

Wie eet gezond? Opa Jan of tante Marie-Louise?

Een onderzoek naar de invloed van sociaaleconomische status op het gezonde voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen.



L.J. van de Schootbrugge

3541797



Universiteit Utrecht

*Masterthesis
Vraagstukken van Beleid en Organisatie
Faculteit Sociale Wetenschappen
29 juni 2015*

Colofon

Wie eet gezond?

De invloed van sociaaleconomische status op het gezonde voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen.

29 juni 2015

Masterthesis Vraagstukken van Beleid en Organisatie

Universiteit van Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Sjoerd Groenmangebouw

Padualaan 14

3584 CH Utrecht



Begeleiders

Prof. dr. P.P.(Peter) Groenewegen

Hoogleraar ruimtelijke en sociale aspecten van gezondheid en de gezondheidszorg

Directeur Nivel

Otterstraat 118-124

3513 CR Utrecht



Dr. F. (Fatima) El Fakiri

Onderzoeker

GGD Amsterdam

Nieuwe Achtergracht 100

1018 WT Amsterdam



Tweede beoordelaar

Dr. Ir. L. (Liset) van Dijk

Onderzoeker Nivel

Otterstraat 118-124

3513 CR Utrecht

Auteur

BSc. L.J. (Lianne) van de Schootbrugge

Studentnummer: 3541797

l.j.vandeschootbrugge@gmail.com

©2015

Woord vooraf

Voor u ligt de scriptie 'Wie eet gezond?' Deze scriptie gaat over de verschillen tussen ouderen in hun voedingsgedrag. Hoe zijn die te verklaren? Het belang van gezond eten houdt ons al tijden bezig. Maar er bestaan verschillen tussen mensen. Hoe komt dat? Deze vraag over voedingsgedrag sprak mij aan om twee redenen. Ten eerste is voeding actueel. Overal lees je artikelen over nieuwe gezonde voedingsmiddelen, zoals *'superfoods'* en *'quinoa'*. Ten tweede zijn wij allemaal bezig met zo oud mogelijk en zo gezond mogelijk oud te worden. Deze twee zaken kwamen samen in het onderwerp dat mij gevraagd werd te onderzoeken.

Deze Masterthesis is geschreven in het kader van het afronden van de Master Vraagstukken van Beleid en Organisatie aan de Universiteit Utrecht. Tevens sluit ik met deze scriptie mijn onderzoek bij de GGD Amsterdam af. Ik liep daar stage van februari tot juni 2015.

Bij dezen wil ik graag Fatima El Fakiri bedanken voor het geven van de kans om stage te mogen lopen bij de GGD Amsterdam. Bedankt voor alle hulp en gesprekken die we hebben gehad. Daarnaast wil ik heel graag Peter Groenewegen bedanken voor alle feedback en kritische vragen om het onderzoek naar een hoger plan te trekken.

Ik wil mijn ouders bedanken die altijd achter me staan en proberen het beste in mij naar boven te brengen. Als laatste wil ik mijn vriend, Erik van Norren, bedanken. Hij stond altijd voor mij klaar om te helpen en mee te denken als dat nodig was. Hij bleef me motiveren en stimuleren om door te gaan.

Ik hoop dat u het net zo leuk vindt om te lezen als dat ik het vond om deze scriptie te schrijven. Veel leesplezier!

Lianne van de Schootbrugge

Amsterdam, juni 2015

Samenvatting

De aanleiding van het onderzoek is dat in Amsterdam meer ouderen leven van een sociaal minimuminkomen van 110% dan gemiddeld in Nederland. Daarnaast is bekend dat ouderen met een lage sociaaleconomische status vaker ongezond zijn. Is hier een verband? Het hebben van een laag inkomen vaak samenhangt met andere aspecten van SES, zoals opleidingsniveau en burgerschap. Deze aspecten van sociaaleconomische status worden ook meegenomen in dit onderzoek.

Het is van belang om te achterhalen hoe de gezondheid van oudere Amsterdammers in positieve zin bevorderd kan worden omdat door de vernieuwde WMO (2015) er meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de ouderen wordt verwacht. Ouderen kunnen deze zelfstandigheid en zelfredzaamheid verhogen wanneer zij weinig beperkingen hebben en dus vitaal zijn. *Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van kennis en inzicht in de invloed van sociaaleconomische status aspecten op het voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen boven de 65 jaar om vervolgens aanbevelingen te kunnen doen die mogelijk bijdragen aan een gezondere leefstijl van Amsterdamse ouderen.* De bijbehorende onderzoeksvraag is: *in hoeverre zijn de sociaaleconomische status aspecten (inkomen, opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap) van invloed op het gezonde voedingsgedrag van ouderen boven de 65 jaar?* Deze vraag is onderzocht aan de hand van een secundaire dataset, de Amsterdamse gezondheidsmonitor 2012 van de GGD Amsterdam. In deze dataset is beroepsstatus niet bevraagd in de enquête.

Uit dit onderzoek blijkt dat inkomen geen invloed heeft op het gezonde voedingsgedrag van de Amsterdamse ouderen. Wel blijkt dat opleidingsniveau wel invloed heeft op het gezonde voedingsgedrag en daarnaast is het sociale integratie en -participatieniveau ook van invloed op het gezonde voedingsgedrag van ouderen door middel van interactie met de burens. Zo blijkt dat ouderen die bereid zijn hun burens te helpen vaker voldoen aan de norm van gezond eten dan ouderen die daar niet bereid toe zijn.

Enkele punt van discussie is bijvoorbeeld de manier waarop het gezonde voedingsgedrag is gemeten. Voedingsgedrag is namelijk gemeten aan de hand van zelf-gerapporteerde gegevens over de groente- en fruitconsumptie. Voor vervolgonderzoek is het aan te raden om de relatie tussen sociale integratie en -participatie van ouderen op het voedingsgedrag verder te onderzoeken.

Insprekend op de conclusies van dit onderzoek zijn de volgende beleidsaanbevelingen opgesteld, namelijk kookworkshops en buurtmoestuinen door en voor vijftigplusers. Op deze manier worden twee vliegen in één klap geslagen. De ouderen doen meer kennis op over gezonde voeding en daarnaast raken zij meer geïntegreerd in buurtgemeenschap doordat de interventies afspeelen in buurt waar de ouderen wonen.

Inhoudsopgave

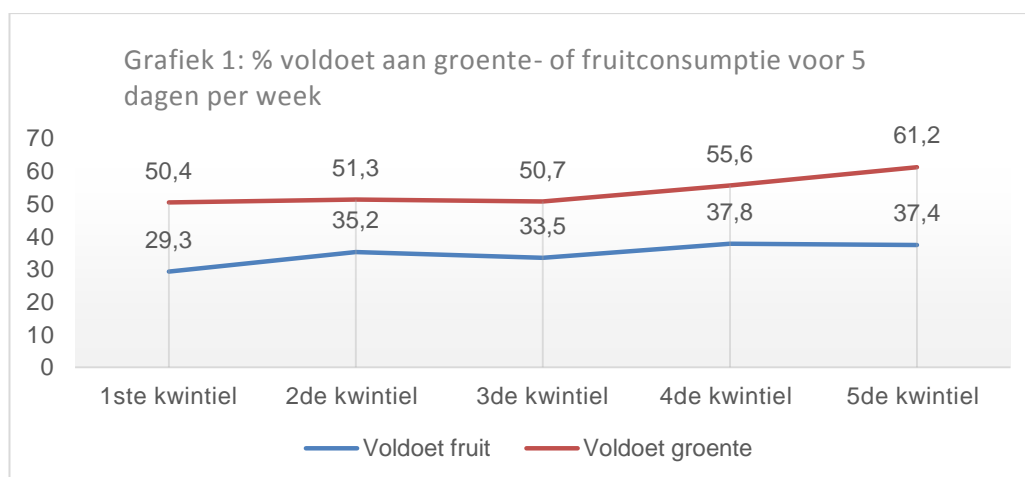
| | |
|---|----|
| 1. Inleiding..... | 9 |
| 1.1 Sociale differentiatie (sociaaleconomische status)..... | 10 |
| 1.2 Het belang van gezonde ouderen | 11 |
| 1.3 Het inkomen van 65-plussers in Amsterdam vergeleken met NL..... | 12 |
| 1.4 Doelstelling | 12 |
| 1.4.1 Probleemstelling/ vraagstelling | 12 |
| 1.5 Maatschappelijke relevantie | 13 |
| 1.6 Wetenschappelijk relevantie..... | 14 |
| 1.7 Leeswijzer | 15 |
| 2. Theoretisch kader | 16 |
| 2.1 Gezond voedingsgedrag | 16 |
| 2.2 De materiële hulpbronnen hypothese: inkomen | 17 |
| 2.3 De kennishypothese: opleidingsniveau | 19 |
| 2.4 De prestigehypothese: beroepsstatus | 19 |
| 2.5 De sociale integratie en -participatiehypothese: burgerschap..... | 21 |
| 2.6 Conceptueel model | 23 |
| 3. Onderzoeksmethoden..... | 24 |
| 3.1 Onderzoekdesign | 24 |
| 3.1.1 Kwalitatief onderzoekdesign | 24 |
| 3.2 Dataset | 25 |
| 3.2.1 Respondenten | 27 |
| 3.3 Operationalisering..... | 28 |
| 3.3.1 Afhankelijke variabele: gezond voedingsgedrag | 28 |
| 3.3.2 Onafhankelijke variabelen | 30 |
| 3.3.3 Controle variabelen | 32 |
| 3.4 Analyses/ Methode | 35 |
| 4. Resultaten | 36 |
| 4.1 Beschrijving van het voedingsgedrag en sociaaleconomische status | 36 |
| 4.2 Bivariate analyses: inkomen, opleidingsniveau en burgerschap op voedingsgedrag..... | 37 |
| 4.3 Toetsen van mogelijke verklaringen van gezond voedingsgedrag..... | 40 |
| 4.3.1 Inkomen-gerelateerde toetsen..... | 40 |
| 4.2.2 Opleidingsniveau-gerelateerde toetsen..... | 43 |
| 4.2.3 Sociale integratie- en participatie-gerelateerde toetsen | 45 |
| 4.2.4 Sociaaleconomische status getoetst..... | 48 |
| 5. Conclusie en discussie | 51 |
| 5.1 Conclusies | 51 |
| 5.2 Discussie | 53 |
| 5.3 Aanbevelingen voor onderzoek..... | 54 |
| 6. Beleidsaanbevelingen..... | 56 |
| 6.1 Aanbevelingen | 56 |
| Literatuur | 58 |
| Bijlage 1: Topiclijst | 1 |
| Bijlage 2: Uitwerking interviews | 2 |
| Bijlage 3: Overzicht van de variabelen | 11 |

1. Inleiding

Speltbrood, quinoa, superfoods, zomaar wat voedingsmiddelen van vandaag de dag die zogenaamd garant staan voor een lang en gezond leven. Het is hip om gezond te zijn. Maar de zogenaamde 'superfoods' zijn redelijk aan de prijs. Hoe kunnen mensen met een laag inkomen gezond eten? Het belang van voldoende groente en fruit eten is al tijden bekend. Maar tegelijkertijd hoor je mensen zeggen en lees je in de literatuur vaak terug dat groente en fruit duur zijn (Dijkstra, Neter, Brouwer, Huisman & Visser, 2014b; Epstein, Jankowiak, Nederkoorn, Raynor, French & Finkelstein, 2012; Rao, Afshin, Singh, & Mozaffarian, 2013; Waterlander, de Haas, van Amstel, Schuit, Twisk, Visser, Seidell & Steenhuis, 2010; Drewnowski, & Darmon, 2004; 2005; 2008; Cassady, Jetter & Culp, 2007; Matthys, Henauw, Maes, Verbeke, Viaene & Backer, 2004; Gurthrie & Lin, 2002; van Rossum, et al., 2000).

Zou dit dan betekenen dat het inkomen invloed heeft op het voedingsgedrag? En dat de consumptie van groente en fruit beïnvloed wordt door het inkomen? De GGD Amsterdam heeft dit vermoeden wel, namelijk dat het inkomen van een persoon het gezonde voedingsgedrag van ouderen (boven de 65 jaar) beïnvloedt.

Hieronder, in grafiek 1, is het percentage te zien van 65-plussers dat voldoet aan de norm van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid groente (200 gram) of fruit (2 stuks) voor minimaal 5 dagen per week ten opzichte van het gestandaardiseerde inkomen in categorieën. De groenteconsumptie neemt iets meer toe dan de fruitconsumptie. Maar het aantal ouderen dat voldoet aan de norm voor groente en fruit wordt groter wanneer men een hoger inkomen heeft.



Bron: Centraal Bureau van de Statistiek, 2015.

Gebaseerd op deze cijfers zijn er aanwijzingen dat inkomen een rol speelt bij het gezonde eetpatroon van 65-plussers, want in de grafiek is een licht stijgende lijn te zien van de eerste 20 % naar de laatste 20% van de verdeling.

1.1 Sociale differentiatie (sociaaleconomische status)

Vaak komt een laag inkomen overeen met een lage sociaal economische status (SES), want inkomen is een onderdeel van sociaaleconomische status (Rijnsoever, Tromp, Waterlander, Schütz, & Steenhuis, 2011). Dit betekent dat ook andere aspecten van sociaaleconomische status mogelijk van invloed zijn op het gezonde voedingsgedrag van ouderen. Aspecten zoals inkomen, opleidingsniveau, beroep en burgerschap.

‘Sociale ongelijkheid is een fundamenteel kenmerk van menselijk samenleven: de concurrentie om alles wat schaars is, resulteert zelden in een gelijkwaardige verdeling’ (Mackenbach, 2010, p.103). Sociale differentiatie is het verschijnsel dat er verschillen bestaan tussen mensen in aanzien en macht en in de beschikking over economische en sociale hulpbronnen (Joosten, 1995). Dit vormt de kern van alle sociologische beschouwingen over sociale gelaagdheid. De sociaaleconomische status staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder (Wolters & Graaf, 2009). Sociaaleconomische status wordt vaak gemeten aan de hand van beroepsstatus, hoogte van het inkomen en opleidingsniveau (Galobardes, Shaw, Lawlor, Lynch & Smith, 2006; Winkleby, Jatulis, Frank & Fortmann, 1992; Wolters & de Graaf, 2009).

Deze aspecten, die samen SES vormen, kennen een verschillende achtergrond. Inkomen dekt de financiële differentiatie van de samenleving, opleidingsniveau valt samen met de hulpbronnen van kennis en gedeeltelijk het sociale aspect. Beroepsstatus belicht het onderdeel ‘status’ van sociaaleconomische status. Joosten (1995) benadrukt dat hier een aspect ontbreekt, namelijk de ‘sociale’ aspect van sociaaleconomische status. Om deze reden heeft hij burgerschap toegevoegd aan sociaaleconomische status. Burgerschap houdt in de sociale integratie en -participatie van een persoon in de samenleving (Joosten, 1995).

Burgerschap houdt in dat mensen, los van de beroepenstructuur, aan hun lidmaatschap van de samenleving rechten kunnen ontleneren (Joosten, 1995). Anders gezegd, burgerschap benadrukt sociale integratie en -participatie van mensen in de maatschappij. Dit staat los van de arbeidsstructuur waar opleiding, inkomen en beroepsstatus mee samen hangen.

Bij burgerschap kan men denken aan de huwelijkse staat, deelname aan vrijwilligerswerk, lidmaatschap van een kerkgenootschap of andere vormen van religieuze participatie (Joosten, 1995). Daarnaast ook de mate waarin men zich houdt aan de normen van de samenleving, de mate van contact met bijvoorbeeld de buren en de bereidheid anderen te helpen. De zogenoemde mate van sociale integratie en -participatie in de maatschappij. In hoofdstuk 2 wordt hier verder op ingegaan.

In het begin van dit hoofdstuk is getoond dat het aantal mensen dat voldoet aan de norm van de aanbevolen dagelijks hoeveelheid (ADH) groente en fruit toeneemt in hogere inkomenscategoriegroepen. Inkomen is slechts één van de onderdelen van sociaaleconomische status. De aspecten van sociaaleconomische status worden bekeken hoe deze zich verhouden tot gezond voedingsgedrag. Elk van deze aspecten heeft zijn eigen rol in sociaaleconomische status. Welke van deze aspecten van sociaaleconomische status heeft (de meeste) invloed op het gezonde voedingsgedrag van de oudere Amsterdammers?

1.2 Het belang van gezonde ouderen

De Nederlandse maatschappij heeft er baat bij wanneer alle Nederlanders gezond en vitaal zijn. Vitaal en gezond zijn en blijven zijn thema's die, onder meer door vergrijzing, steeds belangrijker worden. Dit wordt bevestigd door de huidige veranderingen van het kabinetsbeleid. Per 1 januari 2015 is de vernieuwde Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingegaan. Door de vernieuwde WMO wordt meer zelfstandigheid verwacht van de Nederlandse burgers. Wanneer een burger niet langer in staat is voor zichzelf te zorgen kan de gemeente inspringen (Rijksoverheid, 2015). Ouderen zijn vaker minder zelfredzaam dan volwassenen onder de 65 jaar, maar ook van hen wordt verwacht dat zij zelfredzamer en dus zelfstandiger zijn (Movisie, 2015).

Voor een vitaal en gezond leven, waarbij de zelfredzaamheid optimaal is, is een gezonde leefstijl belangrijk. Een gezonde leefstijl bestaat uit gezonde voeding (ADH groente en fruit), voldoende beweging, matig gebruik van alcohol en niet roken (Hulshof, Brussaard, Kruizinga, Telman, & Löwik, 2003). Uit het onderzoek van Dijkstra, Neter, Brouwer, Huisman & Visser (2014a) blijkt dat ouderen die de aanbevolen dagelijks hoeveelheid groente en fruit eten er een gezondere leefstijl op nahouden dan ouderen die niet aan de norm van groente en fruit voldoen. Zo rookten zij minder en dronken zij minder (Dijkstra, et al. 2014a). Een gezond voedingspatroon is een begin van een gezonde leefstijl, waardoor het van belang is om te onderzoeken hoe de oudere Amsterdammers ervoor staan. Dit draagt mogelijk bij aan het verbeteren van de gezondheid van ouderen in Amsterdam.

Het belang van vitale en gezonde ouderen is groot. Ook vanwege de toename van het aandeel ouderen ten opzichte van de overige bevolking. Van 13% vijfenzestigplussers in 1990 naar 17% vijfenzestigplussers in 2014 (CBS, 2015). In Amsterdam wonen 95.289 vijfenzestigplusser. Dit is 12% van de totale bevolking in 2014 (Onderzoek, Informatie en Statistiek, 2015). De gemeente Amsterdam heeft een relatief jonge bevolking in vergelijking met het gemiddelde van Nederland. Ook in de gemeente Amsterdam zal het aandeel ouderen de komende jaren groeien. Gemiddeld wordt de categorie ouderen groter, maar daarnaast neemt ook de levensverwachting toe (RIVM, 2014).

1.3 Het inkomen van 65-plussers in Amsterdam vergeleken met NL

In Amsterdam moet een groter aandeel van de bevolking rondkomen van een laag inkomen vergeleken met het gemiddelde van Nederland. In tabel 1 is een overzicht te zien van het percentage van de bevolking die moet rondkomen van het sociaal minimum inkomen tot en met 110%. Opmerkelijk is de grote groep ouderen die moet rondkomen van een minimum inkomen. Dit is twee keer zoveel vergeleken met het Nederlands gemiddelde.

Tabel 1: % van de bevolking dat moet rondkomen tot 110% van het sociaal minimum in 2014

| | <i>Nederland</i> | <i>Amsterdam</i> |
|------------------------------------|------------------|------------------|
| <i>Totale bevolking</i> | 11,7% | 19,8% |
| <i>Hoofdverdiener > 65 jaar</i> | 12,8% | 25% |

Bron: CBS, 2014 & Onderzoek, informatie en Statistiek Amsterdam, 2014.

Zo kan een laag inkomen bij ouderen op een aantal verschillende manieren doorwerken in het voedingsgedrag. Het besteedbaar inkomen van mensen met een laag inkomen is lager dan het besteedbaar inkomen van mensen met een hoog inkomen. Het bedrag wat men aan voeding kan uitgeven is daardoor minder. Het tweede punt is dat gezonde voeding als duur gezien wordt in vergelijking met ongezond voedsel (Dijkstra, et al., 2014b; Epstein, et al., 2012; Rao, et al., 2013; Waterlander, et al., 2010; Drewnowski, & Darmon, 2004; 2005; 2008; Cassady, Jetter & Culp, 2007; Matthys, et al., 2004; Gurthrie & Lin, 2002; van Rossum, et al., 2000).

'Tegenwoordig moet je veel zelf betalen. Doordat het duurder werd zag je wel dat minder mensen kwamen. Vaak kozen mensen ervoor om minder te komen, dus de frequentie van het bezoek aan de maaltijdvoorziening naar beneden schroeven.'

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van kennis en inzicht in de invloed van sociaaleconomische status aspecten op het voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen boven de 65 jaar om vervolgens aanbevelingen te kunnen doen die mogelijk bijdragen aan een gezondere leefstijl van Amsterdamse ouderen.

1.4.1 Probleemstelling/ vraagstelling

In hoeverre zijn de sociaaleconomische status aspecten (inkomen, opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap) van invloed op het gezonde voedingsgedrag van ouderen boven de 65 jaar?

De hoofdvraag van dit onderzoek wordt onderverdeeld in drie deelvragen. Eerst zal de relatie beschreven worden van de aspecten van sociaaleconomische status tot het gezonde voedingsgedrag van de Amsterdamse 65-plussers is.

- 1) Wat is de relatie tussen voedingsgedrag en inkomen, opleidingsniveau en burgerschap van ouderen in Amsterdam?

Gezondheidsverschillen worden vaak verklaard door middel van SES, waarbij meestal alleen naar opleidingsniveau wordt gekeken (RIVM, 2014; Mackenbach, 2010). Maar hoe worden de verschillen in gezond voedingsgedrag verklaard door de afzonderlijke indicatoren van SES? Er zijn aanwijzingen dat energierijk, vet en calorierijk eten goedkoper is dan gezond en mager eten (Epstein, et al., 2012; Rao, et al., 2013; van Rossum, et al., 2000). Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Dijkstra, et al. (2014b) dat mensen met een hoge SES meer kennis over voeding hebben dan mensen met een lage SES.

- 2) Hoe komt het dat ouderen met laag inkomen minder vaak voldoen aan de norm voor gezond voedingsgedrag dan ouderen met een hoog inkomen? En in hoeverre zijn de overige aspecten van SES als opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap van invloed op het voedingsgedrag van ouderen?

Door de veranderingen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) wordt het steeds belangrijker dat ouderen zelfredzamer en vitaler zijn. Daarom is het van belang de uitkomsten te verwerken tot beleidsadvies, ervanuit gaande dat uit dit onderzoek blijkt dat het voedingsgedrag van de Amsterdamse ouderen verbetering behoeft.

- 3) Hoe kan het gezonde voedingsgedrag van ouderen bevorderd worden?

1.5 Maatschappelijke relevantie

De relevantie van dit onderzoek is onder te verdelen in maatschappelijk belang en in wetenschappelijk belang. Allereerst volgt een uiteenzetting van het maatschappelijk belang van dit onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de GGD Amsterdam. De GGD Amsterdam heeft een ondersteunende en adviserende taak om de gezondheid van de inwoners van de gemeente Amsterdam te bewaken. De relevantie van dit onderzoek wordt ondersteund door de *Wet Publieke Gezondheid Artikel 5a*. Samengevat geeft deze wet aan dat het College van Burgemeester en Wethouders verplicht is zorg te dragen voor de ouderengezondheidszorg. Onder meer betekent dit het systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen. Maar ook het in de gaten houden van gezondheid bevorderende en gezondheidsbedreigende aspecten (Overheid.nl, 2008). In dit kader vindt dit onderzoek plaats. Daarnaast is het door de invoering van

de vernieuwde WMO per 1 januari noodzakelijker dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen (Mosisili, 2015). Ouderen zijn door een met de leeftijd toenemend aantal beperkingen steeds minder in staat voor zichzelf te zorgen. Er wordt tegelijk steeds meer een beroep gedaan op de zelfstandigheid en de zelfredzaamheid van ouderen. Om deze zelfredzaamheid te bewaren is het van belang dat de ouderen in 'goede' gezondheid zijn. Er valt veel winst op de algemene gezondheid te behalen bij de leeftijdsgroep van 55 jaar tot 74 jaar (GGD Amsterdam, 2013a). Een slechtere staat van de algemene gezondheid kan er voor zorgen dat ouderen minder zelfredzaam zijn, waardoor er meer taken moeten worden uitgevoerd door de gemeente.

Gezonde voeding staat aan de basis voor een goede algemene gezondheid. Uit het onderzoek van Bazzano (2006) blijkt dat de consumptie van groente en fruit wordt geassocieerd met een verkleinde kans op sterfte aan chronische ziekten als hart- en vaatziekten, hypertensie, diabetes, obesitas en sommige soorten van kanker. Daarom is het van belang om te achterhalen welke van de SES aspecten het voedingsgedrag van ouderen beïnvloedt, zodat hierop beleid gemaakt kan worden. Wanneer het gezonde voedingsgedrag bij ouderen bevorderd kan worden, is het mogelijk om winst te boeken op de algemene gezondheid van Amsterdamse ouderen.

1.6 Wetenschappelijk relevantie

Met dit onderzoek wordt beoogd te verklaren hoe de verschillen in gezond voedingsgedrag van ouderen tot stand komen. Dit gebeurt op basis van verschillende aspecten die samen sociaaleconomische status vormen. Ultee, Arts en Flap (2003) verdelen de sociologie onder in drie vraagstukken, namelijk het cohesievraagstuk, het rationaliseringsvraagstuk en het ongelijkheidsvraagstuk. Dit onderzoek kaart het ongelijkheidsprobleem aan. Sociaaleconomische status is namelijk een indicator die de scheefheid (en dus ongelijkheid) in de toegang tot hulpbronnen bij de Amsterdamse ouderen benadrukt en indiceert.

En door niet alleen inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus als indicatoren van sociaaleconomische status te zien maar ook het sociale aspect burgerschap erbij te betrekken, wordt er beoogd een completer beeld te creëren van de invloed van SES op het gezonde voedingsgedrag. Door de invloed van verschillende aspecten van sociaaleconomische status afzonderlijk op het gezonde voedingsgedrag van ouderen te bekijken wordt getracht de mechanismes van de afzonderlijke aspecten achter SES bloot te leggen. De toegevoegde waarde van dit onderzoek is onder meer dat naast 'standaard' aspecten van sociaaleconomische status, ook het sociale aspect erbij betrokken wordt door middel van burgerschap.

1.7 Leeswijzer

In deze paragraaf wordt de opbouw van deze scriptie besproken. In hoofdstuk 2 wordt een aantal theoretische verklaringen voor het voedingsgedrag beschreven. Dit hoofdstuk is opgebouwd uit verschillende paragrafen waarin in elke paragraaf één van de aspecten van SES (inkomen, opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap) centraal staat. In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksmethoden van dit onderzoek uitgelegd. Het hoofdstuk bestaat onder andere uit het bespreken van de dataset, operationalisering en de gebruikte analyses. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten van het onderzoek beschreven en uitgelegd. Hoofdstuk 5 bestaat uit de conclusies en de discussiepunten van dit onderzoek. Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 6 staat in het teken van het beleidsadvies dat wordt opgemaakt naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek.

2. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk biedt mogelijke verklaringen voor het verschil in gezond voedingsgedrag van ouderen. Dit gebeurt aan de hand van de verschillende aspecten van de sociaaleconomische status van mensen. De vraag die hierbij centraal staat: *hoe komt het dat ouderen met laag inkomen minder vaak voldoen aan de norm van gezond voedingsgedrag dan ouderen met een hoog inkomen? En in hoeverre zijn de overige aspecten van SES als opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap van invloed op het voedingsgedrag van ouderen?*

Allereerst wordt verklaard waarom er mogelijk een verschil bestaat tussen het voedingsgedrag van mensen met een hoog inkomen en mensen met een laag inkomen. De andere mechanismes die een mogelijke verklaring kunnen bieden voor het wel/niet gezond eten zijn: opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap. Het doel van het onderzoek is om de invloed van het inkomen op het voedingsgedrag van ouderen te achterhalen en daarom is het van belang om ook de invloed van de andere aspecten op voedingsgedrag te onderzoeken. Dit is belangrijk omdat de verbanden en relaties die mogelijk gevonden worden bij het hebben van een laag inkomen samenhangen met andere aspecten van sociaaleconomische status.

De leeswijzer voor dit hoofdstuk is als volgt: in paragraaf 2.1 wordt gezond voedingsgedrag besproken. Dan volgt in paragraaf 2.2 de uitleg over de materiële hulpbronnen hypothese. In paragraaf 2.3 wordt de kennishypothese besproken. Vervolgens wordt in paragraaf 2.4 de prestigehypothese als mogelijke verklaring gegeven. In paragraaf 2.5 wordt de sociale integratie en -participatiehypothese nader bediscussieerd. Het laatste onderdeel is een samenvatting van dit hoofdstuk. Dit wordt verduidelijkt in een conceptueel model.

2.1 Gezond voedingsgedrag

Dit onderzoek beoogt het voedingsgedrag van ouderen te verklaren. Het voedingsgedrag is een middel dat verbetering van de algehele gezondheid van ouderen kan ondersteunen. Met gezonde voeding wordt de dagelijks aanbevolen hoeveelheid van het voedingscentrum bedoeld en aangehouden wat betreft groente en fruit. De standaarden die worden gebruikt voor gezonde voeding zijn 2 stuks fruit en 2 ons groente per dag (Voedingscentrum, 2015). Gezonde voeding is meer dan alleen de groente- en fruitconsumptie van mensen maar het blijkt dat het eten van de dagelijks aanbevolen groente en fruit een goede voor-speller is voor een gezond voedingspatroon (Dijkstra, et al., 2014a; Dijkstra, et al., 2014b; Kamphuis,

'Ja, ik heb altijd wel volkoren brood en dat eet ik nog. En dat vind ik ook lekker. En veel fruit.'

Giskes, de Bruijn, Wendel-Vos, Brug & van Lenthe, 2006; van Rossum, et al., 2000). Zoals in de inleiding al is aangegeven heeft het voedingsgedrag van ouderen invloed op de algehele gezondheid.

2.2 De materiële hulpbronnen hypothese: inkomen

In deze paragraaf wordt de mogelijke invloed van het inkomen op het voedingsgedrag besproken. Allereerst wordt teruggegaan naar het begin van de sociologische theorie om vervolgens door te gaan naar concrete onderzoeken en bevindingen die de rol van het aspect inkomen van sociaaleconomische status op het gezonde voedingsgedrag kunnen verklaren.

Marx geeft aan dat wanneer mensen ongelijke toegang hebben tot schaarse goederen, zoals materiële hulpbronnen, deze verschillen gevolgen hebben voor het verschil in het bezit van economische macht (Joosten, 1995). Inkomen is een vorm van materiële hulpbronnen en dit kan leiden tot verschillen tussen groepen mensen in materiële zin, maar bijvoorbeeld ook in gezondheid of in verschillen van voeding (Mackenbach, 2010; Mackenbach, & Verkleij, 1997).

Materiële hulpbronnen kan men inzetten voor het verkrijgen van andere goederen (Ultee, Arts & Flap, 2003). Wanneer men meer materiële hulpbronnen heeft, kan men bijvoorbeeld duurder voeding kopen. Mensen met hogere inkomens zijn vaker gezonder dan mensen met een lager inkomens (Mackenbach, 2010; Matthys, et al, 2004; Kamphuis, et al, 2006). Een verklaring is dat mensen uit de hogere inkomensgroepen (in absolute zin) meer geld uitgeven aan voeding (Kamphuis, de Bekker-Grob & van Lenthe, 2015; Waterlander, et al., 2010; Bowman, 2007; Jetter & Cassady, 2006; Matthys, et al, 2004). Hierdoor zouden zij relatief duurder gezondere voeding kunnen kopen (Dijkstra, et al., 2014b; Epstein, et al., 2012; Rao, et al., 2013; Waterlander, et al., 2010; Drewnowski, & Darmon, 2004; 2005; 2008; Cassady, Jetter & Culp, 2007; Matthys, et al., 2004; Gurthrie & Lin, 2002; van Rossum, et al., 2000).

Als gezond eten duurder is dan ongezond voedsel is het voor lage inkomens moeilijker om gezond te eten. De Amerikaanse literatuur ondersteunt dit idee (Epstein, et al., 2012; Rao, et al., 2013). Uit diverse onderzoeken blijkt er een samenhang te zijn tussen calorierijk eten en de prijs van voedsel (Dijkstra, et al., 2014b; Epstein, et al., 2012; Rao, et al., 2013; Waterlander, et al., 2010; Drewnowski, & Darmon, 2004; 2005; 2008; Cassady, Jetter & Culp, 2007; Matthys, et al., 2004; Gurthrie & Lin, 2002; van Rossum, et al., 2000).

Uit een studie van Kamphuis, de Bekker-Grob & van Lenthe (2015) blijkt dat bij lage inkomensgroepen de prijs doorslaggevend is bij de keuze van voedsel. Dit wordt belangrijker gevonden dan het gezondheidsgehalte van het eten. Mensen met hogere inkomens kiezen vaker voor gezonde

voeding dan lage inkomens (Hulshof, et al., 2003; van Rossum, et al., 2000; De Irala-Estévez, Groth, Johansson, Oltersdorf, Prättälä & Martínez-González, 2000).

(1) *Naarmate men meer materiële hulpbronnen tot zijn beschikking heeft, geeft men meer uit aan voeding.*

Inkomen is een vorm van een materiële hulpbron.

Gezond voedsel wordt als duur gezien.

Mensen met hoog inkomen eten gezonder dan mensen met een laag inkomen.

Inkomen wordt als een voorspeller voor de fruitconsumptie gezien in het onderzoek van Dijkstra, et al. (2014b). In Nederland wordt minder fruit gegeten in de lage inkomensgroepen in vergelijking met hoge inkomensgroepen (van Rossum, et al., 2000; Dijkstra, et al., 2014b). Zoals eerder aangehaald hebben lage inkomens minder besteedbaar inkomen, en besteden dus minder aan voeding, waardoor dit een mogelijke barrière vormt om fruit te kopen (Dijkstra, et al., 2014b; Darmon & Drewnowski, 2008; Waterlander, 2010; Guntrie & Lin, 2002; Epstein, et al., 2012; Rao, et al., 2013; Kamphuis, et al., 2006).

Uit het onderzoek van Rijnsoever, et al. (2011) blijkt dat mensen met schulden moeite hebben met gezond eten. Zo eten zij minder groente en fruit. In het bovenstaande werd onderstreept

'Ik weet wel van een meneer, die daar woonde. Je kunt natuurlijk als je het thuis laat komen ook zeggen ik wil geen voorgerecht, ik wil geen toetje. Dat kan hier niet he. Want toen het van 6 euro naar 8 euro ging heb ik hem nooit meer gezien. Want we stonden vaak tegelijk te wachten op de lift. Die vond het kennelijk te duur.'

dat gezond eten duur of duurder is dan ongezond eten. Veel van deze onderzoeken hebben gekeken naar prijs van kilocalorieën. Daaruit blijkt inderdaad dat gezond voedsel duurder is. Maar als men het voedingspatroon verandert door de ongezondere producten te vervangen door verantwoordere producten blijkt dit slechts een paar dubbeltjes duurder te zijn (Banks, Williams, Cumberlidge, Cimonetti, Sharp & Shield, 2012).

Het is mogelijk dat de andere aspecten van sociaaleconomische status (opleidingsniveau, beroepsstatus of burgerschap) een andere verklaring bieden voor het verschil in het gezonde voedingsgedrag bij ouderen.

2.3 De kennishypothese: opleidingsniveau

In deze paragraaf wordt de invloed van het opleidingsniveau van mensen op het voedingsgedrag nader bekeken. Allereerst wordt teruggegaan naar de klassieke sociologische theorie om van daaruit door te gaan naar concrete onderzoeken en bevindingen die het opleidingsniveau op het voedingsgedrag mogelijk verklaren.

Naast materiële hulpbronnen zijn er ook andere soorten hulpbronnen. In de inleiding wordt aangehaald dat groepen mensen zich willen onderscheiden. Dit doen ze door middel van deze hulpbronnen. Wat betreft andere soorten hulpbronnen, kan men denken aan kennis of culturele hulpbronnen. Culturele hulpbronnen worden in de volgende paragraaf behandeld. Eén van de manieren van hogere klassen om zich te onderscheiden van de lagere sociale klassen is educatie, onder meer volgens Bourdieu (Ultee, Arts & Flap, 2003; Bourdieu, 2013; Bourdieu, 1984).

Opleidingsniveau blijkt een goede voorspeller te zijn voor het eten van de aanbevolen dagelijks hoeveelheid groente (Dijkstra, et al., 2014b; Rijnsoever, et al., 2011; Kamphuis, et al., 2006; De Irala-Estévez, et al., 2000). De verklaring voor de hogere groenteconsumptie is dat opleidingsniveau samenhangt met de kennis over voeding (Dijkstra, 2014a; Dijkstra, 2014b; De Irala-Estévez, et al., 2000). Een verklaring voor deze hogere groenteconsumptie is niet gevonden. Daarom wordt ervan uit gegaan dat ouderen met een hoger opleidingsniveau gezonder eten dan ouderen met een lager opleidingsniveau.

(2) *Naarmate men meer kennis-georiënteerde hulpbronnen heeft, zal men gezonder voedsel consumeren.*

Opleidingsniveau gaat samen met meer kennis over voeding.

Kennis over voeding leidt tot gezondere consumptie.

Ouderen met een hoog opleidingsniveau eten gezonder dan ouderen met een laag opleidingsniveau.

2.4 De prestigehypothese: beroepsstatus

In deze paragraaf komt de derde component van SES aan de orde, namelijk beroepsstatus. Er wordt gekeken naar de invloed van beroepsstatus op het voedingsgedrag van ouderen. Hier wordt de theorie van Bourdieu toegepast.

Naast materiële hulpbronnen kan men zich in de maatschappij ook van elkaar onderscheiden door culturele hulpbronnen. Verschillen in culturele hulpbronnen zijn goed terug te vinden in de

smaak van mensen volgens Bourdieu (Ultee, Arts & Flap, 2003; Bourdieu, 1984). Deze culturele hulpbronnen uit zich bijvoorbeeld in de muziekkeuze, theaterbezoek, manier van wonen en de keuze van eten. Naarmate de tijd vordert druppelen deze uitingen van onderscheid door naar de lagere lagen van de bevolking (Ultee, Arts & Flap, 2003; Bourdieu, 1984). Ter illustratie een voorbeeld over het eten van witbrood. Vroeger was witbrood exclusief en werd het alleen gegeten door de elite. Tegenwoordig is het door- gedruppeld in alle lagen van de samenleving. Nu eten vooral mensen uit de lagere lagen van de samenleving witbrood en is bij de hogere klassen is het de gewoonte om 'zwaardere' broden te eten, zoals zuurdesembrood of roggebrood.

*'Ja, veel fruit en nu nog.
En het meeste fruit vind
ik ook lekker.'*

Beroepen kunnen onderverdeeld worden in economische georiënteerde beroepen en cultureel georiënteerde beroepen (Bourdieu, 1985; Bourdieu, 2013). Dit maakt een onderscheid beroepen op basis van de hoeveelheid culturele hulpbronnen. Bij economisch-georiënteerde beroepen kan men denken aan een directeur van een aannemersbedrijf versus cultuur-georiënteerde beroepen als een leraar of een directeur van een gerenommeerd onderzoeksinstituut.

Economische beroepen proberen zich door materiële zaken van elkaar te onderscheiden, terwijl bij cultureel-georiënteerde beroepen de nadruk ligt op het verschil in culturele hulpbronnen (Bourdieu, 1985; Bourdieu, 2013). Bij dit onderscheid komen ook verschillen in leefstijl kijken (Bourdieu, 1984; Bourdieu, 1985; Bourdieu, 2013). De verwachting vanuit de theorie van Bourdieu is dat de economisch-georiënteerde beroepen een ongezondere smaak qua eten hebben dan de cultuur-georiënteerde beroepen. Gezond eten geniet aanzien onder de beoefenaars van meer cultuur-georiënteerde beroepen.

(3) *Beoefenaars van economische en culturele beroepen, onderscheiden zich door middel van hun leefstijl.*

Leefstijl bepaalt de keuze voor voeding.

Gezond eten geniet aanzien onder de cultuur georiënteerde beroepen.

Ouderen met een cultuur georiënteerd beroep eten gezonder dan ouderen met een economisch georiënteerde beroep.

Dijkstra, et al. (2014b) komt naar voren dat ouderen die laag scoren op de schaal van beroepsstatus minder vaak voldoen aan de ADH van groente. Verder is er weinig onderzoek gedaan

naar de invloed van beroepsstatus op het voedingsgedrag van ouderen en in bijzonder niet naar het verschil tussen cultuur georiënteerde beroepen en economische georiënteerde beroepen.

2.5 De sociale integratie en -participatiehypothese: burgerschap

Naast inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus heeft ook burgerschap invloed op het voedingsgedrag van ouderen. Burgerschap is de mate waarin men sociaal betrokken is in de maatschappij. Dit staat in deze paragraaf centraal.

Burgerschap is het vierde aspect van sociaaleconomische status. Zo lijken ouderen naarmate hun leeftijd vordert zich steeds verder uit de maatschappij te onttrekken (Soede, 2012; van Tilburg, 2005). Naarmate men meer sociaal participeert, zal men meer geïntegreerd zijn in de sociale omgeving waarin men zich begeeft. Zo stelde Durkheim dat de samenleving bestaat uit intermediaire groeperingen. Deze intermediaire groeperingen hebben normen die de leden ervan naleven (Ultee, Arts & Flap, 2003). Voorbeelden van deze intermediaire groeperingen zijn: kerkgenootschappen, verenigingen, politieke partijen, et cetera. Hoe meer men sociaal participeert, des te meer sociaal kapitaal men vergaart (Porter, 1998; Bourdieu, 1984).

De verschillende intermediaire groeperingen onderscheiden zich onderling door middel van hun normen en waarden. Door de normen van een bepaalde groep na te leven is men meer geïntegreerd in de gemeenschap waar men toe behoort (Ultee, Arts & Flap, 2003). De gedeelde normen en waarden zorgen er onder andere voor dat de leden van de intermediaire groep een gedeelde leefstijl naleven. Een onderdeel van leefstijl is het voedingsgedrag dat men er op na houdt. Dus de normen beïnvloeden de keuze voor het voedingsgedrag. Bij burgerschap wordt gekeken naar de mate van sociale participatie in de samenleving (van Bergen, Hoff, van Ameijden & van Hemert, 2014; Hoff & Vrooman, 2011). In deze paragraaf staat de invloed van de burgerschap (sociale integratie en -participatie) op het gezond voedingsgedrag centraal.

Het wegvallen van een partner zorgt ervoor dat men minder verbonden is met de samenleving. Zo blijkt uit onderzoek dat met name mannen die getrouwd zijn meer groente eten dan mannen die niet getrouwd zijn (Kemmer, Anderson & Marshall, 1998; Burke, Randall, Corkery, Young & Butler, 2012).

Ook houden getrouwde stellen er een gezonde leefstijl op na, dan wanneer zij alleen zijn (Mackenbach, 2010). Een gezondere leefstijl betekent ook gezonder eten. Ouderen die geen partner (meer) hebben, zouden ongezonder eten, omdat de verbondenheid van een huwelijk wegvalt.

(4) *Naarmate men sterker geïntegreerd is en meer participeert in een gemeenschap, zal men een gezondere leefstijl aannemen.*

Getrouwde ouderen zijn sterker geïntegreerd.

Een gezondere leefstijl bestaat onder andere uit gezonder eten.

Getrouwde ouderen eten gezonder.

Een sociaal netwerk bestaat uit veel meer aspecten. Wanneer men meer sociaal participeert, zal men meer geïntegreerd zijn. Naarmate men meer geïntegreerd is in de gemeenschap zullen de normen en waarden van de gemeenschap strenger worden nageleefd (Ultee, Arts & Flap, 2003). Wanneer deze normen en waarden inhouden dat men gezonder leefstijl nastreeft heeft de sterke integratie positieve invloed op het gezonde voedingsgedrag. Vrijwilligers zijn sociale participanten in de samenleving. Dit betekent dat ouderen die vrijwilligerswerk doen meer sociaal participeren en dus meer geïntegreerd zijn (Dekker & de Hart, 2009).

(5) *Naarmate men sterker geïntegreerd is en meer participeert in een gemeenschap, zal men een gezondere leefstijl aannemen.*

Vrijwilligers zijn sterker geïntegreerd.

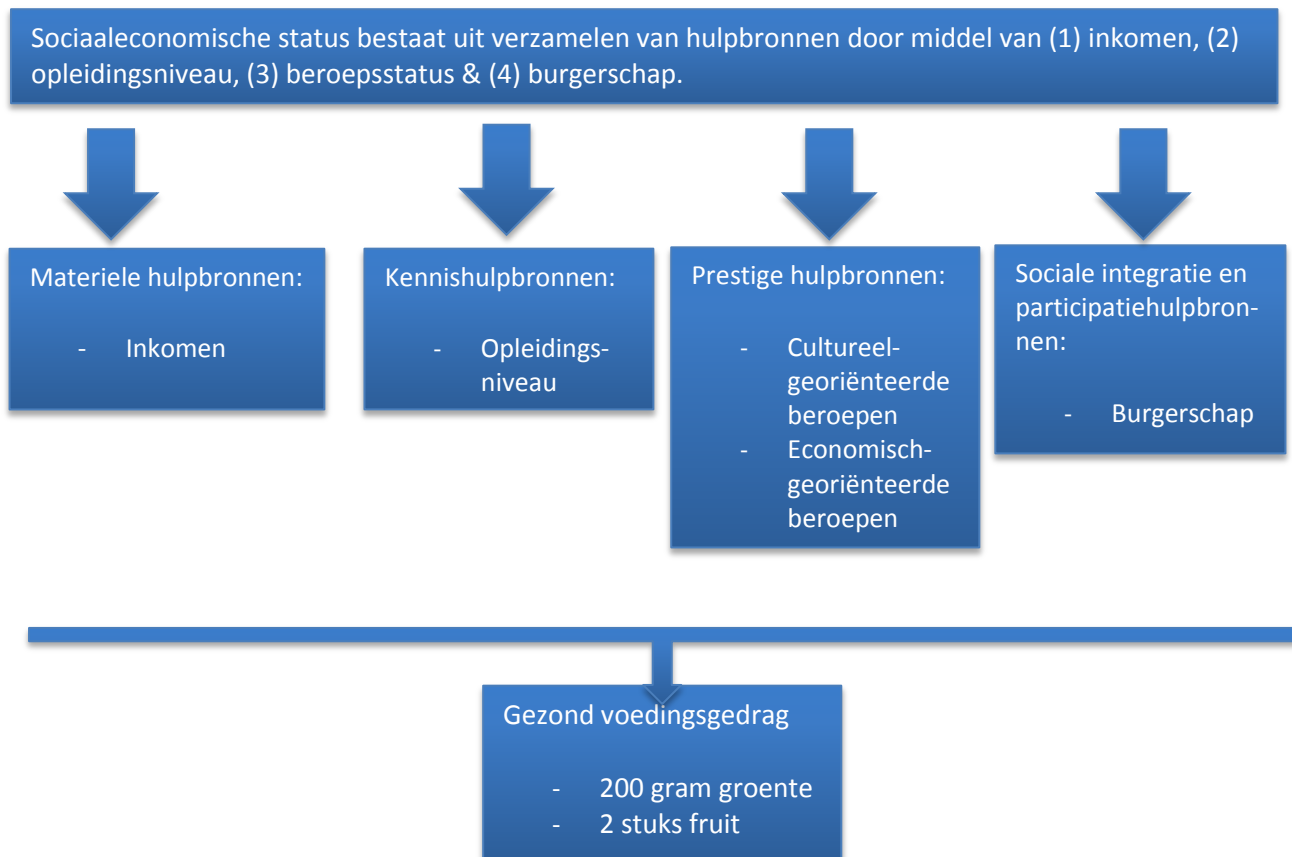
Een gezondere leefstijl bestaat onder andere uit gezonder eten.

Ouderen die vrijwilligerswerk doen, eten gezonder.

2.6 Conceptueel model

De laatste paragraaf van dit hoofdstuk presenteert een conceptueel model. In dit conceptuele model worden alle aspecten die in dit hoofdstuk aanbod zijn gekomen samengevat.

Figuur 1: Conceptueel model van de sociaaleconomische status aspecten op gezond voedingsgedrag



Hierboven, in figuur 1, is het conceptueel model te zien dat is gemaakt op basis van het theoretisch kader. Bij sociaaleconomische status staat het verzamelen van hulpbronnen centraal. Er zijn vier soorten hulpbronnen in hoofdstuk besproken, namelijk materiële hulpbronnen, kennishulpbronnen, prestigehulpbronnen en sociale integratie en -participatiehulpbronnen. Elk van deze hulpbronnen hebben hun eigen mechanismes die van invloed zijn op gezond voedingsgedrag.

3. Onderzoeksmethoden

Allereerst wordt in dit hoofdstuk in paragraaf 3.1 het onderzoeksdesign toegelicht. In paragraaf 3.2 wordt de gebruikte dataset besproken. Vervolgens zal in paragraaf 3.3 de operationalisering van de in dit onderzoek gebruikte variabelen besproken worden. Eerst worden de afhankelijke variabelen besproken, daarna de onafhankelijke variabelen en als laatste de controlevariabelen die zijn gebruikt in dit onderzoek. Als laatste worden in paragraaf 3.4 de gebruikte analyses uitgelegd.

3.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek is grotendeels een kwantitatief onderzoeksdesign gehanteerd. Het gaat hier om het gebruik van secundaire data en de dataset is cross-sectioneel. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de invloed van inkomen op het voedingsgedrag van ouderen. Daarnaast worden door kwantitatief onderzoek de opgestelde hypotheses getoetst (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). Zo kunnen er uitspraken gedaan worden over de populatie (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). Het kwantitatieve deel van dit onderzoek vindt plaats met behulp van reeds verzamelde gegevens in 2012 van de GGD Amsterdam in samenwerking met het CBS (GGD, 2013b). Deze dataset vormt de leidraad voor dit onderzoek. De gebruikte dataset wordt verder behandeld in paragraaf 3.2.

3.1.1 Kwalitatief onderzoekdesign

Naast het kwantitatieve deel van dit onderzoek wordt er ook een klein deel van het onderzoek uitgevoerd door middel van kwalitatief onderzoek. Er zijn twee redenen waarom er ook gekozen is om aanvullend kwalitatief onderzoek te doen. De eerste reden is dat kwalitatief onderzoek meer geschikt is om de achterliggende betekenis van de resultaten te onderzoeken (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). De tweede reden is dat door middel van kwalitatief onderzoek meer inzicht wordt verkregen in de invloed van het inkomen op voedingsgedrag bij ouderen en de daar bijhorende problematiek.

Het kwalitatieve deel is bedoeld om een gegronder beleidsadvies te kunnen geven. Het oorspronkelijke idee was om semigestructureerde interviews te doen met medewerkers van de maaltijdvoorziening en focusgroepen met de 65-plussers. Maar het organiseren van focusgroepen bleek toch te lastig in deze korte tijd. Semigestructureerde interviews houden ruimte over voor improvisatie en de mogelijkheid om in te springen op de antwoorden van de geïnterviewde. De interviews worden afgenomen aan de hand van een topic lijst (zie bijlage 1). De topic lijst is opgesteld aan de hand van het theoretische kader, zie hoofdstuk 2. Maar ook aan de hand van het onderzoek van mijn collega¹.

¹ Kim van den Akker, onderzoeksstagiaire bij de GGD en zij deed onderzoek naar de invloed psychosociaal welbevinden op het voedingsgedrag

Voor het kwalitatieve deel van dit onderzoek zijn interviews afgenomen bij ouderen en medewerkers die werkzaam zijn bij een maaltijdvoorziening. De keuze voor het benaderen van deze deelnemers aan een maaltijdvoorziening is gebaseerd op een aantal afwegingen. De eerste afweging is dat de respondenten uit de dataset niet meer benaderd konden worden doordat de dataset in 2012 is afgenomen. De tweede afweging is dat zoveel mogelijk zelfstandig wonende ouderen moeten worden bereikt, dus het moest een plek zijn waar veel ouderen samenkomen. Ook zijn er veel maaltijdvoorzieningen in Amsterdam met veel verschillende prijzen, hierdoor zou de invloed van prijs van de maaltijdvoorzieningen op het voedingsgedrag naar voren zou komen. Het zou interessant geweest zijn de mensen van de verschillende maaltijdvoorzieningen te vergelijken. Helaas is dat in dit onderzoek niet gelukt.

De gemeente Amsterdam heeft een sociale kaart gemaakt. Op de volgende criteria is gelet bij het benaderen van een maaltijdvoorziening: de prijs van de maaltijd, de doelgroep en de locatie van de maaltijdvoorziening. Er zijn drie initiatieven benaderd, waarvan de eerste positief op het verzoek reageerde. De wijkettafel Torendael verzorgt een verantwoorde maaltijd voor ouderen van 55 jaar en ouder. Men kan hier een maaltijd komen eten voor €8,- per keer. Deze wijkettafel is onderdeel van een verzorgingstehuis. Bij het tweede initiatief is het na een aantal pogingen niet gelukt om daar onderzoek te doen. Na tijden contact met ze gehad te hebben, waren ze toch te druk om mee te werken aan het onderzoek. Bij het derde initiatief liep het contact moeizaam. Na belcontact te hebben gehad met dit restaurant en twee keer langs te zijn geweest, zijn de pogingen gestaakt.

'Altijd. Ze krijgen altijd groente, een stukje vlees/vrijdag vis. Ook een stukje fruit en appelmoes bijvoorbeeld. Altijd wel gezond.'

De compleet uitgewerkte interviews zijn te lezen in bijlage 2. De interviews hebben plaatsgevonden op twee verschillende dagen met een tussenpoos van anderhalve week. In het wijkrestaurant Torendael zijn vier vrouwen geïnterviewd en één medewerker. Alle dames zijn 90+. Dit geeft enigszins een vertekend beeld. Ten eerste, omdat er geen mannen zijn geïnterviewd. Ten tweede, vanwege de hoge leeftijd van de respondenten. Deze staan mogelijk anders in het leven dan 'jonge' ouderen. De interviews zijn door middel van tekstblokken en ter illustratie verwerkt in deze thesis.

3.2 Dataset

De dataset die is gebruikt voor het kwantitatieve deel van dit onderzoek is een reeds door de GGD Amsterdam in 2012 verzamelde dataset. De dataset is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2012, afgekort AGM. De gezondheidsmonitor wordt elke vier jaar uitgevoerd. Dit is een wettelijke taak van de GGD die is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (wetten.overheid.nl, 2008). In 2012 vond

een landelijke dataverzameling plaats waaraan alle GGD's aan meewerkten. Tevens bestond een deel van de vragenlijst uit vragen die zijn opgesteld door de GGD's van de G4 (Den Haag, Rotterdam, Utrecht en Amsterdam). Tot slot is de vragenlijst aangevuld door de GGD Amsterdam. Het doel van deze monitor is het krijgen van inzicht in de gezondheid, en in factoren die deze gezondheid beïnvloeden, van Amsterdammers van 19 jaar en ouder. De dataset bestaat uit enquêtes die zijn afgenomen in de gemeente Amsterdam. De AGM is opgesplitst in twee verschillende enquêtes. Eén enquête voor bewoners van Amsterdam van 19 jaar tot en met 64 jaar en andere enquête voor bewoners van Amsterdam boven de 65 jaar. Er worden twee verschillende enquêtes gebruikt omdat ouderen andere problemen hebben dan de overige volwassenen en andersom. Op deze manier kon er aan de ouderen ouderen-gezondheidsproblematiek gevraagd worden, zoals ouderdomskwalen en beperkingen door het ouder worden. De twee enquêtes verschillen qua thema's en opmaak. Voor deze thesis wordt gebruik gemaakt van de ouderenenquête uit 2012. In tabel 2 is een overzicht te zien van de verschillende thema's die bevestigd werden in de enquête.

| Tabel 2: Overzicht thema's enquête 65-plussers | |
|--|--|
| Thema's | Determinanten |
| 1. Lichamelijke gezondheid indicatoren | chronische ziekten, beperkingen in het dagelijks leven, beperkingen in lichamelijk functioneren, valongevallen, Tilburg Frailty Index. |
| 2. Psychosociale gezondheid | depressie en angst, eenzaamheid, regie eigen leven, suïcidegedachten en -pogingen, mantelzorg geven, huiselijk geweld. |
| 3. Zorg | contact huisarts, gezondheidsvaardigen, hulp ADL/HDA-beperkingen, reden geen zorg ontvangen. |
| 4. Leefstijl gerelateerde | Lengte en gewicht, voeding, lichaamsbeweging, roken, alcohol, intentie gedragsverandering, behoefte aan hulp -en ondersteuning. |
| 5. Wonen, woonomgeving en samenleving | Sociale uitsluiting, vrijwilligerswerk/maatschappelijke participatie, geluidshinder, binnenmilieu, tevreden woning, woonomgeving en groen. |
| 6. Sociaal-demografische kenmerken | Geslacht, leeftijd, etniciteit, burgerlijke staat, opleiding, arbeidssituatie, inkomenssituatie, geografisch indicator. |

Bron: GGD Amsterdam, 2013b.

De dataverzameling heeft plaatsgevonden op basis van een steekproef van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). De steekproef is geactualiseerd door middel van het verwijderen van overledenen personen en verhuizingen naar buiten het werkgebied van de GGD Amsterdam. De bruto steekproef omvatte 19.281 zelfstandig wonenden van 19 jaar en ouder in Amsterdam, waarvan 4677 boven de 65 jaar. Het CBS heeft de adressen waar

een AWBZ-instelling gevestigd zijn uitgesloten van de steekproef. Daarnaast is er een extra steekproef getrokken onder de inwoners van de aandachtswijken en in stadsdeel Noord, dit laatste is gedaan ten behoeve van TNO. Zij hadden de informatie nodig voor hun eigen onderzoek.

De dataset wordt aangevuld door middel van basisgegevens van het CBS, zoals het huishoudinkomen, wijk/buurtcode en etniciteit. Daarnaast is de dataset opgeschoond aan de hand van een aantal regels. Bijvoorbeeld dat wanneer er twee antwoorden waren ingevuld op de vraag, de laagste ingevulde antwoordcategorie is aangehouden.

3.2.1 Respondenten

De respondenten voor dit onderzoek zijn geselecteerd door een steekproef van het CBS. Ze werden benaderd door de GGD via een postkaart waarop aan de respondenten gevraagd werd de enquête via internet in te vullen. Wanneer zij de online enquête niet ingevuld hadden ontvingen zij een papieren versie na 3 weken thuisgestuurd. De begeleidende brief was vertaald in het Turks of standaard Arabisch meegestuurd bij ouderen van Turkse of Marokkaanse afkomst van de eerste generatie. Daarnaast zijn moeilijk bereikbare (in dit geval met name Surinaamse, Marokkaanse en Turkse ouderen) groepen persoonlijk benaderd een interview te doen.

De onderzoekspopulatie bestaat uit de inwoners van Amsterdam van 65 jaar en ouder. In Amsterdam hebben 2.502 ouderen de enquête ingevuld en opgestuurd. De netto respons onder vijftenzestigplussers is hoog, namelijk 53,5%. De netto respons is onder mannen 53,8% en bij vrouwen 53,3% (GGD Amsterdam, 2013b).

In tabel 3 op de volgende pagina, is de selectiviteit van de steekproef. In deze tabel staat de selectiviteit naar inkomen, herkomst en sekse. Wat opvalt aan deze tabel is dat bij inkomen, de laagste inkomenscategorie is ondervertegenwoordigd in de steekproef. De overige vier inkomenscategorieën zijn allemaal licht oververtegenwoordigd in de steekproef in vergelijking met de populatie in Amsterdam. Bij herkomst is te zien dat de inwoners van Amsterdam van Nederlandse afkomst oververtegenwoordigd in de steekproef. De overige groepen zijn ondervertegenwoordigd, behalve de ouderen van Marokkaanse afkomst.

Tabel 3: Selectiviteit van de steekproef vs. de totale populatie

| | <i>% in de steekproef</i> | <i>% totale populatie ouderen</i> | | <i>% in de steekproef</i> | <i>% totale populatie ouderen</i> |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Man | 45,2% | 44,7% | Vrouw | 54,2% | 55,3% |
| Inkomen 1 (max. 15.200) | 15% | 29% | Nederlands | 76,9% | 62,7% |
| Inkomen 2 (max. 19.400) | 29% | 22% | Surinaams | 2,3% | 8,2% |
| Inkomen 3 (max.24.200) | 23% | 19% | Turks | 1,4% | 2,6% |
| Inkomen 4 (max. 31.000) | 16% | 14% | Marokkaans | 4,8% | 4,9% |
| Inkomen 5 (>31.000) | 17% | 16% | Overig niet-westers | 2,2% | 7% |
| | | | Overig westers | 12,5% | 14,5% |
| Totaal | 100% | 100% | Totaal | 100% | 100% |

Bron: AGM, 2012; Onderzoek, Informatie en Statistiek Amsterdam, 2014 & CBS Statline, 2014.

3.3 Operationalisering

In deze paragraaf staat de operationalisering van de variabelen centraal. Allereerst wordt de operationalisering van de afhankelijke variabelen van dit onderzoek besproken. Daarna worden de onafhankelijke variabelen van dit onderzoek geoperationaliseerd. Deze paragraaf wordt afgesloten met het operationaliseren van de controlevariabelen van dit onderzoek. Voor een overzicht van de operationaliseerde variabelen wordt u doorverwezen naar bijlage 3.

3.3.1 Afhankelijke variabele: gezond voedingsgedrag

De afhankelijke variabele in dit onderzoek is het voedingsgedrag van de ouderen. Dit valt onder thema 4, leefstijl-gerelateerde determinanten. Het voedingsgedrag is in dit onderzoek gemeten door te vragen naar de groente- en fruitconsumptie. Dit zijn de standaardvragen vastgesteld door Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid (LNMV) om het voedingsgedrag te meten. In deze enquête is alleen de groente- en fruitconsumptie van ouderen gemeten, omdat er veel thema's binnen deze enquête behandeld worden (LVMV, 2009). Om praktische redenen is het voedingsgedrag niet verder bevraagd. Wel geven diverse onderzoeken aan dat de groente- en fruitconsumptie een goede indicatie geeft voor gezond voedingsgedrag (Dijkstra, et al., 2014a; Dijkstra, et al., 2014b; Kamphuis, 2006; van Rossum, et al., 2000).

Over groenteconsumptie zijn twee vragen gesteld. De eerste vraag is: *‘hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk gekookte of gebakken groente, sla of rauwkost? Groenten in eenpansgerechten (zoals stamppotten), tellen ook mee, maar een blaadje sla op bijvoorbeeld een broodje gezond telt niet mee.’* Verder bestaat de vraag uit een a-gedeelte en b-gedeelte. Het a-gedeelte gaat over gekookte/gebakken groente en het b-gedeelte gaat over de sla/rauwkost. De antwoordcategorieën zijn opgedeeld in het aantal dagen per week dat men groente eet. De tweede vraag over de groenteconsumptie is: *‘op dagen dat u groenten, sla of rauwkost eet, hoeveel opscheplepels eet u dan gewoonlijk? Een opscheplepel is 50 gram. Wanneer men 200 gram eet, voldoet men aan de dagelijks aanbevolen hoeveelheid groente.’* De antwoordcategorieën zijn opgesteld in het aantal opscheplepels van 1 tot 5, minder dan 1, meer dan 5 en de nul-categorie ‘ik eet nooit groente’.

De fruitconsumptie is gemeten aan de hand van drie vragen. De eerste vraag luidt: *Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit of drinkt u gewoonlijk vruchtensap?* Hier is de vraag verdeeld in twee delen. Het a-gedeelte gaat over fruit en het b-gedeelte gaat over vruchtensap (versgeperst of uit een pak). De antwoordcategorieën zijn van 1 tot en met 7 dagen van de week of minder dan 1. De tweede vraag over de fruitconsumptie is: *‘op de dagen dat u fruit eet, hoeveel stuks fruit eet u dan? Onder één stuks fruit kan men bijvoorbeeld een middelgrote appel of twee mandarijntjes tellen en bij klein fruit kan men een handjevol voor één stuks tellen.’* De antwoordcategorieën zijn verdeeld in het aantal stuks fruit van 1 tot en met 5, minder dan 1 of meer dan 5.

Er zijn drie afhankelijke variabelen. De eerste afhankelijke variabele is gezond eten, namelijk in welke mate men voldoet aan de norm van aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) groente en fruit. De tweede afhankelijke variabele is fruitconsumptie, oftewel in welke mate men voldoet aan ADH stuks fruit. De derde afhankelijke variabele is groenteconsumptie, met andere woorden of men voldoet aan de ADH groente.

Verskillende soorten sla, dat in ieder geval, vers, niet te lang koken. Spruitjes, een beetie rauw.

De variabele gezond eten heeft de waarden van 0 = voldoet niet aan de norm en 1 = voldoet wel aan de norm. De missende waarden (330) worden als systematisch gecodeerd.

De tweede afhankelijke variabele is fruit consumptie. Fruit consumptie wordt als volgt geoperationaliseerd: het gemiddelde aantal stuks fruit dat men eet wordt verdeeld in ‘voldoet wel aan de norm’ of ‘voldoet niet aan de norm’. Waarde 0 = voldoet niet aan de norm en 1 = voldoet wel aan de norm. De missende waarden (217) worden als systematisch gecodeerd.

De derde afhankelijke variabele is de groenteconsumptie. Groenteconsumptie is als volgt geoperationaliseerd: met waarde 0 = voldoet niet en waarde 1= voldoet wel aan de norm. De overige missende waarden (229) worden als systematisch gecodeerd.

Er wordt naar drie afhankelijke variabelen gekeken omdat bevindingen in de literatuur zijn gevonden die verschillen vinden tussen de samenhang met groenteconsumptie van ouderen en fruitconsumptie. Zo stellen Dijkstra, et al. (2014a & 2014b) dat groenteconsumptie meer samenhang vertoont met het opleidingsniveau en fruitconsumptie meer samenhang vertoont met de hoogte van het inkomen.

Wanneer de missende waarden van de variabele gezond eten worden onderzocht naar inkomen, dan blijkt dat het grootste deel van de missende waarden in de inkomenscategorieën 1 en 2 zitten. Bij de afhankelijke variabele fruitconsumptie valt ook het grootste gedeelte van de ontbrekende waarden in de eerste twee inkomenscategorieën. Bij de groenteconsumptie ligt het grootste gedeelte van de missende waarden in de tweede en derde inkomenscategorie. Mogelijk dat er sprake is van enige selectie, doordat veel van de ontbrekende waarden van de respondenten uit de lage inkomenscategorieën komen.

3.3.2 Onafhankelijke variabelen

In deze paragraaf staat de operationalisering van de onafhankelijke variabelen van het onderzoek centraal. Deze paragraaf is onderverdeeld in de vier aspecten: inkomen, opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap. De onafhankelijke variabelen worden per variabele toegelicht

3.3.2.1 Inkomen

In deze alinea staat de variabele inkomen centraal. Er zijn in de enquête verschillende vragen gesteld over het inkomen en het rondkomen van de Amsterdamse ouderen. Het huishoudinkomen is gebaseerd op gegevens die het CBS heeft toegevoegd aan de dataset. Deze toegevoegde variabele heeft het besteedbaar inkomen verdeeld in vijf categorieën. De variabele is gecorrigeerd voor de grootte en de samenstelling van het huishouden. Hierdoor zijn de inkomens onderling vergelijkbaar geworden.

| | |
|--|--|
| 1 ^{ste} categorie = maximum van 15.200 euro | 4 ^{de} categorie= maximum van 31.000 euro |
| 2 ^{de} categorie = maximum van 19.400 euro | 5 ^{de} categorie = boven de 31.000 euro |
| 3 ^{de} categorie = maximum van 24.200 euro | |

In deze variabele blijven de 5 waarden bestaan. De ontbrekende waarden (9) worden als systemisch beschouwd.

In de enquête wordt ook nog een aantal andere vragen gesteld over het rondkomen van de ouderen. Om het wel/niet rondkomen te operationaliseren wordt de volgende vraag gesteld: *Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?* Er zijn vier antwoordcategorieën: (1) nee, geen enkele moeite, (2) nee, geen moeite, maar ik moet wel

oplekken met mijn uitgaven, (3) ja, enige moeite en (4) ja, grote moeite. De verschillende antwoordcategorieën worden tot dummy variabelen gemaakt. De missende waarden worden in een rest categorie gecodeerd, zodat zij niet verloren gaan tijdens het toetsen van de hypothesen.

3.3.2.2 Opleidingsniveau

In deze paragraaf wordt de variabele opleidingsniveau geoperationaliseerd. Aan de respondenten is het hoogst behaalde opleidingsniveau gevraagd. Mogelijke antwoorden die de respondenten konden geven waren: geen opleiding, lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs), lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals de ambachtsschool, huishoudschool, LTS, LEAO, LHNO, VMBO), middelbaar algemeen voortgezet (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t), middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals vakopleidingen bakker of kapper, MBO-lang, MTS, UTS, MEAO, BOL, BBL, INAS), hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS), hoger beroepsonderwijs (zoals kweekschool, HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs), wetenschappelijk onderwijs (universiteit). Voor de operationalisering van deze variabele is de variabele onderverdeeld in categorieën. De eerste categorie is laag, waarin alle mensen zijn ingesloten met lager onderwijs, zij krijgen waarde 1. In de tweede is midden laag, waarin de mensen die MAVO of LBO als hoogst voltooide opleiding zitten. Zij krijgen waarde 2. De derde categorie, midden hoog, bestaat uit HAVO, VWO of MBO. Zij hebben waarde 3. De laatste en vierde is opleiding hoog bevat mensen met een HBO opleiding of WO opleiding hebben voltooid, zij hebben waarde 4. De missende waarden zijn als systemisch gecodeerd.

3.3.2.3 Beroepsstatus

Dit onderzoek heeft enkele beperkingen doordat gebruikt wordt gemaakt van al bestaande data. In dit onderzoek is niet gevraagd naar het beroep wat men uitvoert of heeft uitgevoerd. Hierdoor kan aan de hand van deze data geen onderzoek worden gedaan naar beroepsstatus.

3.3.2.4 Burgerschap

Bij burgerschap gaat het om de mate van sociale participatie. De mate van sociale participatie wordt in de enquête op verschillende manieren gevraagd.

Allereerst was het idee om een samengestelde maat uit deze vier variabelen te maken, maar de Cronbach's alpha was te klein en voldeed niet aan de eis van 0,7 (Pallant, 2007). Ook de samengestelde maat van burenhulp en burenccontact voldeed niet aan deze eis. Om toch de hypothesen van burgerschap te kunnen toetsen worden de variabelen los van elkaar meegenomen.

De variabele burgerlijke staat is bevraagd in de enquête. Er waren vijf mogelijke antwoordcategorieën, namelijk (1) gehuwd/geregistreerd partnerschap, (2) samenwonend, (3) ongehuwd, nooit gehuwd, (4) gescheiden (gescheiden leven) en als laatste, (5) weduwe/weduwnaar. Er is een dummy gemaakt van burgerlijke staat, waar getrouwd en samenwonend samen wordt genomen tot 1 en overige categorieën zijn tot 0. Deze vraag is tot twee categorieën gehercodeerd, omdat op deze manier de categorieën gelijk verdeeld waren. Overige missende waarden zijn sysmis.

De variabele vrijwilligerswerk wordt gemeten door de vraag: *doet u vrijwilligerswerk?* Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd. Het antwoord bestaat uit ja en nee. Waarin de antwoorden ja op 1 opgezet en nee op 0. De ontbrekende waarden zijn sysmis.

De variabele burenhulp is opgemaakt uit de vraag: *Bent u bereid uw burenhulp te helpen?* Waarin ja als 1 is gecodeerd, nee is 0 en onbekende waarden zijn sysmis.

Burenhulpcontact is opgemaakt uit de vraag: *Hoe vaak heeft u contact met uw burenhulp?*, waar 1 = minstens 1 per week en deze waarde blijft 1. De waarden van 2 tot en met 6 zijn gecodeerd als 0. De antwoordcategorieën liepen van 2 in de maand tot en met zelden of nooit. De onbekende waarden krijgen sysmis.

3.3.3 Controle variabelen

In deze paragraaf worden de controle variabelen van dit onderzoek toegelicht.

3.3.3.1 Leeftijd

Als eerste controle variabele is 'leeftijd' toegevoegd. Het is noodzakelijk om voor leeftijd te controleren. Leeftijd heeft invloed op de beperkingen die een persoon heeft. Hoe ouder een persoon wordt, des te groter de kans wordt dat hij/zij fysiek gezien 'aftakelt'. Daarnaast krimpt ook het sociale netwerk van een persoon. Hierdoor is het mogelijk dat zij zich langzaam aan terugtrekken uit de maatschappij (Soede, 2012; van Tilburg, 2005). Door een achteruitgang in gezondheid, is men minder in staat om voor zichzelf te zorgen dan een jongere oudere is de verwachting, daarom zal hier voor gecontroleerd moeten worden.

De variabele leeftijd is een continue variabele. Dit is de leeftijd die men had op 1 september 2012. De ontbrekende waarden zijn als sysmis gecodeerd.

3.3.3.2 Geslacht

De tweede controle variabele die wordt meegenomen is geslacht. Er wordt voor geslacht gecontroleerd, omdat mannen minder groente blijken te eten dan vrouwen (van Rossum, et al., 2000) De waarde 0 = man en de waarde 1 = vrouw. Er zijn geen missings.

3.3.3.3 *Ervaren gezondheid*

De derde controlevariabele is de ervaren gezondheid. De ervaren gezondheid is een goede voorspeller voor hoe het met de mensen gesteld is (Kunst, Dalstra, Bos & Mackenbach, 2005). De vraag gesteld bij deze variabele is: *Hoe is over het algemeen uw gezondheid?* Met de vijf antwoordcategorieën, namelijk zeer goed, goed, gaat wel, slecht en zeer slecht. Deze variabele is geoperationaliseerd in deze antwoordcategorieën. De ontbrekende waarden is sysmis.

3.3.3.4 *Fysieke beperking(en)*

De vierde controlevariabele in deze analyse is de fysieke beperking(en) van ouderen. Het gaat hier om fysieke beperkingen in het lichamelijk functioneren van het gehoor, zicht of mobiliteit. Deze vraag is onderdeel van de landelijke basisvragenset en tevens een OESO indicator, waardoor deze variabele makkelijker kan worden vergeleken met andere data. De variabele is op de volgende manier bevraagd: of men langdurig moeite heeft met activiteiten zoals lopen, tillen, bukken, horen en zien.

Fysieke beperkingen beïnvloeden de maaltijdbereiding en het kopen van eten. Fruit behoeft veelal geen bereiding, waardoor dit gemakkelijk te consumeren is. Maar de dagelijkse aanbevolen hoeveelheid groente lijkt vaak lastiger te halen voor ouderen (GGD, 2013a; Dijkstra, et al., 2014a). Fysieke beperkingen hebben invloed op het klaarmaken en bereiden van een maaltijd (Kamphuis, de Bekker-Grob, & van Lenthe, 2015; GGD, 2013a). Het bereiden van een maaltijd kan door de beperkingen bemoeilijkt worden, waardoor men minder groente gaat eten. Dit betekent mogelijk dat men ongezonder gaat eten.

Fysieke beperking(en) heeft de waarde 0 gekregen, wanneer geantwoord is dat men geen fysieke beperkingen heeft. De waarde 1 is toegekend wanneer men heeft aangegeven deze wel te hebben. De ontbrekende waarden zijn sysmis.

3.3.3.5 *Warme maaltijd bereiden*

De vijfde controlevariabele die is toegevoegd aan dit onderzoek is of men in staat is een warme maaltijd te bereiden. Voor ouderen is de bereiding van een warme maaltijd soms een probleem het toenemende aantal beperkingen door de hogere leeftijd. Deze beperkingen beïnvloeden de mogelijkheid om een warme maaltijd te bereiden. Wanneer men meer moeite heeft met het bereiden van een warme maaltijd, kan dit van invloed zijn op het voedingsgedrag van ouderen (GGD, 2013a; Dijkstra, et al., 2014a).

Het bereiden van een warme maaltijd wordt gevraagd in een stelling. Deze stelling heeft vier antwoordcategorieën, namelijk (1) zonder moeite, (2) met moeite, (3) kan het niet vanwege mijn gezondheid en (4) kan het niet vanwege andere redenen. Bijvoorbeeld omdat zij geen fornuis heb-

ben of omdat zij niet weten hoe zij moeten koken. De variabele bereiden van een warme maaltijd is als volgt gecodeerd, namelijk de waarde 1 is toegekend wanneer men geen moeite heeft met het bereiden van een maaltijd. De waarde 0 is toegekend wanneer men moeite heeft of wanneer geen warme maaltijd kan bereiden. De ontbrekende waarden zijn sysmis.

3.3.3.6 ADL-beperkingen

De Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)-beperkingen is een indicator voor de beperkingen die ouderen kunnen hebben bij het uitvoeren van activiteiten die van belang zijn om zichzelf te kunnen redden in het dagelijks leven. De ADL meet daarmee ook de hulpbehoefendheid en is een betrouwbare maat voor zelfredzaamheid (Kempen, et al., 1997; Deeg & Hoeymans, 1997; GGD, 2013b). De indicator is opgebouwd als volgt: 1 of meer beperkingen hebben een 1, 0 beperkingen heeft een 0. De ontbrekende waarden zijn sysmis.

3.3.3.7 Bewegen

De zevende controlevariabele is bewegen. Voor het meten van deze variabele wordt de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) gehanteerd. Volgens deze norm moet men minstens 5 dagen in week 30 minuten actief bewegen (NSIB, 2015). Deze variabele is opgemaakt uit een reeks vragen betreffende het bewegen van de respondent. Dit kan huishoudelijk werk betreffen, maar ook lopen, fietsen en actief sporten. Er wordt op de mate van bewegen gecontroleerd, omdat op basis hiervan de algehele fitheid van de ouderen kan worden geschat. De fitheid van ouderen kan mogelijk invloed hebben op het voedingsgedrag. Hierop wordt gecontroleerd omdat wanneer iemand veel beweegt de kans groter is dat hij/zij in goede conditie is. Beweging is een onderdeel van een gezonde leefstijl. Mensen met gezonde leefstijl hebben meer kans om gezond te eten (Dijkstra, et al., 2014a).

Wanneer men inactief is (geen enkele dag per week voldoende beweegt), heeft men waarde 1 gekregen. Semi-actief is wanneer men 1 tot met 4 dagen per week voldoende beweegt en deze krijgen de waarde 2. De norm actief is wanneer men tenminste 5 dagen per week voldoende beweegt en deze krijgen de waarde 3. Deze variabele wordt getransformeerd tot de variabele bewegen. Overige ontbrekende waarden worden als 0 gecodeerd.

3.3.3.8 Herkomst (CBS)

De laatste controlevariabele is herkomst. De reden dat op herkomst wordt gecontroleerd is dat de culturele achtergrond van de respondenten mogelijk van invloed is op het voedingsgedrag. Het onderscheid is gemaakt op basis van de definitie van het CBS. De definitie van autochtoon luidt: *‘Persoon van wie de beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar men zelf is geboren’*. Voor niet-westerse allochtoon luidt het: *‘Allochtoon met als herkomstgroepering een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije’*. En voor westerse

allochtonen luidt de definitie: *'Allochtoon met als herkomstgroepering een van de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika en Oceanië, of Indonesië of Japan'* (CBS, 2015).

Westerse en niet-westerse allochtonen kunnen er andere eetgewoontes op na houden dan autochtonen. Herkomst is een variabele die is opgebouwd uit zes categorieën. Voor de analyses worden deze omgebouwd tot drie dummies. De categorie autochtonen bevat alle respondenten die in Nederland geboren zijn krijgen waarde 1 en de overige respondenten krijgen 0 toegekend. Een dummy westerse allochtonen, waarin de categorie westerse allochtonen waarde 1 krijgen en de overige krijgen 0. En de laatste dummy is niet-westerse allochtonen. Tot deze categorie behoren de groepen Turken, Marokkanen, Surinamers en overige ouderen van niet-westerse afkomst. De overige groepen krijgen de waarde 0. De variabele is omgebouwd tot dummies, omdat de afzonderlijke groepen te klein waren om mee te nemen in de analyses.

3.4 Analyses/ Methode

Voor dit onderzoek worden de hypothesen getoetst door middel van logistische regressies. Er is voor een logistische regressie gekozen, omdat de afhankelijke variabele gezond eten een dichotome variabele is. Dit betekent dat deze variabele alleen de waarde 0 of 1 kan aannemen (Pallant, 2007; Agresti & Finlay, 2008). Ook de afhankelijke variabelen waarbij apart naar de consumptie van fruit en groente wordt bekeken, zijn dichotome variabelen. Voor statistische toetsen wordt een significantieniveau van 0.05 gehanteerd en wordt er bij een significante samenhang een mate van model fit gerapporteerd. Deze maat is onafhankelijk van de groepsgrootte en zegt alleen iets over de sterkte van de samenhang. Bij een logistische regressie maakt men gebruik van de Nagelkerke pseudo R^2 (Pallant, 2007; Agresti & Finlay, 2008).

Het toetsen van de hypothesen opgesteld in hoofdstuk 2 is als volgt gebeurd. Eerst werden de onafhankelijke variabele afzonderlijk getoetst. Om vervolgens aan het model de controle variabelen toe te voegen. Als allerlaatste zijn alle onafhankelijke variabelen en de controlevariabelen in één model gestopt. Deze analyses zijn steeds voor elke afhankelijke variabele uitgevoerd.

4. Resultaten

In hoofdstuk 5 van dit onderzoek worden de uitkomsten van de getoetste hypothesen besproken. Het hoofdstuk is onderverdeeld in een aantal paragrafen. In de eerste paragraaf worden het gezonde voedingsgedrag en sociaaleconomische status besproken. In paragraaf twee worden de bivariate analyses van voedingsgedrag naar inkomen, opleidingsniveau en burgerschap nader bekeken. De derde paragraaf van dit hoofdstuk bestaat uit het toetsen van de hypothesen aan de hand van een logistische regressie.

4.1 Beschrijving van het voedingsgedrag en sociaaleconomische status

Van alle respondenten die meedoen aan dit onderzoek voldoet slechts 28,3% aan de norm gezond voedingsgedrag. Aan de dagelijks aanbevolen fruit consumptie van 2 stuks per dag komt 40,9% van de respondenten. De groente consumptie voldoet bij ruim 47% van de respondenten.

Tabel 4: Kruistabel van de norm ADH groente en ADH stuks fruit

| | | Fruitnorm | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| | | Voldoet niet | Voldoet wel | Totaal |
| Groentenorm | Voldoet niet | 684 62,8% | 384 41,5% | 1068 53,0% |
| | Voldoet wel | 406 37,2% | 542 58,5% | 948 47,0% |
| Totaal | | 1090 100% | 926 100% | 2016 100% |

Uit de bovenstaande tabel 4 is te zien dat 58,5% van de ouderen die voldoet aan de groenteconsumptie ook voldoet aan de fruitconsumptie. Een meerderheid van de ouderen (62,8%) voldoet aan geen van de normen van groente en fruit.

Nu worden de belangrijkste variabelen die betrekking hebben op sociaaleconomische status besproken. Inkomen is verdeeld in categorieën. Van de vijf inkomenscategorieën is de tweede inkomenscategorie, die loopt van 15.200 euro tot 19.400 euro, de grootste met 28,8%. Opleidingsniveau is ook verdeeld in categorieën. In de categorie midden laag (MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO) zit 40,6% van de respondenten.

Van de variabelen met betrekking op burgerschap is de 50,4% van de respondenten is getrouwd of samenwonend met een partner en van de ondervraagde Amsterdammers is 22,7% actief bezig met vrijwilligerswerk. Ongeveer 70,6 % van de respondent heeft 1 keer per week contact met

zijn burens. Wanneer men kijkt naar bereidheid om burens te helpen dan is 71,7% daar bereid toe. Daarnaast is het overgrote deel van de respondenten van autochtone of Nederlandse afkomst. In bijlage 3 is een overzicht van alle variabelen te zien.

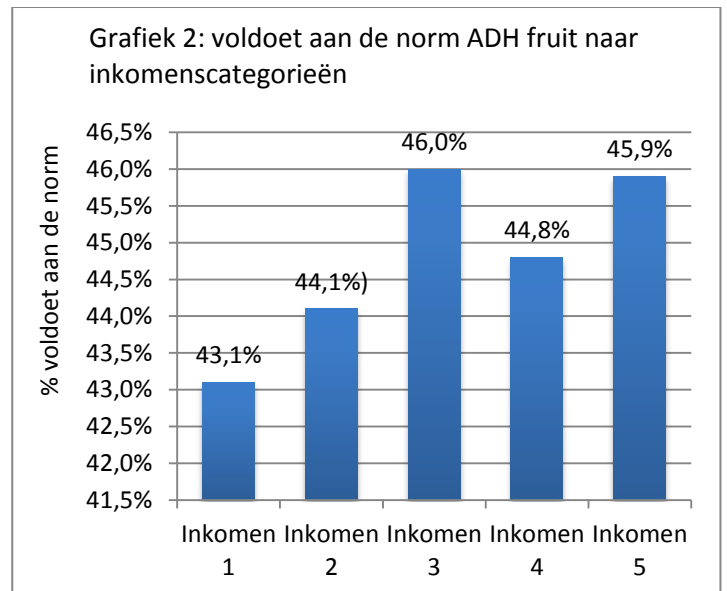
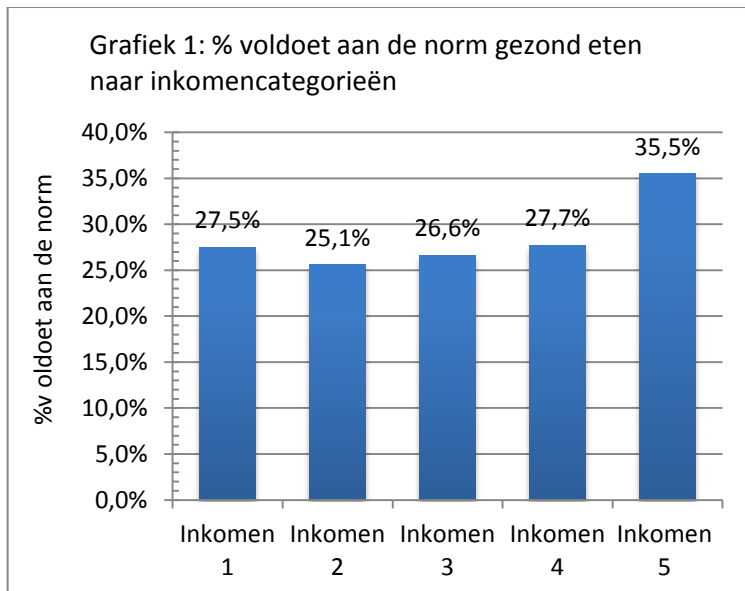
4.2 Bivariate analyses: inkomen, opleidingsniveau en burgerschap op voedingsgedrag

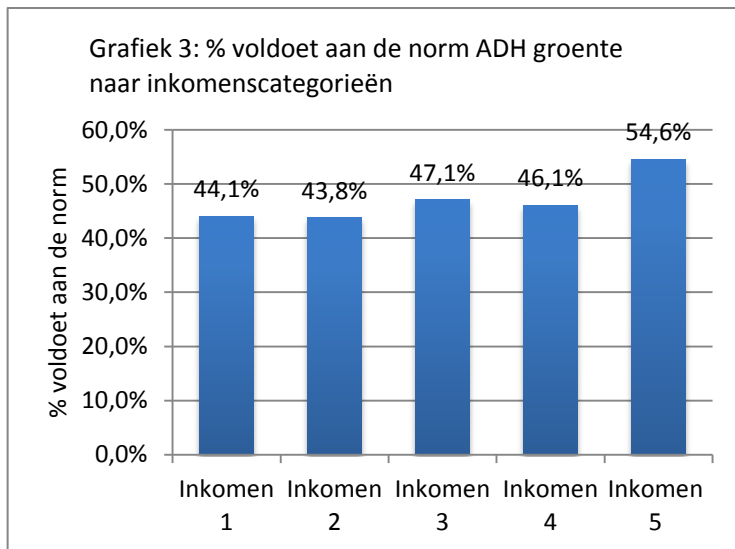
In deze paragraaf worden de hypothesen nog niet getoetst, maar worden de variabelen nader bekeken door middel van kruistabellen of grafieken. Op deze manier kan inzicht verkregen worden in mogelijke verbanden en relaties.

Allereerst worden er drie grafieken van de drie afhankelijke variabelen van voedingsgedrag op de inkomenscategorien getoond. Op deze manier wordt getracht het mogelijke verband tussen deze variabelen zichtbaar te maken. In grafiek 1 is de afhankelijke variabele gezond eten te zien per inkomenscategorie. In deze grafiek is vooral een forse toename van het gezonde voedingsgedrag te zien in de hoogste inkomensgroep.

In grafiek 2 is de afhankelijke variabele fruitconsumptie te zien. In deze grafiek is een toename te zien van het voldoen aan de norm van ADH stuks fruit in de derde inkomenscategorie, maar in de inkomenscategorie 4 & 5 is dit percentage weer lager.

Grafiek 3 laat de groenteconsumptie naar de inkomensgroepen zien, met name de hoge inkomenscategorie laat een toename zien van het percentage ouderen dat voldoet aan de norm van ADH groente.





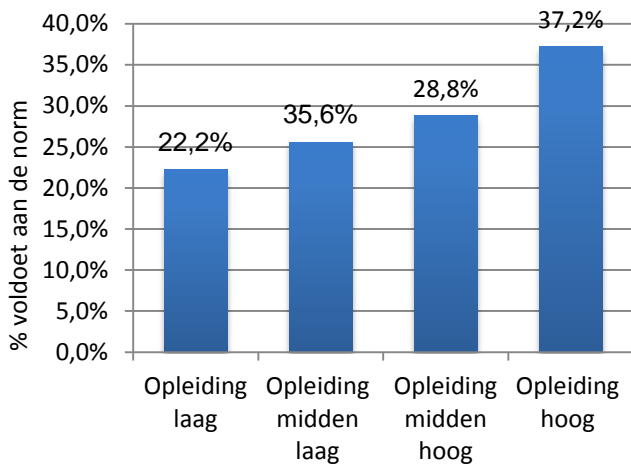
Hieronder bevinden zich de grafieken van de afhankelijke variabelen naar de verschillende categorieën van opleidingsniveau. In grafiek 4 is de afhankelijke variabele gezond voedingsgedrag te zien. Deze grafiek laat een lineair verband tussen het voldoen aan de norm gezond voedingsgedrag en het opleidingsniveau zien.

In grafiek 5 is de afhankelijke variabele fruit consumptie te zien, waarin het percentage dat voldoet aan de fruitconsumptie licht toeneemt. Met name de hoogste opleidingscategorie laat een toename zien.

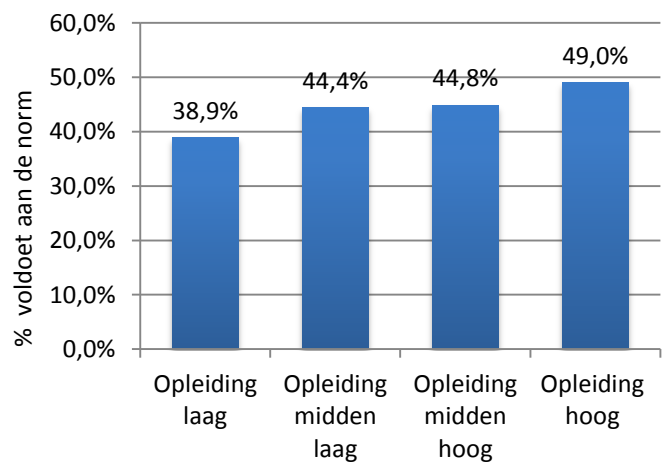
In de grafiek 6 is de afhankelijke variabele groenteconsumptie te zien. In deze grafiek is een lineair verband te zien tussen de groenteconsumptie en het opleidingsniveau.

Aan de hand van deze grafieken lijkt er een sterker verband te zijn tussen het opleidingsniveau en het gezonde voedingsgedrag dan tussen inkomen en het gezonde voedingsgedrag.

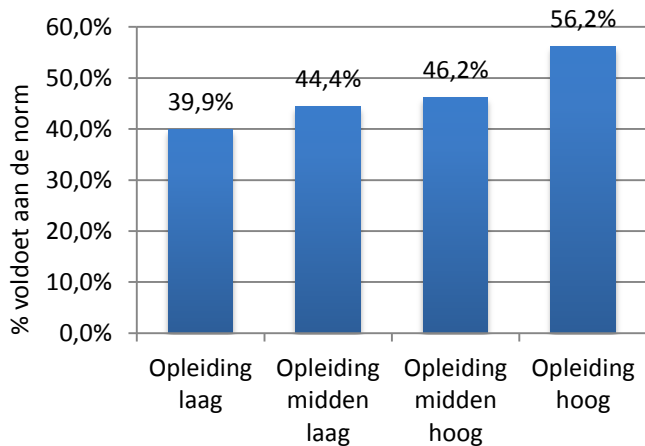
Grafiek 4: % voldoet aan de norm gezond eten naar opleidingsniveau



Grafiek 5: % voldoet aan de norm ADH stuks fruit naar opleidingscategorieën

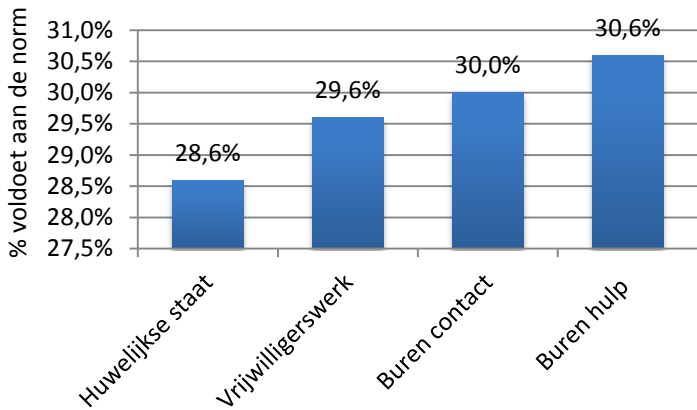


Grafiek 6: % voldoet aan de norm ADH groente naar opleidingscategorieën

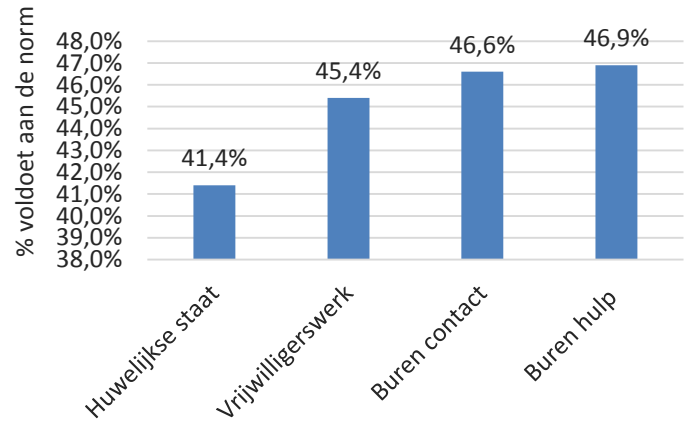


Hieronder zijn drie grafieken te zien van de variabelen die vallen onder de noemer burgerschap. De grafieken zijn uitgezet naar in grafiek 7 de afhankelijke variabele gezond eten, in grafiek 8 is de afhankelijke variabele fruitconsumptie en grafiek 9 laat de afhankelijke variabele groenteconsumptie zien. In grafiek 7 laat het hoogste percentage voor het bureau hulp zien. Grafiek 8 laat zien dat mensen die vaak contact hebben met hun burens of bereid zijn hun burens te helpen ook vaak voldoen aan de norm ADH stuks fruit. Grafiek 9 presenteert juist dat 50% van de ouderen die doet aan vrijwilligerswerk ook voldoet aan de norm ADH groente.

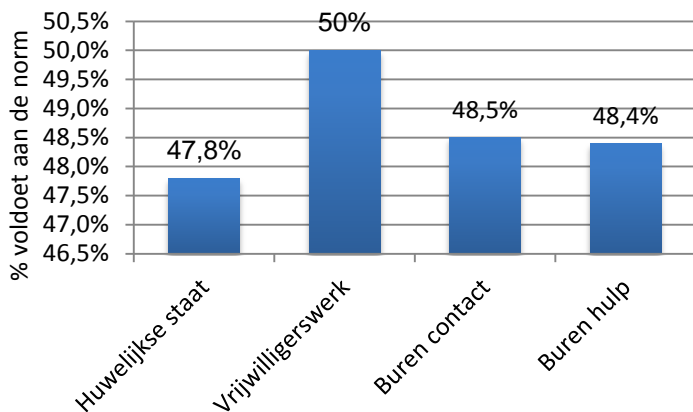
Grafiek 7: % voldoet aan de norm gezond eten bij huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, buren contact en buren hulp



Grafiek 8: % voldoet aan de norm ADH stuks fruit bij huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, burencontact en buren hulp



Grafiek 9: % voldoet aan de norm ADH groente naar huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, buren contact en buren hulp



4.3 Toetsen van mogelijke verklaringen van gezond voedingsgedrag

In dit deel van dit hoofdstuk wordt de resultaten van de getoetste hypothesen gerapporteerd. De hypothesen worden per hypothese behandeld op de volgorde die ook in hoofdstuk 2 is gehanteerd. In paragraaf 4.3.1 worden de modellen nog gepresenteerd met de controlevariabelen. In paragraaf 4.3.2 en 4.3.3 worden deze niet meer getoond omdat de controlevariabelen overeen komen met elkaar.

4.3.1 Inkomen-gerelateerde toetsen

In deze paragraaf wordt de mogelijke invloed van inkomen op het gezonde voedingsgedrag getest. Er wordt gekeken naar het gezonde voedingsgedrag, de mate waarin men voldoet aan de aanbevolen

dagelijkse hoeveelheid groente en fruit. Daarnaast wordt ook apart gekeken naar fruitconsumptie en groenteconsumptie.

In tabel 5 is model 1 is te zien zonder controlevariabelen. In model 2 zijn de controlevariabelen toegevoegd. In tabel 5 is de afhankelijke variabele is het voldoen aan de norm van gezond eten. De eerste hypothese wordt getest aan de hand van logistische regressie. De eerste hypothese luidt: *Mensen met hoog inkomen eten gezonder dan mensen met een laag inkomen.*

| Tabel 5: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm gezond eten naar inkomen: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R ² | | | | |
|--|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|
| | Model 1 | | Model 2 | |
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Inkomen | * | | | |
| Inkomen 1 ¹ | X | | X | |
| Inkomen 2 | 0,885 | (0,625 - 1,255) | 0,941 | (0,656 - 1,350) |
| Inkomen 3 | 0,930 | (0,652 - 1,327) | 0,974 | (0,670 - 1,414) |
| Inkomen 4 | 0,998 | (0,692 - 1,439) | 0,998 | (0,680 - 1,463) |
| Inkomen 5 | 1,437* | (1,007 - 2,050) | 1,398 | (0,950 - 2,057) |
| Leeftijd | | | 1,002 | (0,985 - 1,019) |
| Sekse (Vrouw) | | | 1,298* | (1,045 - 1,611) |
| Ervaren gezondheid | | | 1,256** | (1,067 - 1,477) |
| Fysieke beperkingen | | | 0,943 | (0,695 - 1,281) |
| Warme maaltijd | | | 0,830 | (0,517 - 1,333) |
| ADL-beperkingen | | | 0,822 | (0,552 - 1,225) |
| Autochtoon ¹ | | | X | |
| Westerse allochtoon | | | 1,737*** | (1,288 - 2,341) |
| Niet-westerse allochtoon | | | 1,748** | (1,205 - 2,535) |
| Bewegen | | | 1,010 | (0,903 - 1,128) |
| N | | 1779 | | 1779 |
| Nagelkerke R ² | | 0,009 | | 0,039 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

In tabel 5 zijn de verschillende modellen te zien. Wanneer er niet gecontroleerd wordt op de controlevariabelen lijkt inkomen een significante samenhang te hebben met het voedingsgedrag van de oudere Amsterdammer. In model 2 zijn de controlevariabelen toegevoegd en dan blijkt inkomen niet langer significant te zijn. Van de controlevariabelen blijken de variabelen sekse, ervaren gezondheid, westerse en niet-westerse allochtoon significant te zijn. Dit betekent dat de kans voor vrouwen groter is om te voldoen aan de norm van gezond eten in vergelijking met mannen (OR = 1,298). Ook is de kans groter (OR = 1,737) wanneer men van westerse allochtone afkomst is dan wanneer men autochtoon is. Tevens is de kans (OR = 1,748) groter dat een niet-westerse allochtone oudere gezonder voedingsgedrag vertoont dan een autochtone oudere.

In de volgende modellen wordt de fruitconsumptie getoetst aan de hand van het inkomen. In model 3 is de samenhang van inkomen op de fruitconsumptie te zien. Er is geen significant verband gevonden tussen deze variabelen. In model 4 is inkomen getoetst samen met de controlevariabelen. Van de controlevariabelen zijn sekse, ADL-beperkingen, westerse en niet-westerse allochtonen significant. Vrouw zijn verhoogt de kans (OR = 1,942) om te voldoen aan de norm van fruitconsumptie. Dit geldt tegelijkertijd voor westerse (OR = 1,393) en niet-westerse (OR = 1,415) allochtonen. Wanneer men beperkingen heeft in dagelijks leven, verkleint dit de kans (OR = 0,678) om te voldoen aan de ADH stuks fruit.

Tabel 6: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH stuks fruit naar inkomen: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 3 | | Model 4 | |
|---------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Inkomen | | | | |
| Inkomen 1 ¹ | X | | X | |
| Inkomen 2 | 0,943 | (0,697 -1,278) | 1,007 | (0,735 -1,381) |
| Inkomen 3 | 1,053 | (0,772 - 1,437) | 1,076 | (0,775 -1,494) |
| Inkomen 4 | 0,961 | (0,695 - 1,329) | 0,949 | (0,674 -1,336) |
| Inkomen 5 | 1,032 | (0,747 - 1,426) | 1,068 | (0,751 -1,519) |
| Leeftijd | | | 1,003 | (0,989 -1,019) |
| Sekse (Vrouw) | | | 1,942*** | (1,600 -2,357) |
| Ervaren gezondheid | | | 1,091 | (0,945 -1,260) |
| Fysieke beperkingen | | | 0,977 | (0,748 -1,275) |
| Warme maaltijd | | | 0,681 | (0,452 -1,027) |
| ADL-beperkingen | | | 0,678* | (0,481 -0,956) |
| Autochtoon ¹ | | | | |
| Westerse allochtoon | | | 1,393* | (1,052 -1,844) |
| Niet-westerse allochtoon | | | 1,415* | (1,008 -1,986) |
| Bewegen | | | 1,120* | (1,017 -1,235) |
| N | | 1860 | | 1860 |
| Nagelkerke R ² | | 0,001 | | 0,050 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

In tabel 7 zijn de modellen 5 en 6 te zien. De afhankelijke variabele is voldoen aan de norm van ADH groente. In model 5 heeft het inkomen wel significant invloed op de groenteconsumptie, maar wanneer er wordt gecontroleerd voor de controlevariabelen valt dit verband weg. Alleen de hoogste inkomenscategorie is significant op de groenteconsumptie (OR = 1,571). De significante controlevariabelen zijn ervaren gezondheid, westerse en niet-westerse allochtoon. Zo neemt de kans (OR = 1,218) toe wanneer men een goede gezondheid ervaart dat men ook voldoet aan de norm ADH groente. Ook bij westerse (OR = 1,494) en niet-westerse (OR = 1,012) allochtonen neemt deze kans ook toe.

Tabel 7: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH groente naar inkomen: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 5 | | Model 6 | |
|---------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Inkomen | ** | | | |
| Inkomen 1 ¹ | X | | X | |
| Inkomen 2 | 1,023 | (0,738 - 1,418) | 1,059 | (0,757 - 1,483) |
| Inkomen 3 | 1,232 | (0,885 - 1,714) | 1,239 | (0,877 - 1,751) |
| Inkomen 4 | 1,218 | (0,866 - 1,713) | 1,168 | (0,818 - 1,667) |
| Inkomen 5 | 1,749** | (1,245 - 2,456) | 1,571* | (1,089 - 2,267) |
| Leeftijd | | | 0,997 | (0,981 - 1,013) |
| Sekse (Vrouw) | | | 1,013 | (0,830 - 1,237) |
| Ervaren gezondheid | | | 1,218* | (1,048 - 1,415) |
| Fysieke beperkingen | | | 1,044 | (0,788 - 1,384) |
| Warme maaltijd | | | 1,058 | (0,680 - 1,647) |
| ADL-beperkingen | | | 0,760 | (0,529 - 1,093) |
| Autochtoon ¹ | | | 1,553 | (1,158 - 2,081) |
| Westerse allochtoon | | | 1,494** | (1,048 - 2,130) |
| Niet-westerse allochtoon | | | 1,012* | (0,913 - 1,122) |
| Bewegen | | | 1,059 | (0,757 - 1,483) |
| N | | 1698 | | 1698 |
| Nagelkerke R ² | | 0,013 | | 0,036 |

*P < 0.05, **P < 0.01, *** P < 0.001

¹referentiecategorie

4.2.2 Opleidingsniveau-gerelateerde toetsen

In dit deel van de analyses staat het opleidingsniveau als onafhankelijke variabele centraal. In hoeverre verklaart het opleidingsniveau het gezonde voedingsgedrag van de oudere Amsterdammer? In deze paragraaf wordt onder andere de hypothese getoetst: *ouderen met een hoog opleidingsniveau eten gezonder dan ouderen met een laag opleidingsniveau*. Opleidingsniveau wordt ook getoetst op de fruitconsumptie en groenteconsumptie.

In tabel 8 zijn twee modellen te zien met de afhankelijke variabele gezond eten. De onafhankelijke variabele is opleidingsniveau. In model 7 is opleidingsniveau zonder controlevariabele op gezond eten te zien. Dit model is significant, waarbij de categorie opleiding midden hoog en opleiding hoog significant afwijken van opleiding laag, wat betreft het voldoen aan de norm gezond eten. In model 8 is het model met controlevariabelen te zien. Dit model is ook significant, waarbij ook hier de categorieën opleiding midden hoog (OR = 1,479) en opleiding hoog (OR = 1,897) significant afwijken van de categorie opleiding laag. De kans om te voldoen aan de norm gezond eten neemt toe per categorie. De controlevariabelen sekse, leeftijd, westerse en niet-westerse allochtonen zijn significant. Bij al deze variabelen neemt de kans om te voldoen aan de norm gezond eten toe.

Tabel 8: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm gezond eten naar opleidingsniveau: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 7 | | Model 8 ² | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------|----------------------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Opleiding | *** | | ** | |
| Opleiding laag ¹ | X | | X | |
| Opleiding midden laag | 1,173 | (0,853 - 1,613) | 1,213 | (0,864 - 1,704) |
| Opleiding midden hoog | 1,466* | (1,027 - 2,095) | 1,479* | (1,008 - 2,170) |
| Opleiding hoog | 1,992*** | (1,427 - 2,780) | 1,897** | (1,306 - 2,755) |
| N | | 1779 | | 1779 |
| Nagelkerke R ² | | 0,018 | | 0,045 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

²gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

In tabel 9 staan de modellen 9 en 10. De afhankelijke variabele is in dit geval de fruitconsumptie. Geen van de modellen heeft voor de variabele opleidingsniveau significante invloed op de afhankelijke variabele fruitconsumptie. Wel wijken in alle modellen de categorieën opleiding midden hoog (OR = 1,442) en de opleiding hoog (OR = 1,547) significant af van opleiding laag. In model 10 zijn de controlevariabelen ADL-beperkingen, niet-westerse allochtoon en bewegen significant.

Tabel 9: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH stuks fruit naar opleidingsniveau: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 9 | | Model 10 | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Opleiding | | | | |
| Opleiding laag ¹ | X | | X | |
| Opleiding midden laag | 1,278 | (0,975 - 1,674) | 1,312 | (0,982 - 1,752) |
| Opleiding midden hoog | 1,366* | (1,002 - 1,863) | 1,442* | (1,032 - 2,015) |
| Opleiding hoog | 1,496** | (1,114 - 2,008) | 1,547* | (1,112 - 2,150) |
| N | | 1833 | | 1833 |
| Nagelkerke R ² | | 0,006 | | 0,057 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

²gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

In tabel 10 is de onafhankelijke variabele opleidingsniveau op de afhankelijke variabele norm van de ADH groente te zien. Alle modellen zijn significant. Dit betekent dat de kans om te voldoen aan de ADH groentenorm toeneemt per categorie van opleidingsniveau. Zo verschilt opleiding hoog significant van opleiding laag. In model 12 hebben mensen met een hoog opleidingsniveau meer kans (OR = 1,837) om te voldoen aan de groentenorm dan mensen met een laag opleidingsniveau. In model 12 zijn de controlevariabelen fysieke beperkingen, niet-westerse allochtoon en bewegen significant.

In model 11 heeft een verklaarde variantie van 0,022. De toename in verklaarde variantie van model 11 vergeleken met model 12 is niet heel groot.

Tabel 10: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH groente naar opleidingsniveau: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 11 | | Model 12 ² | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Opleiding | *** | | ** | |
| Opleiding laag ¹ | X | | X | |
| Opleiding midden laag | 1,251 | (0,937 - 1,670) | 1,220 | (0,897 - 1,220) |
| Opleiding midden hoog | 1,425* | (1,027 - 1,978) | 1,316 | (0,925 - 1,316) |
| Opleiding hoog | 2,125** | (1,557 - 2,901) | 1,837** | (1,300 - 1,837) |
| N | | 1698 | | 1698 |
| Nagelkerke R ² | | 0,022 | | 0,041 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

²gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

4.2.3 Sociale integratie- en participatie-gerelateerde toetsen

In deze paragraaf worden de hypothesen getoetst die betrekking hebben op de invloed van burgerschap van de ouderen op het voedingsgedrag. Allereerst wordt de hypothese getoetst waarin naar de invloed de burgerlijke staat op het voedingsgedrag wordt bekeken. De hypothese is als volgt: *getrouwde ouderen eten gezonder*. De tweede hypothese die getoetst wordt in deze paragraaf is: *ouderen die vrijwilligerswerk doen, eten gezonder*.

In tabel 11 is de invloed van burgerschap op de afhankelijke variabele gezond eten te zien. Burgerschap wordt getoetst aan de hand van vier variabelen. Deze vier variabelen zijn huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, burens contact en burens hulp. In model 13 zijn de variabelen onafhankelijk van elkaar getoetst. In model 14 zijn de vier variabelen van burgerschap met de controlevariabelen getoetst. Er zijn geen aanwijzingen gevonden aan de hand van deze toets dat getrouwden of samenwonenden gezonder eten.

In model 14 is huwelijkse staat met de controle variabelen getoetst, de controlevariabelen sekse, ervaren gezondheid, westerse en niet westerse allochtoon zijn significant. In tabel 11 in model 14 is vrijwilligerswerk met controlevariabelen te zien. Vrijwilligerswerk is niet significant. Ook burens contact is getoetst, deze houdt significant verband met gezond eten. Ook burens hulp houdt een significant verband met het gezonde voedingsgedrag. Dit betekent dat wanneer iemand bereid is zijn of haar burens te helpen de kans groter is dat men ook voldoet aan de norm van gezond eten.

Tabel 11: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH stuks fruit naar huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, buren contact en buren hulp: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 13 Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | N | Nagelkerke R ² | Model 14 ¹ Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | N | Nagelkerke R ² |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|------|---------------------------|
| Huwelijkse staat | 1,038 | (0,845 - 1,276) | 1779 | 0 | 1,050 | (0,843 - 1,307) | 1779 | 0,033 |
| Vrijwilligerswerk | 1,049 | (0,825 - 1,334) | 1779 | 0,001 | 0,980 | (0,762 - 1,259) | 1779 | 0,033 |
| Buren contact | 1,436** | (1,105 - 1,866) | 1779 | 0,006 | 1,400* | (1,071 - 1,830) | 1779 | 0,038 |
| Buren hulp | 1,598*** | (1,252 - 2,039) | 1779 | 0,012 | 1,530** | (1,183 - 1,978) | 1779 | 0,041 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹ gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

In tabel 12 is de afhankelijke variabele de fruitconsumptie. In model 15 is deze wel significant. Dit betekent dat wanneer men getrouwd of samenwonend is men de kans (OR = 0,832) kleiner wordt dat men voldoet aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid stuks fruit. Dit is tegen de verwachtingen in gesteld in hoofdstuk 2. Maar na toevoeging van de controlevariabelen verdwijnt de samenhang. Bij de onafhankelijke variabele vrijwilligerswerk vertoont geen significant verband met het voldoen aan de norm ADH stuks fruit. Buren contact vertoont een significante samenhang met het voldoen aan de ADH stuks fruit (OR = 1,400). Buren hulp vertoont ook significante samenhang met de fruitconsumptie (OR = 1,530).

In het model 16 zijn de controlevariabelen sekse, ADL-beperkingen, westerse/ niet-westerse allochtoon en bewegen significant. Alleen ADL-beperkingen verkleinen de kans om te voldoen aan de ADH stuks fruit.

Tabel 12: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH stuks fruit naar huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, buren contact en buren hulp: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 15 Odds-ratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | N | Nagelkerke R ² | Model 16 ¹ Odds-ratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | N | Nagelkerke R ² |
|-------------------|------------------------|------------------------------|------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------|---------------------------|
| Huwelijkse staat | ,832* | (0,691 - 1,000) | 1833 | 0,003 | 0,894 | (0,734 - 1,089) | 1833 | 0,053 |
| Vrijwilligerswerk | 1,082 | (0,872 - 1,342) | 1779 | 0 | 1,061 | (0,845 - 1,331) | 1779 | 0,052 |
| Buren contact | 1,312* | (1,037 - 1,659) | 1883 | 0,007 | 1,378** | (1,091 - 1,740) | 1883 | 0,057 |
| Buren hulp | 1,371** | (1,112 - 1,689) | 1883 | 0,012 | 1,307* | (1,046 - 1,633) | 1883 | 0,041 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹ gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

In tabel 13 zijn de variabelen van burgerschap te zien met de afhankelijke variabele voldoen aan de ADH groente. In model 17 zijn de variabelen zonder controlevariabelen onafhankelijk van elkaar getoetst. Model 18 zijn de variabelen van burgerschap getoetst met controlevariabelen.

Tabel 13: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH groente naar huwelijkse staat, vrijwilligerswerk, buren contact en buren hulp: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 17 Odds-ratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | N | Nagelkerke R ² | Model 18 ¹ Odds-ratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | N | Nagelkerke R ² |
|-------------------|------------------------|------------------------------|------|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------|------|---------------------------|
| Huwelijkse staat | 1,057 | (0,873 - 1,280) | 1779 | 0 | 1,012 | (0,827 - 1,012) | 1779 | 0,033 |
| Vrijwilligerswerk | 1,160 | (0,929 - 1,449) | 1698 | 0,001 | 1,048 | (0,832 - 1,048) | 1698 | 0,03 |
| Buren contact | 1,436** | (1,145 - 1,801) | 1698 | 0,004 | 1,262 | (0,993 - 1,604) | 1698 | 0,032 |
| Buren hulp | 1,268* | (1,020 - 1,575) | 1698 | 0,012 | 1,143 | (0,910 - 1,437) | 1698 | 0,030 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹ gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

Huwelijkse staat en vrijwilligerswerk hebben geen significante samenhang met de groenteconsumptie. Voor huwelijkse staat geldt dat daar de controlevariabelen sekse, ervaren gezondheid en westerse/ niet- westerse allochtonen significant zijn. Buren contact en buren hulp zijn wel significant in model 17, maar wanneer er gecontroleerd is voor mogelijke andere invloeden verdwijnt het verband met ADH groenteconsumptie. Voor vrijwilligerswerk, buren contact en buren hulp geldt dat de controlevariabelen ervaren gezondheid en westerse allochtoon significant zijn. Bij beiden wordt de kans vergroot om te voldoen aan de groentenorm.

4.2.4 Sociaaleconomische status getoetst

In deze laatste paragraaf van dit hoofdstuk worden de eindmodellen per afhankelijke variabele gepresenteerd. Tabel 14 is de samenhang tussen sociaaleconomische status en het voldoen aan de norm gezond eten getoetst. Alleen opleidingsniveau (OR = 1,812) en burenhulp (OR = 1,412) komen hier significant naar voren. Daarnaast zijn de controlevariabelen sekse (OR = 1,340) en ervaren gezondheid (1,209) significant. Beide variabelen verhogen de kans om te voldoen aan de norm gezond eten. De Nagelkerke R² is 0,064 van dit model.

Tabel 14: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm gezond eten naar sociaaleconomische status: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 19 | | Model 20 ² | |
|------------------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Inkomen | | | | |
| Inkomen 1 ¹ | X | | X | |
| Inkomen 2 | 0,837 | (0,582 - 1,204) | 0,908 | (0,627 - 1,317) |
| Inkomen 3 | 0,798 | (0,543 - 1,174) | 0,874 | (0,590 - 1,296) |
| Inkomen 4 | 0,778 | (0,520 - 1,162) | 0,830 | (0,552 - 1,247) |
| Inkomen 5 | 0,994 | (0,653 - 1,511) | 1,067 | (0,696 - 1,636) |
| Opleiding | | | * | |
| Opleiding laag ¹ | X | | X | |
| Opleiding midden laag | 1,152 | (0,825 - 1,608) | 1,213 | (0,856 - 1,719) |
| Opleiding midden hoog | 1,382 | (0,946 - 2,020) | 1,431 | (0,962 - 2,130) |
| Opleiding hoog | 1,830** | (1,248 - 2,684) | 1,812** | (1,206 - 2,720) |
| Geen moeite rondkomen ¹ | X | | X | |
| Opletten met rondkomen | 0,961 | (0,755 - 1,225) | 0,938 | (0,733 - 1,199) |
| Enkele moeite rondkomen | 0,874 | (0,626 - 1,220) | 0,866 | (0,613 - 1,224) |
| Moeite met rondkomen | 0,847 | (0,483 - 1,484) | 0,856 | (0,476 - 1,540) |
| Rest rondkomen | 0,282 | (0,035 - 2,265) | 0,249 | (0,030 - 2,048) |
| Huwelijkse staat | 0,990 | (0,797 - 1,229) | 1,042 | (0,830 - 1,309) |
| Vrijwilligerswerk | 0,849 | (0,658 - 1,094) | 0,857 | (0,661 - 1,110) |
| Burenccontact | 1,312 | (0,992 - 1,734) | 1,309 | (0,986 - 1,737) |
| Burenhulp | 1,413** | (1,086 - 1,837) | 1,412* | (1,076 - 1,852) |
| Leeftijd | | | 1,002 | (0,984 - 1,020) |
| Sekse (Vrouw) | | | 1,340* | (1,070 - 1,678) |
| Ervaren gezondheid | | | 1,209* | (1,023 - 1,429) |
| Fysieke beperkingen | | | 1,003 | (0,734 - 1,370) |
| Warme maaltijd | | | 0,799 | (0,493 - 1,294) |
| ADL-beperkingen | | | 0,841 | (0,562 - 1,259) |
| Autochtoon ¹ | | | X | |
| Westerse allochtoon | | | 1,647 | (1,212 - 2,238) |
| Niet-westerse allochtoon | | | 1,972 | (1,331 - 2,923) |
| Bewegen | | | 0,981 | (0,876 - 1,098) |
| N | | 1779 | | 1779 |
| Nagelkerke R ² | | 0,039 | | 0,064 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

²gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

In tabel 15 is het eindmodel te zien waarin de samenhang wordt getoond tussen sociaaleconomische status met het voldoen aan de norm ADH stuks fruit. In model 22 zijn de variabelen opleiding midden hoog (OR = 1,439), opleiding hoog (OR = 1,563) en burens contact (OR = 1,327) significant. De controlevariabelen sekse (OR = 2,009), warme maaltijd, ADL-beperkingen, niet-westerse allochtoon (OR = 1,604) en bewegen (OR = 1,171) zijn significant. Voor ADL-beperkingen (OR = 0,683) en warme maaltijd (OR = 0,635) betekent dit dat zij de kans verkleinen om te voldoen aan de norm ADH stuks fruit. De overige significante variabelen vergroten juist de kans. Model 22 heeft een Nagelkerke R² van 0,064.

Tabel 15: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH stuks fruit naar sociaaleconomische status: oddsratios, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R²

| | Model 21 | | Model 22 ² | |
|------------------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Inkomen | | | | |
| Inkomen 1 ¹ | X | | X | |
| Inkomen 2 | 0,918 | (0,668 - 1,263) | 1,010 | (0,728 - 1,401) |
| Inkomen 3 | 0,964 | (0,686 - 1,354) | 1,022 | (0,721 - 1,450) |
| Inkomen 4 | 0,842 | (0,588 - 1,204) | 0,856 | (0,593 - 1,235) |
| Inkomen 5 | 0,856 | (0,584 - 1,255) | 0,917 | (0,619 - 1,358) |
| Opleiding | | | | |
| Opleiding laag ¹ | X | | X | |
| Opleiding midden laag | 1,242 | (0,937 - 1,648) | 1,297 | (0,964 - 1,745) |
| Opleiding midden hoog | 1,336 | (0,961 - 1,857) | 1,439* | (1,017 - 2,034) |
| Opleiding hoog | 1,478* | (1,054 - 2,072) | 1,563* | (1,092 - 2,237) |
| Geen moeite rondkomen ¹ | X | | X | |
| Opletten met rondkomen | 0,905 | (0,728 - 1,124) | 0,860 | (0,688 - 1,074) |
| Enkele moeite rondkomen | 0,949 | (0,710 - 1,270) | 0,956 | (0,704 - 1,296) |
| Moeite met rondkomen | 0,696 | (0,425 - 1,139) | 0,730 | (0,434 - 1,228) |
| Rest rondkomen | 0,712 | (0,195 - 2,596) | 0,744 | (0,198 - 2,800) |
| Huwelijkse staat | 0,800* | (0,660 - 0,970) | 0,890 | (0,725 - 1,092) |
| Vrijwilligerswerk | 0,973 | (0,776 - 1,221) | 0,986 | (0,781 - 1,245) |
| Burens contact | 1,357* | (1,066 - 1,727) | 1,327* | (1,037 - 1,698) |
| Burens hulp | 1,238 | (0,988 - 1,553) | 1,201 | (0,949 - 1,519) |
| Leeftijd | | | 1,004 | (0,988 - 1,020) |
| Sekse (Vrouw) | | | 2,009*** | (1,641 - 2,460) |
| Ervaren gezondheid | | | 1,055 | (0,909 - 1,223) |
| Fysieke beperkingen | | | 1,008 | (0,766 - 1,327) |
| Warme maaltijd | | | 0,635* | (0,416 - 0,970) |
| ADL-beperkingen | | | 0,683* | (0,479 - 0,972) |
| Autochtoon ¹ | | | X | |
| Westerse allochtoon | | | 1,330 | (0,995 - 1,776) |
| Niet-westerse allochtoon | | | 1,604** | (1,121 - 2,295) |
| Bewegen | | | 1,117* | (1,011 - 1,235) |
| N | | 1779 | | 1779 |
| Nagelkerke R ² | | 0,039 | | 0,064 |

*P <0.05 , **P <0.01, *** P<0.001

¹referentiecategorie

²gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

Tabel 16 laat het eindmodel zien van de afhankelijke variabele het voldoen aan de ADH groenteconsumptie. In model 23 lijkt er een verband te zijn tussen opleiding hoog, huwelijkse staat en burens contact en het voldoen aan de ADH groente. Maar wanneer in model 24 de controlevariabelen worden toegevoegd zijn alleen de variabele opleiding hoog (OR = 1,679) significant plus de controlevariabelen ervaren gezondheid (OR = 1,187), westerse (OR = 1,470) en niet-westerse (OR = 1,628) allochtonen significant. Model 24 heeft een Nagelkerke R² van 0,050.

| Tabel 16: Logistische regressiemodellen wel/niet voldoen aan de norm ADH groente naar sociaaleconomische status: oddsratio's, betrouwbaarheidsinterval en standaardfouten, N & Nagelkerke R ² | | | | |
|--|-----------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| | Model 23 | | Model 24 ² | |
| | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval | Oddsratio | 95% Betrouwbaarheidsinterval |
| Inkomen | | | | |
| Inkomen 1 ¹ | X | | X | |
| Inkomen 2 | 0,918 | (0,668 - 1,263) | 1,050 | (0,744 - 1,483) |
| Inkomen 3 | 0,964 | (0,686 - 1,354) | 1,189 | (0,827 - 1,709) |
| Inkomen 4 | 0,842 | (0,588 - 1,204) | 1,067 | (0,732 - 1,556) |
| Inkomen 5 | 0,856 | (0,584 - 1,255) | 1,317 | (0,882 - 1,969) |
| Opleiding | | | * | |
| Opleiding laag ¹ | X | | X | |
| Opleiding midden laag | 1,242 | (0,937 - 1,648) | 1,170 | (0,854 - 1,603) |
| Opleiding midden hoog | 1,336 | (0,961 - 1,857) | 1,239 | (0,861 - 1,784) |
| Opleiding hoog | 1,478* | (1,054 - 2,072) | 1,679** | (1,156 - 2,441) |
| Geen moeite rondkomen ¹ | X | | X | |
| Opletten met rondkomen | 0,905 | (0,728 - 1,124) | 1,008 | (0,802 - 1,266) |
| Enkele moeite rondkomen | 0,949 | (0,710 - 1,270) | 0,942 | (0,688 - 1,291) |
| Moeite met rondkomen | 0,696 | (0,425 - 1,139) | 1,110 | (0,657 - 1,875) |
| Rest rondkomen | 0,712 | (0,195 - 2,596) | 0,187 | (0,022 - 1,617) |
| Huwelijkse staat | 0,800* | (0,660 - 0,970) | 0,994 | (0,806 - 1,227) |
| Vrijwilligerswerk | 0,973 | (0,776 - 1,221) | 0,948 | (0,746 - 1,203) |
| Burens contact | 1,357* | (1,066 - 1,727) | 1,262 | (0,978 - 1,628) |
| Burens hulp | 1,238 | (0,988 - 1,553) | 1,060 | (0,832 - 1,351) |
| Leeftijd | | | 0,997 | (0,981 - 1,014) |
| Sekse (Vrouw) | | | 1,030 | (0,837 - 1,266) |
| Ervaren gezondheid | | | 1,187* | (1,019 - 1,384) |
| Fysieke beperkingen | | | 1,075 | (0,807 - 1,431) |
| Warme maaltijd | | | 1,028 | (0,656 - 1,610) |
| ADL-beperkingen | | | 0,754 | (0,523 - 1,087) |
| Autochtoon ¹ | | | X | |
| Westerse allochtoon | | | 1,470* | (1,090 - 1,982) |
| Niet-westerse allochtoon | | | 1,628* | (1,121 - 2,364) |
| Bewegen | | | 0,994 | (0,895 - 1,103) |
| N | | 1698 | | 1698 |
| Nagelkerke R ² | | 0,032 | | 0,050 |

*P < 0.05, **P < 0.01, *** P < 0.001

¹referentiecategorie

²gecontroleerd voor leeftijd, sekse, ervaren gezondheid, fysieke beperkingen, warme maaltijd, ADL-beperkingen, autochtoon, westerse/ niet-allochtoon en bewegen.

5. Conclusie en discussie

In dit vijfde hoofdstuk staan de antwoorden en conclusies van dit onderzoek centraal. Allereerst wordt antwoord gegeven op de in de inleiding gestelde vragen. De tweede paragraaf van dit hoofdstuk biedt ruimte voor discussie van de resultaten. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk worden aanbevelingen voor verder onderzoek gedaan.

5.1 Conclusies

Allereerst was het doel van dit onderzoek om de relatie in kaart te brengen tussen de aspecten die samen de sociaaleconomische status van een Amsterdamse oudere bepalen en het voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen. Het gaat hierbij om de invloed van materiële hulpbronnen, zogenaamde kennis hulpbronnen, culturele hulpbronnen en/of sociale hulpbronnen. Deze hulpbronnen zijn vertaald naar inkomen, opleidingsniveau, beroepsstatus en burgerschap. Elk van deze aspecten heeft een andere invloed op het gezonde voedingsgedrag. Er is op drie manieren gekeken naar het gezonde voedingsgedrag van de ouderen, namelijk de eerste is voldoet men aan norm van ADH groente (200 gram) en fruit (2 stuks), tweede is voldoet men aan de norm van twee stuks fruit per dag en de derde is voldoet men aan de norm van 200 gram groente per dag.

Uit dit onderzoek blijkt dat inkomen invloed heeft op het gezond eten. Echter, wanneer er gecontroleerd wordt op andere aspecten die mogelijk het gezonde voedingsgedrag van ouderen voorspellen, verdwijnt de significante samenhang. Tegen de verwachting in is er geen verband te zien van inkomen op de door ouderen gehaalde ADH stuks fruit. Tussen de groenteconsumptie en inkomen is wel een verband te zien, maar ook dit verband verdwijnt wanneer er gecontroleerd op alle andere aspecten die mogelijk van invloed zijn op de groenteconsumptie.

In de literatuur wordt aangehaald dat groente en fruit duurder zijn dan ongezontere producten waardoor mensen met een laag inkomen minder gezond zouden eten in vergelijking met mensen in de hoge inkomenscategorieën. De verschillen in het voedingsgedrag worden niet verklaard door het inkomen van de mindere gefortuneerde Amsterdamse ouderen en de gefortuneerdere Amsterdamse ouderen. Uit Dijkstra, et al. (2014a & 2014b) dat het inkomen wel van invloed is op de fruitconsumptie, maar hiervoor zijn geen aanwijzingen gevonden.

'Niet zo erg. Afhankelijk wat er bij je thuis wordt gebracht. Je kunt dus niet op de prijs letten. Ik heb ook een neef en die doet dan wel eens boodschappen en die let dan wel op de prijs'.

Het tweede onderdeel dat is behandeld is de invloed van het opleidingsniveau op het voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen. Uit dit onderzoek blijkt dat opleidingsniveau significant van invloed is op de norm van gezond eten. Deze samenhang van opleidingsniveau en het gezonde

voedingsgedrag blijft bestaan wanneer er gecontroleerd wordt op andere aspecten. Hoogopgeleide ouderen voldoen meer aan de norm voor gezond eten dan laagopgeleide ouderen. Daarnaast hebben aspecten zoals de ervaren gezondheid invloed op de norm gezond eten. Wanneer men een goede gezondheid ervaart wordt de kans groter dat men voldoet aan de normen voor groente en fruit.

Ook heeft het opleidingsniveau van de ouderen een significante samenhang met het voldoen aan de norm van ADH stuks fruit. Zo hebben hoogopgeleide ouderen meer kans om te voldoen aan de norm van de ADH stuks fruit dan laagopgeleiden. Ook blijkt dat hoogopgeleide ouderen meer kans hebben om te voldoen aan de groentenorm. Uit het onderzoek van Dijkstra, et al. (2014a & 2014b) blijkt dat opleidingsniveau een goede indicatie is voor het voldoen aan de norm ADH groente die men consumeert. Het opleidingsniveau van een persoon geeft een indicatie over de kennis. Deze aanname wordt ondersteund door dit onderzoek.

Aan de derde factor, beroepsstatus, kunnen geen conclusies worden verbonden met behulp van dit onderzoek. Mogelijk bestaat er een relatie tussen de beroepsstatus van een oudere en het voedingsgedrag wat zij vertonen. Dit zal echter in vervolgonderzoek onderzocht moeten worden.

Tot slot is in dit onderzoek gekeken naar hoeverre burgerschap, als vierde factor, invloed heeft op het voedingsgedrag. Uit dit onderzoek blijkt dat getrouwde of samenwonende mensen een kleinere kans hebben om te voldoen aan de ADH van groentenorm, maar dat dit effect vervalst wanneer er wordt gecontroleerd op andere aspecten. Vrijwilligerswerk heeft geen invloed op het gezonde voedingsgedrag. Eén van de uitkomsten van dit onderzoek is dat de bereidheid om burens te helpen invloed heeft op het gezonde voedingsgedrag. Contact met burens vertoont een samenhang met ADH stuks fruit. Dit betekent dat de bereidheid om burens te helpen een samenhang vertoont met het gezonde voedingsgedrag en het contact met burens bijdraagt aan het vergroten van de kans om te voldoen aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid stuks fruit. Het is dus mogelijk dat sociale integratie en -participatie bijdraagt aan een gezondere leefstijl.

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van kennis en inzicht in sociaaleconomische status aspecten op het voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen boven de 65 jaar om vervolgens aanbevelingen te kunnen doen die kunnen bijdragen aan een gezondere leefstijl van Amsterdamse ouderen. Samenvattend kan worden gesteld dat inkomen geen significante invloed heeft op de groente- en fruitconsumptie van de Amsterdamse ouderen. Daarentegen speelt het opleidingsniveau van de Amsterdamse oudere wel degelijk een rol bij de groente- en fruitconsumptie. Ook blijkt dat sociale integratie en -participatie samenhang vertoont met gezond voedingsgedrag van ouderen, namelijk wanneer een 65-plusser bereid is zijn burens te helpen, heeft dit een significante samenhang

met gezond voedingsgedrag van ouderen. Zo blijkt dat hoogopgeleide ouderen vaker voldoen aan de norm gezond eten dan laagopgeleide mensen. Ook voldoen hoogopgeleide ouderen vaker aan de norm voor de ADH groente. De aanbevolen dagelijkse hoeveelheid stuks fruit vertoont samenhang met het opleidingsniveau van de ouderen. Een mogelijke verklaring voor is dat de algemene kennis over het belang van gezonde voeding toeneemt wanneer men een hoger opleidingsniveau heeft.

Vrouwen eten vaker gezond dan mannen. Zij voldoen dan ook vaker aan de norm van de ADH groente en fruit. Wanneer men een betere gezondheid ervaart, dan zal men ook vaker voldoen aan de norm van gezond eten. Dit geldt ook voor de norm groenteconsumptie.

Concluderend kan gezegd worden dat kennis en sociale integratie en -participatie meer invloed heeft op het gezonde voedingsgedrag van de Amsterdamse vijftenzestigplusser dan de hoogte van het inkomen. Deze aspecten dragen positief bij aan de groente- en fruitconsumptie.

5.2 Discussie

In dit tweede deel van het hoofdstuk zullen zowel de sterke als de beperkingen van dit onderzoek belicht worden.

Een opmerkelijke uitkomst van dit onderzoek is dat inkomen geen invloed heeft op gezond voedingsgedrag van Amsterdamse ouderen. Een mogelijke verklaring is de ondervertegenwoordiging van de lage inkomenscategorieën bij de respons op de enquête over gezonde voeding. Mogelijk is een reden dat inkomen geen samenhang vertoont met het gezonde voedingsgedrag. Een andere eventuele verklaring is het verschil in de context tussen Amsterdam (Nederland) en de Verenigde Staten. Belangrijkste voorbeeld daarvan is dat Nederland (Amsterdam) een uitgebreider sociaal vangnet heeft dan de Verenigde Staten en ouderen daarmee hier in Nederland meer te besteden hebben aan voeding dan Amerikaanse ouderen.

Er zijn assumpties gedaan over de prijs van groente en fruit. De literatuur ondersteunt deze assumptie over de prijs van groente en fruit, maar het is mogelijk dat de prijs van groente en fruit deel uitmaakt van een breed gedeelde perceptie over groente en fruit. Dat deze gezien worden als duur in plaats van dat het daadwerkelijke duurder is dan calorierijk voedsel. Er zijn namelijk veel alternatieven die niet heel duur zijn, bijvoorbeeld: ingeblikte groente en ingevroren groente.

Een sterke kant van dit onderzoek is dat sociaaleconomische status in verschillende aspecten is ontleed. Zo kan worden beschouwd wat de 'zelfstandige' invloed van elk van deze aspecten is. Door deze aspecten apart te onderzoeken kan er ook meer inzicht verkregen worden in de relaties tussen de afzonderlijke componenten van sociaaleconomische status en voedingsgedrag. Ook het betrekken van burgerschap is een sterk punt van dit onderzoek.

Het aspect burgerschap (sociale integratie en -participatie) blijkt samenhang te vertonen met gezond voedingsgedrag. Een beperking van dit onderzoek is dat de bijkomende assumptie niet onderzocht is. Er is niet onderzocht welke normen in welk sociaal netwerk aangehangen worden.

Punt van discussie is de manier hoe voedingsgedrag in dit onderzoek is gemeten. Voedingsgedrag is gemeten aan de hand van zelf-gerapporteerde consumptie van groente en fruit. Dit is geen compleet beeld van het voedingsgedrag van de oudere Amsterdammer. Men kan voldoen aan de norm van voldoende groente en fruit eten, maar daarnaast ongezond eten door veel *fastfoods* te eten. Ook kan zelf-gerapporteerde consumptie van groente en fruit een vertekend beeld geven, omdat mensen zichzelf anders inschatten dan hoe men daadwerkelijk handelt. Daarentegen is het een gestandaardiseerde en gevalideerde manier om het voedingsgedrag te meten en geeft het een goede indicatie over het voedingsgedrag van individuen. Tevens wordt deze manier van onderzoek doen naar voedingsgedrag veel gebruikt in de literatuur.

Tevens kan de validiteit van de variabele groenteconsumptie en gezond eten bij niet-westerse allochtonen ter discussie worden gesteld. De vraag of men voldoende groente eet wordt namelijk gesteld aan de hand van opscheplepels. De manier waarop de vragen over de groenteconsumptie door deze respondenten zijn geïnterpreteerd is mogelijk cultuurgebonden, er wordt namelijk naar het aantal opscheplepels gevraagd. Niet-westerse allochtonen hebben mogelijk een ander beeld van het begrip opscheplepel dan andere respondenten. Niet-westerse allochtonen boven de 65 jaar zijn vaak 1^{ste} generatie allochtonen en deze vragen zijn nog niet getoetst op validiteit bij niet-westerse allochtonen.

5.3 Aanbevelingen voor onderzoek

In deze laatste paragraaf van hoofdstuk 5 worden twee aanbevelingen gedaan voor het doen van verder onderzoek.

De eerste aanbeveling is het meenemen van het laatst uitgeoefende beroep. Dit is momenteel niet in de enquête opgenomen. Wanneer het beroep in de enquête wordt opgenomen kan de gestelde hypothese over het verschil tussen cultuur-georiënteerd en economisch-georiënteerd beroepen getoetst worden. Het beroep is ook voor 65-plussers van invloed hoe zij in de maatschappij staan en daarmee mogelijk van invloed op het voedingsgedrag.

De tweede aanbeveling is het onderzoeken van achterliggende mechanisme van opleidingsniveau, namelijk of ouderen met een hoger opleidingsniveau ook daadwerkelijk meer kennis hebben

over gezonde voeding. Hiermee zou het mechanisme achter het verband van opleidingsniveau en gezond voedingsgedrag.

6. Beleidsaanbevelingen

Het allerlaatste hoofdstuk van deze scriptie is het hoofdstuk over beleidsaanbevelingen. In dit hoofdstuk wordt getracht advies te geven op hoe het gezonde voedingsgedrag van de oudere Amsterdammers gestimuleerd en mogelijk positief beïnvloed kan worden. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten en conclusies verbonden aan dit onderzoek.

6.1 Aanbevelingen

Allereerst blijkt dat hoe hoger men zit in de categorie van opleidingsniveau, hoe groter de kans wordt dat men ook daadwerkelijk voldoet aan de ADH groente en ADH fruit. Allereerst is het van belang om onder de lagere opleidingsgroepen om de relevantie van voldoende eten ADH groente en fruit te benadrukken. Daarnaast is gebleken dat de sociale integratie en -participatie van ouderen samenhang vertoont met het gezonde voedingsgedrag, namelijk via het contact met burens en de bereidheid om burens helpen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het belangrijk is om het gezonde voedingsgedrag te stimuleren (Sociale vraagstukken, 2013; TNO, 2012). Bij de volgende aanbevelingen gaat het erom dat mensen het belang van kennis onder de mensen met een lage SES vergroten en daarnaast in springen op de sociale integratie en -participatie van de ouderen. Dit leidt tot de volgende beleidsaanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek:

- 1) Kookworkshops voor en door 65-plussers. Kookworkshops kunnen een manier zijn om ouderen aan de slag te laten gaan met gezonde voeding. Zo leren ze door de workshops nieuwe gezonde recepten uit te wisselen en wordt er gezamenlijk aan het eind van de workshop de gekookte maaltijd gegeten. Door gezamenlijk gezond te koken wordt beoogd de kennis van gezonde voeding van de deelnemers te verhogen. Door tegelijk samen te koken wordt de sociale participatie verhoogd. Door deze workshops in buurthuizen te organiseren wordt de buurt erbij betrokken. Om de aspecten hulp geven aan burens en contact met burens erbij te betrekken (die, zoals blijkt uit dit onderzoek, mogelijk bijdragen aan een gezondere voeding) kan men worden aangemoedigd om hun burens mee te nemen.
- 2) Buurtmoestuin voor en door 65-plussers. Aansluitende aanbeveling op de kookworkshops is de buurtmoestuinen. Het idee achter de buurtmoestuinen is dat door middel van zaaien, groeien en oogsten van groente de kennis over deze gepote groenten wordt vergroot onder de ouderen. Daarnaast kunnen deze buurtmoestuinen geleid worden

door gepensioneerde vrijwilligers die in de buurt wonen. Door buurtmoestuinen te introduceren wordt de integratie en participatie bevorderd. Door zelf aan de slag te gaan worden de ouderen positief beïnvloed om de geogste groenten ook daadwerkelijk te gaan eten.

Allereerst is het van belang dat er grondig onderzoek wordt uitgevoerd naar in hoeverre er al interventies zijn in Amsterdam die aansluiten bij de bovengenoemde twee ideeën. Wanneer er interventies zijn gevonden die overeenkomen met de bovengenoemde ideeën, kunnen deze worden bijgeschaafd om de bovengenoemde ideeën te integreren.

Het is belangrijk om na te denken over hoe elke 65-plusser erbij betrokken kan worden, ook wanneer de ouderen mogelijke beperkingen hebben. Daarnaast is het belangrijk dat de interventies aansluiten bij een buurthuis om het contact met de buurt te verankeren. Een samenwerking met een buurthuis vergemakkelijkt het benaderen van de doelgroep van de interventies. Benodigdheden voor deze interventies zijn een keuken, keukenbenodigdheden, tuin en tuingereedschappen.

De kookworkshops hebben als voordelen de kleinschaligheid, laagdrempeligheid en de mogelijkheid dat deze workshops kunnen aansluiten bij bestaande interventies. Een nadeel van deze beleidsaanbeveling is het borgen van de continuïteit van dergelijke initiatieven. De subsidies voor dit soort initiatieven wordt vaak na een paar jaar weer teruggetrokken. De voordelen van de buurtmoestuinen zijn dat deze kleinschalig, buurtgericht en laagdrempelig zijn. Een aantal nadelen zijn dat ouderen met een beperking moeilijker betrokken kunnen worden en dat het waarborgen van de continuïteit van het project lastig is.

Deze twee beleidsaanbevelingen kunnen samen geïmplementeerd kunnen worden. De kookworkshops en moestuinen vullen elkaar namelijk aan. De groente uit de moestuin kunnen gebruikt worden in de kookworkshops waardoor de band van ouderen met het eten dat zij nuttigen sterker wordt. Hierdoor raken zij meer bewust van goed en gezond eten.

Literatuur

- Agresti, A. & Finlay, B. (2008). *Statistical Methods for the Social Sciences*. Pearson Education.
- Banks J., Williams, J., Cumberlidge, T., Cimonetti, T., Sharp, D.J. & Shield, J.P.H. (2012). Is healthy eating for obese children necessarily more costly for families? *British Journal of General Practice*, 62 1-5.
- Beaulac, J., Kristjansson, E. & Cummins, S. (2009). A systematic review of food deserts, 1966 – 2007. *Prevention chronic disease* 6 (3), 1 – 10.
- Bergen van, A.P.L., Hoff, S.J.M., van Ameijden, E.J.C. & van Hemert, A.M. (2014). Measuring social exclusion in routine public health surveys: construction of a multidimensional instrument. *Plos One* 9 (5), 1 – 11.
- Boeije, H., 't Hart, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Groningen: Boom Onderwijs.
- Boer de, A. (2006). *Rapportage Ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. Cambridge: Harvard University Press. Translated by Nice, R.
- Bourdieu, P. (1985). The market of symbolic goods. *Poetics* 14, 13 – 44.
- Bourdieu, P. (2013). Symbolic capital and social classes. *Journal of Classical Sociology* 13 (2), 292 – 302.
- Bowman, S. (2007). Low economic status is associated with suboptimal intakes of nutritious foods by adults in the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2002. *Nutrition Research* 27, 515 – 523.
- Burke, T.J., Randall, A.K., Corkery, S.A., Young, V.J. & Butler, E.A. (2012). “You’re going to eat *that*?” Relationship processes and conflict among mixed-weight couples. *Journal of social and personal relationships*, 29 (8), 1109–1130.
- Cassady, D., Jetter, K. M. & Culp, J. (2007). Is price a barrier to eating more fruits and vegetables for low-income families? *Journal of the American Dietetic Association* 107, 1909-1905.
- Centraal Bureau van de Statistiek. (2014, 18 december). % 110 van het sociaal minimum van de bevolking. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80861ned&D1=3&D2=5&D3=0&D4=0&D5=0,120&D6=0,5,I&HDR=G5,G3,G1,G2&STB=T,G4&VW=T>
- Centraal Bureau van de Statistiek. (2014, 18 december). % 110 van het sociaal minimum van 65-plussers. Geraadpleegd van

<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70738NED&D1=1&D2=13&D3=0&D4=19,56,61&D5=0,6,I&VW=T>

Centraal Bureau van de Statistiek. (2015). www.cbs.statline.nl

Centraal Bureau van de Statistiek. (2015, 24 juni). Definitie van autochtoon, westerse/niet-westerse allochtoon. Geraadpleegd van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=1013>

Centraal Bureau van de Statistiek. (2015, 5 maart). Kerncijfers bevolking. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296NED&D1=17-18&D2=40,I&VW=T>

Centraal Bureau van de Statistiek. (z.j.). Kerncijfers bevolking. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296NED&D1=17-18&D2=40,I&VW=T>

Darmon, N. & Drewnowski, A. (2008) Does social class predict diet quality? *American Journal of Clinical Nutrition* 87 (5), 1107 - 1117.

De Irala-Estévez, J., Groth, M., Johansson, L., Oltersdorf, U., Prättälä, R. & Martínez-González, M.A. (2000). A systematic review of socio-economic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition* 54, 706 – 714.

Deeg, D.J.H. & Hoeymans, N. (1997). Succesvol of gebrekkig oud?: een literatuurstudie naar determinanten en gevolgen van fysieke beperkingen. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg* 75:297-405.

Dekker, P. & de Hart, J. (2009). *Vrijwilligerswerk in meervoud*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dijkstra, S.C., Neter, J.E., Brouwer, I.A., Huisman, M. & Visser, M. (2014a). Misperception of Self-reported adherence to the fruit, vegetable and fish guidelines in older Dutch guidelines. *Appetite* 2, 166 -172.

Dijkstra, S.C., Neter, J.E., Brouwer, I.A., Huisman, M. & Visser, M. (2014b). Adherence to dietary guidelines for fruit, vegetables and fish among older Dutch adults; the role of education, income and job prestige. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* 18 (2), 115 – 121.

Drewnowski, A. & Darmon, N. (2005). The economics of obesity: dietary energy density and energy cost. *The American journal for clinical nutrition* 82 (1), 265-273.

Drewnowski, A., & Specter, S. E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79(1), 6 – 16.

Epstein, L. H., Jankowiak, N., Nederkoorn, C., Raynor, H.A., French, S.A. & Finkelstein, E. (2012). Experimental research on the relation between food price changes and food-purchasing patterns: a targeted review. *The American journal of clinical nutrition* 95 (4), 789 – 809.

- Galobardes, B., Shaw, M., Lawlor, D.A., Lynch, J. & Smith, D.G. (2006). Indicators of socioeconomic position (part 1). *Journal of Epidemiology Community Health*, 6, 7 – 12.
- Gemeentelijke gezondheidsdienst Amsterdam (GGD). (2013a). *Amsterdammers gezond en wel?* Amsterdam: GGD.
- GGD Amsterdam. (2013b). *Amsterdamse gezondheidsmonitor 2012: opzet, dataverzameling, evaluaties*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Hoff, S. & Vrooman, C. (2011). Dimensies van sociale uitsluiting: Naar een verbeterd meetinstrument. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hulshof, K.F.A.M., Brussaard, J.H., Kruizinga, A.G., Telman, J. & Löwik, M.R.H. (2003). Socio-economic status, dietary intake and 10y trends: the Dutch National Food Consumption Survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 128-137.
- Jetter, K. M. & Cassady, D. L. (2005). The availability and costs of healthier food alternatives. *American journal of preventive medicine*, 30 (1) 38 – 44.
- Joosten, J. (1995). *De invloed van klasse, status en burgerschap op subjectieve gezondheid*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Kamphuis, C.B.M., de Bekker-Grob, E.W., & van Lenthe, F.J. (2015). Factors affecting food choices of older adults from high and low socioeconomic groups: a discrete choice experiment. *The American journal of clinical nutrition* 101 (4), 768-774.
- Kamphuis, C.B.M., Giskes, K., de Bruijn, G., Wendel-Vos, W., Brug, J. & van Lenthe, F.J. (2006). Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. *British Journal of Nutrition* 96, 620 – 635.
- Kemmer, D., Anderson, A.S. & Marshall, D.W. (1998). Living Together and Eating Together: Changes in Food Choice and Eating Habits during the Transition from Single to Married/Cohabiting. *The Sociological Review*, 46 (1), 48 – 72.
- Kempen, G.I.J.M., van den Bos, G.A.M. & Ormel, J. (1997). Lichamelijk functioneren in een algemene oudere populatie: referentie-gegevens en de relatie tussen algemene en domein-specifieke meetinstrumenten. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 75: 177-183.
- Kunst, A.E., Dalstra, J.A.A., Bos, V. & Mackenbach, J.P. (2005). *Ontwikkeling en toepassing van indicatoren van sociaaleconomische status binnen het Gezondheids-statistisch Bestand*. Den Haag: Centraal Bureau van de Statistiek. Geraadpleegd op 3-6-2015 van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/92AA630F-7BD8-4DFB-B27D-A7229D329204/0/2005eindrappportmgzpub.pdf>
- Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid. (2009). Voedingsgedrag Basis. Geraadpleegd op 15-4-15: <https://www.monitorgezondheid.nl/volksindicatoren.aspx>

- Mackenbach, J. P. & Verkley, A. E. (1997). Socio-economic Differences in Risk Factors for Morbidity and Mortality in the European Community: An International Comparison. *Journal of Health Psychology*, 2 (3), 353-372.
- Mackenbach, J. P. (2010). *Ziekte in Nederland. Gezondheid tussen politiek en biologie*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Matthys, C., de Henauw, S., Maes, L., Verbeke, W., Viaene, J. & Backer, G. (2004). Onderzoek naar sociale stratificatie in voedingsgedrag en de mogelijke impact daarvan op de volksgezondheid. *Belgisch tijdschrift voor sociale zekerheid*, 2, 247 – 274.
- Mollen, S. (2013, 25 februari). Ongezond gedrag benadrukken werkt niet. Geraadpleegd van <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2013/02/25/ongezond-gedrag-benadrukken-werkt-niet/>
- Monteiro, C. A. (2004). Socioeconomic status and obesity in populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization* 82 (12), 940-848.
- Movisie. (2015). Wijzigingen AWBZ en WMO: een overzicht. Geraadpleegd op 10 februari 2015: <https://www.movisie.nl/artikel/wijzigingen-awbz-wmo-overzicht>
- Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB). (2015). Nederlandse norm gezond bewegen. Geraadpleegd op 20 april van <http://www.nisb.nl/weten/normen.html>
- Onderzoek en Statistiek Amsterdam. (2014). Amsterdam in cijfers. Geraadpleegd op 1-03-2015 van <Http://www.os.amsterdam.nl/assets/pdfs/2014%20jaarboek%20amsterdam%20in%20cijfers.pdf>
- Pallant, J. (2007). *SPSS: Survival Manual* (3e ed.). Maidenhead, England: McGraw-Hill Open University Press.
- Portes, A. (1998). Social capital: its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology* 24, 1 – 24.
- Rao, M., Afshin, A., Singh, G. & Mozaffarian, D. (2013). Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 3 (12), 1-17.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2014). Nationale Atlas Volksgezondheid. Geraadpleegd op 23 februari 2015: <http://www.zorgatlas.nl/gezondheid-en-ziekte/-gezonde-levensverwachting/levensverwachting-mannen-bij-65-jaar-per-ggd-regio/>
- Rijnsoever van, M.P., Tromp, E., Waterlander, W.E., Schütz, F.N. & Steenhuis, I.H.M. (2011). Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen* 89 (1), 43 – 50.

- Rossum van, C.T.M., Mheen van de, H., Witteman, J.C.M., Grobbee, E. & Mackenbach, J.P. (2000). Education and nutrient intake in Dutch elderly people. The Rotterdam Study. *European Journal of Clinical Nutrition* 54, 159 – 165.
- Soede, A. (2006a). De financiële positie. In: A. de Boer (red.). *Rapportage ouderen 2006; veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Soede, A. (2012). *Tevreden met pensioen: veranderende inkomens en behoeften bij ouderen*. Den Haag: SCP.
- Song, L. (2013). Social capital and health. In W. C. Cockerham (Red.), *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory* (pp. 233-257). doi:10.1007/978-94-007-6193-3_12
- TNO. (2012). *Sleutels tot interventiesucces: welke combinaties van methodieken zorgen voor gezond beweeg- en voedingsgedrag?*. Geraadpleegd van http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o16466_factsheet-werkzame-principes-TNO.pdf
- Ultee, W.C., Arts, W.A. & Flap, H.D. (2003). *Sociologie: Vragen, Uitspraken, Bevindingen*. Groningen: Martinus Nijhoff.
- Voedingscentrum. (2015). De vijf regels. Geraadpleegd van <http://www.voedingscentrum.nl/nl/schijf-van-vijf/eet-veel-groente-fruit-en-brood.aspx>
- Waterlander, W.E., Haas de, W.E., Amstel van, I., Schuit, A.J., Twisk, J.W.R., Visser, M., Seidell, J.C. & Steenhuis, I. (2010). Energy density, energy costs and income – how are they related? *Public Health Nutrition*, 13(10), 1599-1608.
- Wet Publieke gezondheidszorg: artikel 5a. (2008). Geraadpleegd op 23-02-2015 en 9-05-2015 van http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_25-02-2015.
- Winkleby, M., Jatulis, D.E., Frank, E. & Fortmann, S.P. (1992). Socioeconomic status and health: How education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, 82, 816-820.
- Wolters, W.G. & de Graaf, N. D. (2009). *Maatschappelijke problemen: beschrijvingen en verklaringen*. Groningen: Boom Lemma Uitgevers.

Bijlage 1: Topiclijst

Onderzoek voedingsgedrag ouderen
Wijkrestaurant Torendael

Woensdag 20 mei 2015
PuurZuid

Welkom!

Welkom allemaal en bedankt voor uw tijd.

Introductie

Wij zijn bezig met een onderzoek naar voeding van de Amsterdamse ouderen. Dit doen wij vanuit de GGD Amsterdam, waar wij ons afstudeeronderzoek schrijven. Wij zijn erg benieuwd naar uw mening over gezonde voeding. Er zijn geen goede of slechte antwoorden.

Voeding is voor jong en oud heel belangrijk aspect, als je kijkt naar welbevinden en gezondheid. Wij zijn benieuwd naar uw beeld en mening rondom dit onderwerp: u bent tenslotte de doelgroep en kunnen ons meer vertellen.

Dit is allereerst interessant voor ons onderzoek en daarnaast willen wij beleidsaanbevelingen kunnen doen aan de GGD over gezonde voeding gericht op oudere Amsterdammers (bijvoorbeeld gericht op grotere bewustwording van de effecten van gezonde voeding, toegankelijkheid van maaltijdvoorzieningen etc).

Regels bij het gesprek

Wij zullen een samenvatting van de opvattingen en verhalen maken en deze publiceren in ons afstudeeronderzoek. Ook willen wij graag vertellen dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is en resultaten anoniem zullen blijven. Dit betekent dat uw naam niet vermeld wordt in het rapport/scriptie, maar anoniem kunnen de uitspraken wel worden opgenomen in het onderzoek. Wij willen dit gesprek graag opnemen zodat wij ons nu vooral kunnen focussen op dit gesprek. Ik hoop dat u daar geen bezwaar tegen hebt. Voor dit onderzoek kan het handig zijn om sommige stukken terug te luisteren. Ook dit zullen alleen wij gebruiken. Dit gesprek zal ongeveer .. minuten duren. Heeft u nog vragen of opmerkingen?

Topic list

Voeding:

Gezonde voeding

- Wat verstaat u onder gezonde voeding? Verschilt dit naar u idee van andere leeftijdsgroepen, zoals jongeren of mensen onder de 65?
- Bewust bezig gezonde voeding
- Wat doet u er aan om gezond te eten?

Gezamenlijk eten

- Vindt u het belangrijk om in gezelschap te eten? Of wat trekt u aan in het gezamenlijk eten?
 - Eet u over het algemeen gezonder/anders in gezelschap dan wanneer u bijvoorbeeld alleen eet?
- Hoe eet u wanneer u alleen eet? En hoe verschilt dit tot wanneer u samen eet met anderen?

Maaltijdvoorziening

Redenen dat u naar de maaltijd voorziening komt

- Keuze maaltijdvoorziening (prijs, locatie, gezelschap)
- Moeite koken? Geen zin alleen eten/koken, etc
- Hoe vaak? Wanneer zou u vaker komen?
- Bent u op hoogte van andere maaltijdvoorzieningen/ initiatieven?

Prijs voeding

- Op welke dingen let u op bij kopen van voedingsmiddelen? Wat is voor u belangrijk (prijs van eten, afstand naar de winkel, gezondheid van voeding?)
- Bezuinigen op voeding doet u dat?

Afsluiting

Heeft u tips hoe wij rekening kunnen houden met de voeding van 65-plussers? Zijn er bepaalde dingen die verbeterd moeten worden?

Bijlage 2: Uitwerking interviews

Uitwerking interview mevrouw 1

20 mei 2015

Dus u woont hier in de buurt?

Ja, ik woon hier in de buurt.

En dan komt u met de bus heen en weer?

Ja, met connection.

En dan komt u speciaal hier om te eten?

Ik kom hier alleen om te eten, alleen eten is ook niet altijd zo lekker.

Introductie onderwerp: Wij lopen stage...

Wij wilden het even over gezonde voeding hebben en wat staat u precies onder gezonde voeding.

Verschillende soorten sla, dat in ieder geval, vers, niet te lang koken. Spruitjes een beetje rauw enzovoorts.

Probeert u dan ook op te letten dat u voldoende fruit eet en voldoende groente?

Jaaaa.

Bent u daar bewust mee bezig?

Nee, niet meer. Maar je houdt het wel op. Ik ben 94, dan heb je toch niks meer. Maar ik weet wel als je genoeg fruit eet dat het goed is.

En denkt u bijvoorbeeld dat oudere mensen anders over gezonde voeding denken dan jongeren of dan mensen onder 65?

Nou, ik praat met ouderen er niet over. Alleen de jongeren.

En als u dat om u heen ziet?

Oo ja, het is te rauw en het is niet goed gekookt, natuurlijk merk ik dat. Maar ik laat ze maar kletsen.

(heb je een koekje er voor mij bij? Verontwaardigd: ik heb helemaal geen koekje erbij)

Hoe vaak bent u hier om te eten?

Drie in de week

En vindt u het belangrijk om in gezelschap te eten?

Nee, ik vind het belangrijk dat ik niet meer hoef te koken.

Maar voor de andere dagen dat u niet hier eet kookt u wel zelf?

Kook ik zelf, of ik eet met de kinderen buiten de deur.

En dus hier komt vooral voor het gemak om niet te koken. En ook de gezelligheid of dat eigenlijk niet?

Nou, ja. Ik bridge enzo. Ik heb van het concertgebouw, nu deze keer niet, een diploma (bedoeld lidmaatschap) gehad.

En waarom komt u specifiek hier?

Omdat ik heb gehoord dat het eten hier goed is. en het is dichtbij. Als ik wil, kan ik zo lopen ernaar.

En kent u ook andere voorzieningen waar u zou kunnen eten?

Ik ken ze wel, maar ik doe het niet. In de Rhijnstraat.

Maar u gaat liever hier heen omdat dit beter bekend staat?

Ja, en het is dichterbij.

En zou u hier ook vaker willen komen?

Nee, als het moet wel natuurlijk

En heeft u ook echt moeite met koken of is het meer dat u er geen zin in heeft?

Moeite met koken, ik ben nooit zo kookster geweest. Ik heb het wel gedaan, want ik had toch een gezin, maar.

En als u dingen koopt, let u dan ook op de prijs van de voeding?

Niet op de prijs van de voeding, maar ik merk wel als ik in de krant lees dat het bij één duurder is dan bij de ander. Maar ik zou er niet voor een eind uit de buurt gaan, als het dichter kan.

U let er wel op, maar locatie is belangrijker?

Ja, inderdaad.

Merkt u dan ook dat ongezonde voeding duurder is dan gezonde voeding of merkt u dat niet per se?

Dat merk ik niet. Als je sla eet en tomaten en komkommer. Dan hoeft je er niet op te letten of het. Want het is zo.

En zou u bijvoorbeeld als het nodig was, bijvoorbeeld bezuinigen op gezonde voeding?

Misschien wel. Als je gezonde voeding hebt, maar een heel klein beetje, dan heb je honger. Ik kan dat niet beoordelen.

En als de maaltijden bijvoorbeeld duurder waren geweest, was u dan als nog gekomen om te eten?

Dat zou voor mij niet uitmaken. Ik kan mijn geld toch niet meenemen het graf in.

En heeft u misschien nog tips of iets waar we rekening mee kunnen houden met betreft ouderen of voeding?

Nee, dat weet ik niet.

Geen dingen die verbeterd moeten worden? Meer voorzieningen of betere maaltijden?

Ik woon hier niet, dus ik kan eten wat ik wil. Als ik denk dat vind ik niet zo lekker, of dat lijkt me niet zo goed, dan doe ik het niet. Als je hier woont zijn die vragen beter te beantwoorden.

Het is juist wel mooi dat u nog wel die keuze hebt, en daar zijn we ook juist geïnteresseerd in.

Als ik het eten niet lekker zou vinden, zou ik hier niet komen.

Dat is goed om te horen dat het bevalt.

Hoe kan je het kiezen?

Ze hebben keuzemenu's waarop je het kan invullen wat je wil.

Afsluiting

Groepsgesprek met mevrouw 2 (94) en mevrouw 3 (93)

20 mei

Introductie

Vuur maar af dan

We waren benieuwd wat verstaan jullie onder gezonde voeding?

Groente en fruit en ik vind het ook lekker

Eet u het ook bewust?

Ja, en ik vind het gewoon lekker. Ik eet veel fruit.

En eet u dat ook bewust omdat het gezond is of omdat het lekker is?

Allebei.

Nou, ik omdat het lekker is.

En zijn jullie ook bewust bezig met gezond eten?

Nou, nee.

Ik denk als je zo oud bent, dan maakt het niet meer uit.

Ik ben nou 94 dan maakt het toch niet meer uit.

Dus ik eet nu wel wat ik lekker vind.

Toen u wat jonger was lette u er wel op?

Ja, ik heb altijd wel volkoren brood en dat eet ik nog. En dat vind ik ook lekker. En veel fruit.

Ja, veel fruit en nu nog. En meeste fruit vind ik ook lekker.

En hoe vaak eten jullie hier?

Ik eet hier 6 keer in de week.

En wat doet u 7^{de} dag?

Dan kook ik zelf wat. Dan bak ik een eitje ofzo of een pannenkoekje ofzo.

En hoe vaak eet u hier?

Ook zes dagen. Zaterdag kook ik zelf wat.

Eten jullie hier omdat het gezellig is? Of omdat het gemakkelijk is?

Eerste plaats gemakkelijk is, maar het is ook gezellig.

Gezellige tafel dus dat is een bonus. Ander kun je zo'n bakje laten bezorgen en dan zit je weer alleen.

Nee, dat lijkt mij ook niks hoor.

Dus gezelschap speelt ook wel echt een rol?

Ja.

Ja.

En waarom komen jullie bij deze maaltijdvoorziening?

Omdat het dichtbij is. Kijk, ik woon daar. Ik kan mijn huis zien, dus.

Zo, dat was wel heel dichtbij ja.

Ik woon wel wat verder. Ik kom hier zo heen gelopen. Even rusten op het bankje tussendoor.

Het is gezellig en soms zijn de bankjes nat. Maar ja, je moet toch eten. Er is altijd soep.

Dus wel de moeite waard om hier naar toe te komen?

Ja, zeker. Het is gezellig.

En je eet meer als je met elkaar gaat zitten dan alleen. Dan doe je het maar gauw naar binnen en nu.

Is toch eigenlijk wel het sociaal aspect.

Ja, alleen dan vergeet ik wel eens te eten. Ik denk heb ik nou wel gegeten of niet.

U voelt de honger minder?

Ja.

En als u voeding koopt, vind u het dan belangrijk om op de prijs te letten? Of let u daar helemaal niet op?

Niet zo erg. Afhankelijk wat er bij je thuis wordt gebracht. Je kan dus niet op de prijs letten. Ik heb ook een neef en die doet dan wel eens boodschappen en die let dan wel op de prijs.

Maar kunt het nog wel zelf klaarmaken? Of maakt u iets makkelijk?

Nee, hoor. Dan bak ik een ei of een pannenkoekje. Maar ik ga niet meer maaltijden koken. Daarvoor kom ik hier. Die tijd is geweest.

En zou u bezuinigen op voeding als het nodig zou zijn?

Nee, dat denk ik niet.

Als het nodig zou, dan wel. Dan zou ik wel heel armoedig moeten zijn.

Er zijn in Amsterdam heel veel maaltijdvoorzieningen, weten jullie daar iets van?

Ja, tafel-je-dekje. Bij mijn buurvrouw wordt alles 1 in week gebracht. Dan in de diepvries. Ik heb het wel eens voor haar aangepakt.

Maar u voorkeur gaat er toch naar uit om hier te komen eten?

Ja, zij zou ook hier komen eten.

En zij is ook alleen?

Ja.

En hoe lang komen jullie hier eigenlijk al?

Wel echt jaren.

Ja, ik kom hier ook jaren.

Eerst niet iedere dag. Af en toe op zondag en toen later wel iedere dag behalve zaterdag.

Het is wel vroeg, he!

Ja, maar dat is wel goed he dan heb je dus een ijkpunt in de dag.

Wat vinden jullie van de prijs van de maaltijd hier?

Ja, wel redelijk voor drie gangen.

Het was eerst 6,25 en toen ging de subsidie eraf en toen werd het 8 euro.

En zouden jullie het erg op prijs stellen als die subsidie weer terug zou komen? Denken jullie dat er dan meer mensen zouden komen?

Ja. Dan zouden er wel weer mensen komen.

Ik weet wel van een meneer, die daar woonde. Die wel vaak tegelijk met mij hier naar ging. Die is weggebleven toen.

Vanwege het geld?

Ja, vanwege het geld.

Je kan natuurlijk als je het thuis laat komen ook zeggen ik wil geen voorgerecht, ik wil geen toetje. Dat kan hier niet he.

Want toen het van 6 euro naar 8 euro ging heb ik hem nooit meer gezien. Want we stonden vaak tegelijk te wachten op de lift. Die vond het kennelijk te duur.

Er zijn er wel meer weggebleven.

Nou, ja. Hij zal wel eten krijgen.

Hebben jullie nog tips of dingetje waar we rekening mee kunnen houden ivm met ouderen?

Dat weet ik niet.

Als het maar lekker warm opgediend wordt, dat vind ik heel belangrijk.

En vers bijvoorbeeld?

Lekkere verse groente erbij, dat vind ik wel lekker.

Afsluiting

Uitwerking interview mevrouw 4 (94 jaar)
29 mei 2015

Introductie

Wij hebben het over ouderen en voeding. Wij zijn geïnteresseerd in ouderen en hun voedingsgedrag.

Wat verstaat u onder gezonde voeding?

Groente. Ik moet van mijn dokter overwegend groente eten.

Ik eet altijd aardappelen, ik hou niet zo van dat fijn gestampte gedoe. Ik heb nog een gebit, dus daar maak ik graag gebruik van.

Bent u bewust bezig met voeding?

Nee niet echt. Nou, ik ben wel diabeet dus in dat opzicht let ik wel op. Ik eet drie keer per dag: 's ochtends, 's middags en 's avonds. Thuis doe ik mijn best om goede voeding te eten. Hier bij Torendael natuurlijk suikervrij. Ik krijg er allemaal medicijnen voor

Vind u het belangrijk om in gezelschap te eten?

Ja zeker. Anders bleef ik wel thuis. Maar alleen is ook maar zo alleen, hier kan je tenminste samen eten. Ik zit altijd met een andere dame aan tafel, dat is wel gezellig.

Hoeveel dagen per week komt u?

Vier keer per week (maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag). Woensdag ben ik op een ander clubje.

Eet u anders als u alleen eet?

Ik probeer wel gevarieerd te koken thuis. Hier bij Torendael eten we overwegend gevarieerd en gezond en dat probeer ik thuis wel na te bootsen. Ik eet hier heel behoorlijk.

Wat is de reden dat u hier, bij deze maaltijdvoorziening, komt eten?

Het werd hier geopend. Wij hadden een club met wat mensen, waar ik lid van ben, en zij gingen zich hier opgeven om te wonen. Dus zij zouden hier ook altijd gaan eten. Dus toen zeiden wij: we gaan mee! Wij willen hier wel eten, met 'n vieren. En als iets nieuws is, is het gauw leuk. Dus op die manier zijn we gebleven. De andere van de club hebben hier uiteindelijk niet gewoond omdat zij al waren voor die tijd al overleden. Zo lang moest je wachten. Nu ben ik alleen overgebleven, omdat mijn andere vriendin in een verzorgingshuis gaan wonen. Ik heb het nooit opgegeven en zit ik nu aan tafel met bewoners van hier. Thuis zit je maar alleen en maak je iets voor jezelf klaar. Dan maak ik vaak een biefstukje omdat ik dat lekker en makkelijk vind. Ik ga ook niet de meest ingewikkelde maaltijden klaar maken.

U kookt dus wel echt zelf?

Ja ik kook echt zelf. Een normale maaltijd een geen afhaal. Hier krijg je een voorgerechtje en een toetje, het is niet alsof ik dat zelf thuis doe. Maar het is wel lekker.

Zou u meer gebruik maken van de maaltijdvoorziening als het goedkoper zou zijn?

Nee dat zou voor mij niet uitmaken. Ik heb eerlijk gezegd niet echt rondgekeken, naar iets goedkopere. Met een feestdag heb ik hier ook wel eens gezeten. Dan pakken ze wat meer uit, en is het eten ook duurder. Ik heb toen inderdaad wel lekker gegeten dus dat is het probleem ook niet. Naar de prijs heb ik niet echt gekeken, vooral wat leuk is.

U maakt dus ook gebruik van andere maaltijdvoorzieningen?

Ja ik ga ook naar de Ambo, op zaterdag. Daar zat ik al toen ik begon met klaverjassen. Daar kan je ook blijven eten. Alleen is ook maar zo alleen. Als ik gezelschap heb vind ik een tijd in de keuken staan niet zo erg, maar alleen is een ander verhaal. Dat is nou eenmaal het verschil wat er nu is: in het verleden had ik een man die van lekker eten hield dus dan was het lekker om uitgebreid te koken.

Gaat u ook zelf naar de winkel om boodschappen te doen?

Dat deed ik altijd wel zelf. Nu ben ik nu drie keer gevallen dus nu gaat mijn hulp naar de winkel om boodschappen te doen.

Let u dan ook op de prijs?

Ik zelf niet. Maar mijn hulp is wel oplettend, zonder dat ik er om vraag. Hij kocht laatst bijvoorbeeld het meest voordelige pak melk. Een ander pak dan ik gewend was, dus het lukte mij niet goed om deze open te krijgen. Maar ja, hij was zich dus wel bewust van de voordeligste prijs. Hij bespaarde hiermee twee dubbeltjes.

Afsluiting

**Uitwerking interview werknemer wijkrestaurant
29 mei 2015**

Introductie

De vorige keer dat wij hier waren, waren de mensen die wij hebben gesproken 93/94 jaar. Wat is de gemiddelde leeftijd van mensen die hierop af komen?

Wel 70 tot 100 jaar. Als je 65 bent dan ga je met pensioen dus de ouderen hebben wat meer aandacht nodig. Ook meer behoefte aan voorzieningen zoals dit. Hier heb je natuurlijk aanleunwoningen en een gedeelte waarbij mensen meer zorg nodig hebben. Daarvan is het zelfsprekend dat zij hier komen eten.

In hoeverre is Torendael bewust bezig met gezonde voeding?

In hoeverre

Altijd. Ze krijgen altijd groente, een stukje vlees/vrijdag vis. Ook een stukje fruit en appelmoes bijvoorbeeld. Altijd wel gezond!

Zijn jullie ook bewust van de porties?

De mensen die hier komen zijn geen grote eters meer. Dat zie je altijd bij ouderen. Ze kunnen zelf ook aankruisen of je een grote of kleine portie wil. Daarbij letten we wel op

Wij zien altijd wat terug komt aan eten bijvoorbeeld. Mensen die extra aandacht nodig hebben worden ook in de gaten gehouden.

Wat zijn de voornaamste redenen dat ouderen hier komen eten?

Gezelligheid is het belangrijkste. Dat mensen niet in hun eentje moeten koken. Stel je bent nog met drie of vier thuis dan wil je je nog wel eens uitsloven om te koken.

De gezelligheid dat mensen niet in hun eentje hoeven te koken en eten. Je moet boodschappen doen en je moet koken. Dat is veel te veel werk. Daarnaast neemt de zin af, aangezien ze hun hele leven hebben gekookt. Hier zitten ze dan met een clubje mensen en hebben ze dat sociale aspect.

Wat ons opviel, mensen zitten bij elkaar en kennen elkaar. Men praat niet heel uitbundig met elkaar.

Zij zijn van een andere generatie. Als ze gaan eten is het vaak stil. Mensen zijn dan echt aan het eten, focussen zich daarop.

Wat denkt u dat mensen naar Torendael brengt. Is dat de prijs, kwaliteit of omdat deze mensen hier altijd in de buurt hebben gewoond?

Voor deze 8 euro kan je niet meer alleen koken. Het zit vaak ook in hun budget van de zorg. Ik heb ook eerder bij een andere maaltijdvoorziening gewerkt. Daarbij was het aanbod van de maaltijd a la carte en iets kleinschaliger. Daarbij kwamen mensen ook voornamelijk omdat ze dan onder de mensen zijn. Je merkt toch dan mensen het ervoor over hebben. Als het een stuk duurder zou zijn zou het wel erg in de kosten lopen, mocht je vijf dagen in de week komen eten. De producten

De subsidies zijn ook wel afgenomen. Heeft u met die afname gemerkt dat er ook iets veranderde in de opkomst van ouderen?

Ja. Tegenwoordig moet je veel zelf betalen. Doordat het duurder werd zag je wel dat minder mensen kwamen. Vaak kozen mensen ervoor om minder te komen bijvoorbeeld, dus de frequentie van het bezoek aan de maaltijdvoorziening naar benedenschreeven en dan bijvoorbeeld

Weet u wat deze ouderen met eten doen, als ze niet hier komen eten?

Dan zitten ze thuis. Vaak met thuiszorg en/of maaltjidservice. Familie is vaak ook een goede vervanger, die een aantal keer per week komen eten of eten verzorgen. Sommige bestellen ook bij de Albert Heijn.

Krijgen jullie als personeel ook wat mee over de mening van ouderen die hier komen eten?

De ene vindt het heerlijk hier, de ander wat minder. Maar over het algemeen is iedereen erg tevreden. De keuze (keuzemenu) is voor vele al fijn.

Heeft u het idee dat ouderen die hier komen zelf bezig zijn met gezonde voeding?

Sommige die bijvoorbeeld diabetes hebben wel natuurlijk. Verder nauwelijks. Het uitgangspunt is vaak 'ik ben oud, dus wat maakt het uit'. Ik denk niet dat mensen daar mee bezig zijn op hun oude dag.

Denkt u dat er meer wijkbewoners zouden komen als de prijs weer iets om laag zou gaan?

Nee. Er zijn zo veel instellingen die bijvoorbeeld wel een wat goedkopere maaltijd aanbieden, maar men stapt daar niet naar over. Kwalitatief is het hier goed en daar kiezen mensen ook voor. Ik denk dat het vooral uitmaakt dat het in de buurt is bijvoorbeeld.

Heeft u nog tips of dingen waar rekening mee gehouden kan worden?

Elke dag verse producten is denk ik erg belangrijk! Dat is iets wat wij hier wel echt doen. Verder is er niet veel te klagen.

Afsluiting

Bijlage 3: Overzicht van de variabelen

| Overzicht van de variabelen | | | | | |
|----------------------------------|------|----------|--------------------------|-------------------|---------|
| | N | Van/ tot | Percentage of gemiddelde | Standaarddeviatie | Mediaan |
| <i>Afhankelijke variabelen</i> | | | | | |
| Gezond eten | 2172 | 1 | 28,3% | 0,4504 | 0 |
| Fruit consumptie | 2285 | 1 | 40,9% | 0,49 | 0 |
| Groente consumptie | 2502 | 1 | 47% | 0,49 | 1 |
| <i>Onafhankelijke variabelen</i> | | | | | |
| <i>Inkomen</i> | 2493 | | | | |
| Inkomen 1 | 388 | | 15,6% | | |
| Inkomen 2 | 717 | | 28,8% | | |
| Inkomen 3 | 566 | | 22,7% | | |
| Inkomen 4 | 408 | | 16,4% | | |
| Inkomen 5 | 414 | | 16,6% | | |
| <i>Moeite met rondkomen</i> | 2502 | | | | |
| Geen moeite rondkomen | 833 | 1 | 33,3% | | |
| Opletten moeite rondkomen | 902 | 1 | 36,1% | | |
| Enige moeite rondkomen | 393 | 1 | 15,7% | | |
| Moeite rondkomen | 116 | 1 | 4,6% | | |
| Rest rondkomen | 188 | 1 | 7,5% | | |
| <i>Opleidingsniveau</i> | 2279 | | | | |
| Opleiding laag | 441 | | 19,4% | | |
| Opleiding midden laag | 995 | | 40,6% | | |
| Opleiding midden hoog | 423 | | 18,6% | | |
| Opleiding hoog | 490 | | 21,5% | | |
| <i>Burgerschap</i> | | | | | |
| Huwelijks staat | 2335 | | 50,4% | | |
| Vrijwilligerswerk | 2203 | 1 | 22,7% (ja) | | |
| Buren hulp | 2502 | 1 | 71,7% (bereid) | | |
| Buren contact | 2209 | 1 | 70,6% | | |
| <i>Controlevariabelen</i> | | | | | |
| Leeftijd | 2432 | 36 | 73,78 | 7,194 | 72 |
| Vrouw | 2502 | 1 | 54,8% | | |
| Ervaren gezondheid | 2449 | 2 | 54,5% (goed) | | |
| Fysieke gezondheid | 2443 | 1 | 34,7% (goed) | | |
| Warme maaltijd | 2359 | 1 | 92,5% (wel) | | |
| ADL-beperkingen | 2393 | 1 | 17,9% (ja) | | |
| Bewegen norm | 2502 | | | | |
| -In actief | 252 | | 10,1% | | |
| -Semi actief | 420 | | 16,8% | | |
| -Norm actief | 1437 | | 57,9% | | |
| Autochtonen | 1923 | 1 | 76,9% | | |
| Niet-westerse allochtonen | 266 | 1 | 10,6% | | |
| Westerse allochtonen | 313 | 1 | 12,6% | | |