld Ries, 1991; Rogot, 1988). Hier valt algemeen onderwijs (in Nederland: basisonderwijs, HAVO) onder, maar ook technisch- en beroepsonderwijs (VMBO, MBO) en hoger onderwijs (HBO, universitair onderwijs). Onderwijs in deeltijd valt hier ook onder (Kunst & Mackenbach, 1994). Een nadeel van deze methode is dat zij geen onderscheid maakt tussen de verschillende typen onderwijs.

Een methode die het voordeel biedt van meer gedetailleerde informatie, is om de *hoogst afgeronde* opleiding te meten. Hiermee kunnen verschillende niveaus worden onderscheiden, afhankelijk van het onderwijssysteem. Volgens Kunst en Mackenbach kan opleidingsniveau voldoende specifiek worden gecategoriseerd door middel van de volgende niveaus: (1) geen onderwijs voltooid; (2) basisonderwijs voltooid; (3) lager middelbaar onderwijs voltooid; (4) vervolg middelbaar onderwijs voltooid en (5) hoger onderwijs.

In de meeste onderwijssystemen worden deze onderwijsniveaus afgerond op een leeftijd van 12, 15, 18 en 21 jaar. In het Nederlandse systeem komen het derde, vierde en vijfde niveau dus overeen met respectievelijk VMBO, MBO/HAVO en HBO/WO.

In deze indeling heeft iemand zonder opleiding of met slechts basisonderwijs een lage SES. Personen met een lagere middelbare opleiding of een vervolg middelbare opleiding hebben een gemiddelde SES en mensen die hoger onderwijs met succes hebben afgerond hebben een hoge SES.

B1.2 Beroep

Er zijn twee invloedrijke methoden om individuen in te delen naar beroep:

- (a) een indeling in een aantal specifieke groepen of 'sociale klassen' en
- (b) het scoren van individuele beroepen op een lineaire SES-schaal.

ad (a) Een indeling in een aantal specifieke groepen of 'sociale klassen'

Het indelen van individuen in verschillende sociale klassen is de meest gebruikte en oudste methode om SES te meten. Veel landen hebben hun eigen versie van een indeling op basis van sociale klassen. In Engeland gebruikt men sinds het begin van de 20ste eeuw de 'General's scheme of social classes', die bestaat uit: (1) professionals; (2) intermediate employees; (3) skilled nonmanual employees; (4) skilled manual employees; (5) semiskilled manual employees en (6) unskilled manual employees. Omdat deze classificaties moeilijk te vergelijken zijn tussen landen, hebben Erikson en collega's (1992) een internationale indeling ontworpen. Deze indeling is toegepast in meerdere landen en heeft gebleken onderscheid te kunnen maken tussen groepen die variëren op verschillende gebieden, zoals leefomstandigheden en sociale mobiliteit. Zij maakt een onderscheid tussen:

- higher-grade professionals/administrators and officials/managers in large business/large proprietors;
- lower-grade professionals/higher grade technicians/managers in small business/supervisors of nonmanual employees;
- routine non-manual employees/sales personnel;
- small proprietors with employees;
- small proprietors without employees;
- farmers and smallholders/self-employed fishermen;
- lower-grade technicians/supervisors of manual workers/skilled manual workers;
- semi- and unskilled manual workers (not in agriculture);
- agricultural workers.

Kunst en Mackenbach (1994) stellen dat een zodanig gedetailleerde indeling in sociale klasse niet nodig is voor de studie van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Niet alle sociale klassen hebben immers een duidelijk omschreven hiërarchische relatie met elkaar. De positie van boeren hangt bijvoorbeeld erg af van de locale situatie. Om sociaaleconomische gezondheidsverschillen in kaart te brengen is het daarom vooral relevant om een onderscheid te maken tussen duidelijk verschillende categorieën, zoals tussen hogere en lagere werknemers (hierbij zijn hogere werknemers bijvoorbeeld leidinggevend en werknemers met een grote mate van autonomie, terwijl lagere werknemers geen leiding geven en weinig autonomie hebben), tussen geschoolde en ongeschoolde werknemers (hierbij is een ongeschoolde werknemer iemand wiens

werk geen formele opleiding vereist) en tussen zelfstandigen mét en zonder personeel. De belangrijkste vergelijking is die tussen hogere en midden-werknemers enerzijds en halfgeschoolde en ongeschoolde arbeiders anderzijds (Kunst & Mackenbach, 1994).

Kinderen worden meestal geïdentificeerd aan de hand van de SES indicatoren van hun ouders. Bij *vrouwen* kan ervoor worden gekozen om de sociale klasse te identificeren op basis van het eigen beroep. In sommige gevallen kan het echter meer voor de hand liggen om vrouwen in te delen aan de hand van het beroep van hun echtgenoot (Arber en Ginn, 1993; Dahl, 1991). Ook dit hangt van de locale en culturele context af. Mannen zonder werk kunnen worden geïdentificeerd als 'werkloos', of kunnen, in het geval van pensionering, ingedeeld worden aan de hand van het laatst uitgeoefende beroep (Dahl en Kjaersgaard, 1993).

ad (b) Het scoren van individuele beroepen op een lineaire SES-schaal

De tweede manier om individuen in hoge en lage SES in te delen is het gebruiken van een lineaire schaal om beroepen te scoren. Deze methode gaat er vanuit dat alle relevante verschillen tussen beroepen kunnen worden gevangen door middel van één continue schaal. Het voordeel hiervan is dat het een onbeperkt aantal verschillen toestaat, ook tussen beroepen die anders gecombineerd zouden worden in dezelfde categorie. Twee typen schalen worden veel gebruikt, namelijk de *prestigeschalen* en de *inkomens- en opleidingsschalen*.

Prestigeschalen geven de status of aantrekkelijkheid van beroepen weer en zijn afgeleid van de subjectieve oordelen van leken of expert panels.

Inkomens- en opleidingsschalen geven van elk beroep de gewogen som van het inkomen en het opleidingsniveau dat gemiddeld genomen bij het beroep hoort.

Het voordeel van een dergelijke methode is dat een continue SES-maat ontstaat waarmee relatief gemakkelijk gewerkt kan worden. Internationaal toepasbare versies van beide typen schalen zijn beschikbaar (Ganzeboom, 1992; Treiman, 1977). Aangezien een studie in Israël heeft laten zien dat een sociale klasse indeling en een ééndimensionale schaal even sterk samenhangen met morbiditeit, lijkt het erop dat ééndimensionale schalen net zo gevoelig zijn voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen als de sociale klasse indeling. Meer onderzoek is echter nodig om dit met meer zekerheid vast te kunnen stellen (Kunst en Mackenbach, 1994).

B1.3 Inkomen

De levensstandaard kan gemeten worden door:

- inkomen uit alle bronnen bij elkaar op te tellen (het bruto-inkomen);
- belastingen en premies hiervan af te trekken (netto-inkomen);
- de netto inkomens van alle leden van het huishouden bij elkaar op te tellen (huishoud inkomen);

- te corrigeren voor de omvang van het huishouden (huishouden equivalente inkomen).

Om te corrigeren voor de omvang van het huishouden zijn verschillende methoden ontwikkeld. Een eenvoudige formule is bijvoorbeeld het huishoud inkomen te delen door het aantal mensen in het huishouden (n) tot de macht 0.36 (huishoud inkomen/ $n^{0.36}$).

Een praktisch probleem bij het meten van inkomens is de hoge mate van non-response bij vragen naar persoonlijk of huishoud inkomen. Mensen die wel bereid zijn om hun inkomen te rapporteren doen dit vaak niet accuraat (Kunst en Mackenbach, 1994).

B1.4 Overige variabelen

Als het niet mogelijk is om data te verzamelen over opleiding, beroep en inkomen zijn er een aantal eenvoudigere maten beschikbaar waarmee we toch inzicht kunnen krijgen in sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Eén methode is bijvoorbeeld te vragen naar eigen auto bezit of eigen woning bezit. Ook specifiekere leefomstandigheden, zoals het aantal bewoners per kamer in het huishouden, of de aanwezigheid van stromend water kunnen dienen als een indicatie van SES (Kunst en Mackenbach, 1994). Een praktisch voordeel van dit type vragen is dat ze minder non-respons opleveren. Een ander voordeel is dat eigen auto of woning bezit relatief stabiel zijn. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld het inkomen, dat sterk kan veranderen wanneer de samenstelling van het huishouden verandert.

Ten slotte kan de wijk waarin de respondenten wonen gebruikt worden als classificatie criterium. In Australisch onderzoek werd dit gedaan, waarbij wijken geïndexeerd werden op basis van (o.a.) het aantal mensen met een laag inkomen, lage opleiding en de frequentie van laaggeschoold werk (Ball et al., 2002; Inglis et al., 2005). Daarnaast zou respondenten gevraagd kunnen worden naar de tevredenheid over de eigen wijk. Nederlands onderzoek heeft uitgewezen dat bewoners van achterstandswijken minder tevreden zijn over hun wijk en relatief vaak plannen hebben om te verhuizen naar een andere wijk (Van Kempen, 2009). Bij het selecteren van 40 'krachtwijken' in *achttien steden heeft minister Vogelaar van Wonen Wijken en Integratie gekozen voor een gecombineerde benadering waarbij zowel is gelet op sociaaleconomische indicatoren als op wijktevredenheid. Deze 40 krachtwijken kenmerken zich door grote sociale, fysieke en economische problemen. Het kabinet heeft als doelstelling om de leefbaarheid in deze wijken in acht tot tien jaar aanzienlijk te verbeteren en zet hierbij in op vijf speerpunten: wonen, werken, leren, integreren en veiligheid. Omdat in krachtwijken veel mensen met een lage sociaaleconomische status wonen (zie bijlage), zullen we, in navolging van bovengenoemd Australisch onderzoek (Ball et al., 2002; Inglis et al., 2005), respondenten werven in één of meer van de 40 krachtwijken.*

Etniciteit en overige doelgroepen

Etniciteit wordt meestal niet als een index van sociaaleconomische status gebruikt. Afkomst zegt immers niet noodzakelijkerwijs iets over de mate waarin men over informatie kan beschikken, het inkomen of de beroepsgroep. Wel kunnen in sommige gevallen specifieke risicogroepen worden onderscheiden. In de Verenigde Staten blijkt bijvoorbeeld dat zwarte Amerikanen een hoger risico op overgewicht en obesitas hebben dan blanke Amerikanen. In Nederland zijn niet-westerse allochtonen oververtegenwoordigd in de groep lage SES (CBS, 2008) en is de gezondheid van niet-westerse allochtonen over het algemeen minder goed dan die van autochtonen (Brussaard et al., 2001).

Uit de literatuur blijkt weinig over specifieke doelgroepen binnen de groep lage SES. Zo is het bijvoorbeeld denkbaar dat binnen de doelgroep lage SES vrijgezelle mannen met name een ongezond leefpatroon hebben. Hier is echter weinig over bekend. Wel is het zo dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen sterker zijn voor vrouwen dan voor mannen (Adler en Newman, 2002). Dit suggereert dat vrouwen met een lage SES een speciale doelgroep zouden kunnen zijn. Het is echter niet duidelijk *waarom* sociaaleconomische verschillen in gezondheid voor vrouwen groter zijn dan voor mannen (Adler en Newman, 2002).

B1.5 Conclusie

Er zijn verschillende manieren waarop we een onderscheid kunnen maken tussen mensen met een hoge en lage SES. De belangrijkste variabelen hierbij zijn opleiding, beroep en inkomen. Ook kunnen andere indicatoren worden gekozen, zoals wijk, eigen auto of huis bezit of het aantal medebewoners per kamer van de woning. Etniciteit is geen indicator van SES, maar kan wel gebruikt worden om risicogroepen te identificeren.

Bijlage 2 Huiswerkopdracht

Beste meneer/mevrouw,

U wordt.....eventueel samen met degene die u 'als maatje' heeft meegevraagd, geïnterviewd in Het adres is

Het interview zal maximaal 1,5 uur duren. U zult worden geïnterviewd door Karen Hoogendam, Elvi van Wijk-Jansen of Amber Ronteltap. Zij zijn allen onderzoekers bij het Landbouw Economisch Instituut, onderdeel van Wageningen UR (University & Research centre).

Het interview zal onder andere gaan over wat van invloed is op uw geluk.

Wij vragen u om voorafgaande aan het interview, gedurende drie dagen (te weten: twee doordeweekse dagen en één dag in het weekend) een dagboek bij te houden. U kunt hiervoor een schriftje gebruiken maar u mag ook gewoon velletjes papier gebruiken.

In dit dagboek noteert u elke dag:

1. Hoe gelukkig u zich heeft gevoeld die dag en welk rapportcijfer (in de vorm van een cijfer van 0 tot 10) u op basis daarvan geeft aan de dag. Bovendien zouden we u willen vragen in het dagboek toe te lichten *waarom* u dit rapportcijfer aan deze dag geeft.
2. Wat u heeft gegeten die dag. We zouden u willen vragen echt *alles* te noteren wat u heeft gegeten en gedronken die dag (dus ook bijvoorbeeld tussendoortjes). Bovendien zouden we u willen vragen op te schrijven *hoe laat* u ongeveer *wat* heeft gegeten.

Wij vragen overigen alleen *u* een dagboekje bij te houden, niet het maatje dat u eventueel meeneemt naar het interview.

We vragen u om uw dagboekje mee te nemen naar het interview.

Heel graag zien wij u op genoemd adres in

Vriendelijke groeten,

Elvi van Wijk-Jansen, Karen Hoogendam en Amber Ronteltap

U wordt vrijdag 11 september/maandag 14 september, eventueel samen met degene die u 'als maatje' heeft meegevraagd, geïnterviewd in het Regardz Event Center Olympisch Stadion in Amsterdam. Het adres is Olympisch Stadion 24 en u kunt deze locatie telefonisch bereiken via 020-3058000.

Het interview zal maximaal 1,5 uur duren. U zult worden geïnterviewd door Karen Hoogendam, Elvi van Wijk-Jansen of Amber Ronteltap. Zij zijn allen onderzoekers bij het Landbouw Economisch Instituut, onderdeel van Wageningen UR (University & Research centre).

Het interview zal onder andere gaan over wat van invloed is op uw geluk.

Wij vragen u om voorafgaande aan het interview, gedurende drie dagen (te weten twee doordeweekse dagen en 1 dag in het weekend) een dagboek bij te houden. U kunt hiervoor een schriftje gebruiken maar u mag ook gewoon velletjes papier gebruiken.

In dit dagboek noteert u elke dag:

1. Hoe gelukkig u zich heeft gevoeld die dag en welk rapportcijfer (in de vorm van een cijfer van 0 tot 10) u op basis daarvan geeft aan de dag. Bovendien zouden we u willen vragen in het dagboek toe te lichten *waarom* u dit rapportcijfer aan deze dag geeft.
2. Wat u heeft gegeten die dag. We zouden u willen vragen echt *alles* te noteren wat u heeft gegeten en gedronken die dag (dus ook bijvoorbeeld tussendoortjes). Bovendien zouden we u willen vragen op te schrijven *hoe laat* u ongeveer wat heeft gegeten.

Wij vragen overigen alleen u een dagboekje bij te houden, niet het maatje dat u eventueel meeneemt naar het interview.

We vragen u om uw dagboekje mee te nemen naar het interview.

Heel graag zien wij u vrijdag 11 september/maandag 14 september op genoemd adres in Amsterdam!

Vriendelijke groeten,

Elvi van Wijk-Jansen, Karen Hoogendam en Amber Ronteltap

Bijlage 3 Interviewgide

Tijd	Vragen/toelichting
00.00-00.05	Welkom, mijn naam is Ik ben onderzoekster bij Wageningen UR, ben ... jaar en heb ... kinderen. Ik ben blij met u te kunnen stilstaan bij de aantekeningen die u de afgelopen drie dagen in het dagboek hebt gemaakt. Ik heb zelf ook, gedurende dezelfde dagen, een dagboek bijgehouden en ik zou u daar graag wat uit willen voorlezen. Dag 1/2/3 kreeg van mij het rapportcijfer X, omdat
00.05-00.10	Ik weet van u dat u....heet en....jaar bent. Zou u nog wat meer over u zelf willen vertellen: wat voor werk doet u bijvoorbeeld, bent u getrouwd/samenwonend of alleen, hoeveel kinderen heeft u, welke leeftijd hebben ze, waar woont u, heeft u hobby's, bent u lid van een natuur- of milieuorganisatie (en bij de allochtone respondenten: waar bent u geboren/waar zijn uw ouders geboren, hoe lang bent u al in Nederland)? Hoe vond u het eigenlijk om een dagboek bij te houden?
00.10-00.20	Als het goed is, heeft u rapportcijfers gegeven voor hoe gelukkig u zich voelde op de 3 dagen dat u het dagboek bijhield. Welk cijfer heeft u de eerste dag gegeven? Wat heeft er die dag aan bijgedragen dat u die dag dat rapportcijfer heeft gegeven? Wat had bij kunnen dragen aan een hoger rapportcijfer? Wanneer was het rapportcijfer lager geweest? Heeft u dit cijfer aan het begin of aan het eind van de dag gegeven? Was het cijfer nog anders geweest als u het niet aan het begin/eind van de dag had gegeven, maar aan het begin/eind?
00.20-00.30	En de andere twee dagen; welke cijfers hebben die gekregen? Kunt u toelichten waarom u ze deze cijfers heeft gegeven? Wat leidt u daar zelf uit af; wat bepaalt geluk zoal voor u? [interviewer: steekwoorden meeschrijven, vragen of dat klopt en of er nog dingen missen]

Tijd	Vragen/toelichting
00.30-00.50	<p>Nu we aan zo veel factoren die ertoe doen voor uw geluk hebben gesnuffeld, is het nu tijd om te kijken wat u het belangrijkste vindt.</p> <p>U ziet voor u kaartjes met daarop onderwerpen waar mensen belangstellingen voor kunnen hebben (politiek, milieu/klimaat, economie, film/muziek, voeding/eten, gezondheid, roddel/shownieuws). Leg de volgende kaartjes op volgorde met de onderwerpen die het vaakst uw aandacht hebben bovenaan en onderwerpen die u het minst interessant vindt onderaan. Kaartjes mogen ook best naast elkaar als ze even interessant zijn. Kunt u uitleggen waarom het onderwerp op dit kaartje het belangrijkste is voor u? Enzovoort.</p>
00.50-01.00	<p>Nu gaan we naar uw dagboekantekeningen kijken over wat u heeft gegeten en gedronken. Wat is nou, gedurende de tijd dat u het dagboek bijhield, een enorm 'eetgenietmoment'?</p> <p>Wat heeft u toen gegeten? Waarom heeft u daar nou in het bijzonder van genoten?</p> <p>Waar was het, wie waren erbij, gebeurt dit vaker?</p>

Bijlage 4 Toelichting op de reflectie op het eetgedrag door een voedingsdeskundige

Methode

Van de 29 deelnemers aan het onderzoek hebben er 23 een voedingsdagboek ingevuld. De informatie in deze dagboekjes is erg globaal. Meestal is het product niet nauwkeurig omschreven (bijvoorbeeld 'brood' in plaats van 'volkoren brood'). Ook mist veelal een omschrijving van de hoeveelheid die geconsumeerd is (bijvoorbeeld 'boontjes' in plaats van '3 groentelepels boontjes'). Sommige deelnemers hebben de voeding per dag en niet per eetmoment genoteerd. Een aantal deelnemers heeft alleen genoteerd dát er wat is gegeten (bijvoorbeeld 'ontbeten'), maar niet wát dat dan was. Naast het feit dat de informatie erg globaal is, lijken veel dagboekjes ook onvolledig. Geen van de deelnemers heeft bijvoorbeeld genoteerd dat er bereidingsvet is gebruikt bij de bereiding van de warme maaltijd.

Vanwege het ontbreken van nauwkeurige informatie, is het niet mogelijk te berekenen hoeveel energie en voedingsstoffen de voeding van de deelnemers levert en hoe volwaardig (en gezond) deze dus is. Een meer algemene evaluatie van de voeding kan plaatsvinden met behulp van een voedingscore. Deze voedingscore kan gebaseerd zijn op de Richtlijnen Gezonde Voeding.

De Richtlijnen Gezonde Voeding zijn:

- a. op ten minste vijf - maar bij voorkeur op alle - dagen van de week minstens een half uur matig inspannende lichamelijke activiteit in de vorm van bijvoorbeeld stevig lopen, fietsen of tuinieren;
- b. gebruik dagelijks 150-200 gram groente en 200 gram fruit;
- c. gebruik een voeding met dagelijks 30-40 gram vezel, met name afkomstig van groente, fruit en volkoren graanproducten;
- d. gebruik per week twee porties vis (á 100-150 gram), waarvan ten minste een portie vette vis;
- e. beperk het gebruik van verzadigde vetzuren tot minder dan 10 energieprocent en van enkelvoudig trans-onverzadigde vetzuren tot minder dan 1 energieprocent;
- f. beperk het gebruik van voedingsmiddelen en dranken met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met een hoog gehalte aan voedingszuren tot 7 eet/drinkmomenten per dag (inclusief hoofdmaaltijden);
- g. beperk de inname van keuzenzout tot maximaal 6 gram per dag;
- h. indien men alcoholische drank gebruikt, beperk dit dan tot twee standaard glazen (mannen) of één standaardglas (vrouwen) per dag.

Aan de hand van de Richtlijnen Gezonde Voeding is een scoringslijst gemaakt. Een aantal richtlijnen kan niet worden beoordeeld omdat over deze onderwerpen geen navraag is gedaan (richtlijnen a en g). Voor de overige Richtlijnen Gezonde Voeding is een scoringslijst gemaakt.

Gebruik dagelijks 150-200 gram groente en 200 gram fruit

Hierbij gaat het om twee vragen:

1. Hoeveel van de 3 opgeschreven dagen zijn ten minste 2 groentelepels groente gebruikt? Geen van de deelnemers heeft genoteerd hoeveel groente is gegeten. Van de 23 deelnemers hebben 6 personen (26%) op alle drie de dagen groente gegeten, 11 personen (48%) op twee van de drie dagen, 3 personen (13%) op een van de drie dagen en 3 personen (13%) hebben helemaal geen groente gegeten.
2. Hoeveel stuks fruit zijn gemiddeld per dag gegeten? Een meerderheid van 15 personen (65%) heeft helemaal geen fruit gegeten. 5 Personen (22%) aten gemiddeld minder dan 1 stuk fruit per dag en 2 personen (9%) aten gemiddeld 1-2 stuks fruit per dag. Slechts 1 deelnemer haalt de aanbevolen hoeveelheid van 2 stuks (200 gram) fruit.

Uit de gegevens is niet op te maken of de aanbeveling van 150-200 gram groente wordt gehaald. Uit de Voedselconsumptiepeiling (VCP) van 1998 blijkt dat Nederlanders gemiddeld slechts 124 gram groente per dag eten en dat slechts 18% de aanbeveling van 200 gram per dag haalt. Er zijn geen aanwijzingen dat de groente-inname van deze onderzoeksgroep hoger zal zijn dan de vergelijkbare groep uit de VCP. Slechts 1 persoon haalt de richtlijn van 2 stuks (200 gram) fruit per dag.

Gebruik een voeding met dagelijks 30-40 gram vezel, met name afkomstig van groente, fruit en volkoren graanproducten

Hier gaat het om de vraag hoeveel sneetjes of bolletjes volkoren of bruinbrood gemiddeld per dag zijn gegeten? De meeste deelnemers (61%) hebben niet omschreven wat voor soort brood is gegeten. Acht personen aten dagelijks bruin- of volkorenbrood, gemiddeld 2-3 sneetjes per dag. De aanbevolen hoeveelheid brood per dag voor 19-50 jarigen is 6-7 sneetjes brood per dag. Deze aanbeveling wordt slechts door een enkeling op slechts één van de dagen gehaald. Aangezien groente, fruit en volkoren graanproducten de belangrijkste bronnen van voedingsvezel zijn en de inname van groente, fruit en brood lager is dan aanbevolen, zal de aanbeveling van 30-40 gram voedingsvezel per dag waarschijnlijk niet worden gehaald.

Gebruik per week twee porties vis (á 100-150 gram), waarvan ten minste een portie vette vis

De meeste deelnemers (78%) hebben op geen van de drie dagen vis gegeten. 3 personen (13%) hebben op 1 dag vis gegeten, 2 personen (9%) op 2 dagen. De aanbeveling van twee porties vis per week lijkt door slechts een klein deel van de deelnemers te worden gehaald.

Beperk het gebruik van verzadigde vetzuren tot minder dan 10 energieprocent en van enkelvoudig trans-onverzadigde vetzuren tot minder dan 1 energieprocent

Om inzicht te krijgen in het gebruik van vetzuren zijn vier vragen relevant:

1. Hoeveel bekertjes, glazen of schaaltjes volle melk(producten) zijn gemiddeld per dag gebruikt? De helft van de deelnemers (52%) heeft niet (van alle zuivelproducten) genoteerd of voor een mager, halfvolle of volle variant is gekozen. De overige personen (48%) hebben geen volle zuivelproducten gebruikt.
2. Hoeveel plakken, blokjes of eetlepels (geraspte) volvette kaas (inclusief buitenlandse soorten) zijn gemiddeld per dag gegeten? Vijf personen (22%) hebben de soort beleg niet vermeld. Ruim de helft van de deelnemers (52%) heeft niet genoteerd wat voor kaas is gegeten. 4 personen (17%) heeft helemaal geen kaas gegeten.
3. Hoeveel van de opgeschreven dagen is een halvarine of margarine met onverzadigd vet voor op brood gebruikt? Slechts 1 persoon heeft vermeld een smeersel (halvarine) gebruikt te hebben.
4. Hoeveel van de opgeschreven dagen is een bak- en braadproducten met onverzadigd vet of olie om in te bakken gebruikt? Niemand heeft vermeld in welke vetsoort de warme maaltijd is bereid.

Op basis van bovenstaande resultaten is weinig te zeggen over het gebruik van verzadigde vetzuren. In een gemiddelde Nederlandse voeding leveren naast volvette zuivelproducten ook koek, gebak en hartige snacks een belangrijke bijdrage aan de inname van verzadigd vet. Daarom is aanvullend gekeken naar de inname van deze producten op momenten buiten de drie hoofdmaaltijden. Niet meegenomen zijn kleine snacks (<100 kcal) zoals een koekje. 14 personen (61%) aten gedurende de drie dagen drie of meer grote snacks, slechts 2 personen aten helemaal geen grote snacks. Chips is de meest genoemde snack. Andere tussendoortjes die worden genoemd zijn o.a. stroopwafels, taart, gevulde koek, cake, borrelnootjes, patat en bamibal.

Op basis van de gegevens over de inname van volvette zuivelproducten en kaas is weinig te zeggen over de inname van verzadigde vetzuren. De meeste deelnemers eten dagelijks minstens één koek, stukje gebak of hartige snack. Deze producten bevatten veel verzadigde vetzuren. Uit de VCP van 1998 blijkt dat de gemiddelde inname van verzadigd vet 14 energieprocent is. Gezien het snackgedrag van de deelnemers lijkt het onwaarschijnlijk dat hun inname van verzadigd vet lager zal zijn dan de vergelijkbare

groep uit de VCP. De richtlijn van <10 energieprocent verzadigd vet wordt waarschijnlijk niet gehaald.

Beperk het gebruik van voedingsmiddelen en dranken met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met een hoog gehalte aan voedingszuren tot maximaal 7 eet/drinkmomenten per dag (inclusief hoofdmaaltijden)

Aan de hand van antwoorden op de vraag 'op hoeveel eet/drinkmomenten per dag is gedurende de 3 opgeschreven dagen limonade, vruchtensap of frisdrank met suiker gebruikt?' is inzicht gekregen in de mate waarin *voedingsmiddelen en dranken met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met een hoog gehalte aan voedingszuren (beperkt) worden genuttigd*. 7 Personen (30%) hebben geen limonade, vruchtensap of frisdrank met suiker gebruikt. 13 personen hebben op 1-6 verschillende eet/drinkmomenten een zoete drank gedronken, 2 personen op 7-13 momenten. Eén persoon heeft elke dag zoete drank gedronken, maar heeft dit per dag en niet per eetmoment genoteerd. Op basis van deze antwoorden lijkt het gebruik van dranken met gemakkelijk vergistbare suikers beperkt.

Indien men alcoholische drank gebruikt, beperk dit dan tot twee standaard glazen (mannen) of één standaardglas (vrouwen) per dag

De meerderheid van de personen (65%) blijft op alle dagen beneden de norm van maximaal 2 standaardglazen (mannen) of 1 standaardglas (vrouwen) alcohol per dag. Vier personen (17%) overschreden deze norm op 1 van de 3 dagen, 1 persoon (4%) op 2 dagen en 2 personen (9%) op alle drie de dagen. Eén persoon gebruikte op alle drie de dagen alcoholische drank, maar heeft niet genoteerd hoeveel. Geconcludeerd kan worden dat de meeste deelnemers een alcoholinname rapporteren die binnen de norm ligt.

Het LEI 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 UR (University & Research centre). Daarbinnen vormt het samen met het Departement Maatschappijwetenschappen van Wageningen University en het Wageningen UR Centre for Development Innovation de Social Sciences Group.

Meer informatie: www.lei.wur.nl

