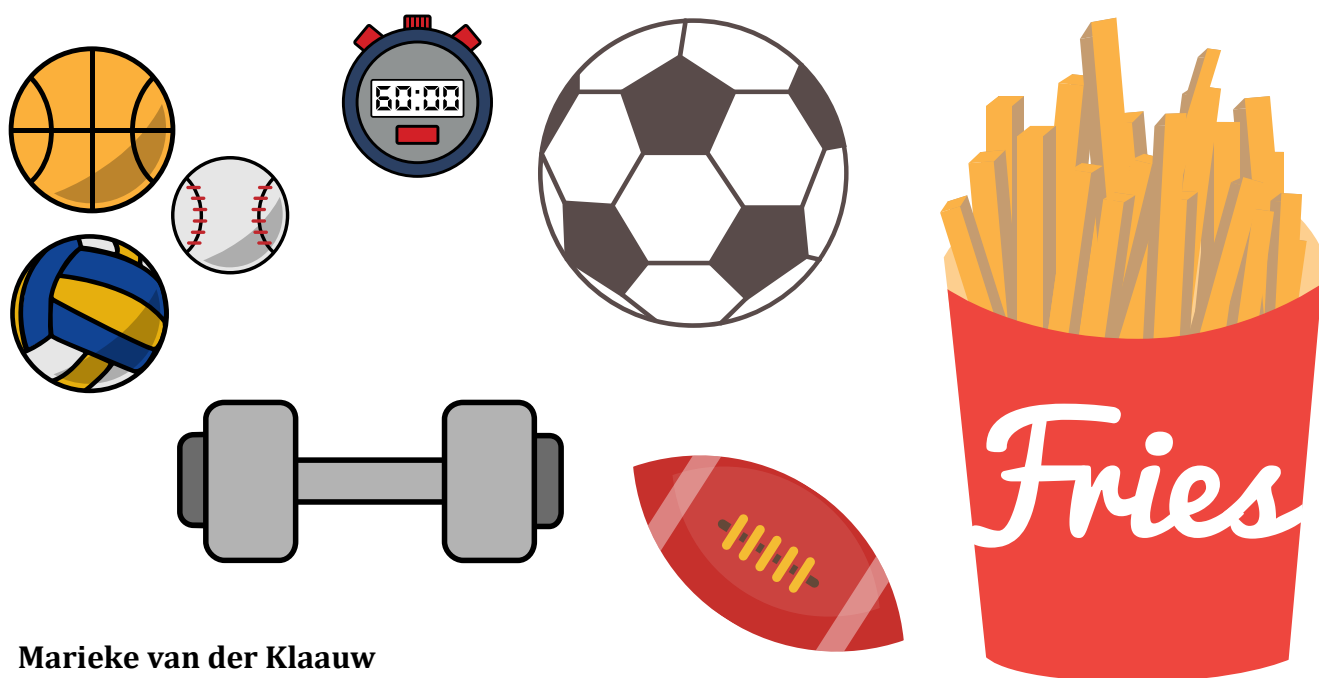


***“Eigenlijk hebben we geen enkel gezond restaurant in Overvecht. Er wonen hier duizenden mensen, maar alles wat je ziet is vreetschuur. Pizza, kebab, shoarmatenten, snackbars”***

Een sociaalecologisch onderzoek: Barrières in de voedsel- en bewegingomgeving.



Marieke van der Klaauw  
3894606  
Maartje Poelman  
Juli 2017



## **Colofon**

Een photo-voice onderzoek over barrières in de voedsel- en bewegomgeving

### **Masterthesis**

Universiteit Utrecht Geowetenschappen

Urban Geography

Juli 2017

### **Auteur**

Marieke van der Klaauw

38946060

[m.h.vanderklaauw@students.uu.nl](mailto:m.h.vanderklaauw@students.uu.nl)

### **Supervisor**

Dr. Maartje Poelman

Universiteit Utrecht

[m.p.poelman@uu.nl](mailto:m.p.poelman@uu.nl)

## Voorwoord

Voor u ligt de masterscriptie over de voedsel- en beweegomgeving van vrouwen met een lage sociaaleconomische positie te Overvecht. Ik heb dit onderzoek uitgevoerd in het kader van mijn masteropleiding Urban Geography aan de Universiteit van Utrecht. Van januari tot augustus 2017 heb ik aan deze scriptie gewerkt. Het was een uitdagend, lastig, maar bovenal leuk proces dat nu tot zijn einde is gekomen.

Er zijn een aantal mensen die wil bedanken, die erg belangrijk zijn geweest voor het tot stand komen van deze scriptie. Allereerst wil ik Maartje Poelman bedanken voor de nuttige feedback, haar kritische blik en de ontzettend goede begeleiding tijdens het schrijven van deze masterscriptie. Na de feedback momenten ging ik elke keer weer met goede moed verder. Daarnaast wil ik Rabia Haddouch van de gemeente Utrecht en Sunita Chote-Oedit van Power by Peers bedanken voor het verstrekken van meer informatie over het hoe en waar verwerven van de deelnemers. Ook wil ik Fatiha Benazzi en mijn collega en vriendin Maxime Duindam bedanken voor hun hulp bij het verwerven van enkele deelnemers. Ook mijn vriend en vriendinnen wil ik bedanken voor het luisteren naar mijn verhalen en geven van feedback. En tot slot wil ik alle deelnemers die mee hebben gedaan aan het onderzoek enorm bedanken, zonder hun goede inzet was dit onderzoek niet gelukt.

Dankzij dit onderzoek heb ik veel geleerd en nieuwe inzichten gekregen over de voedsel- en beweegomgeving. Hopelijk draagt dit onderzoek bij aan meer inzicht in hoe de omgeving invloed heeft op het eet- en beweeggedrag.

Ik wens u een fijne leeservaring toe.

Marieke van der Klaauw,

Utrecht, 3 augustus 2017

## Samenvatting

### *Probleemstelling*

Obesitas en overgewicht worden veroorzaakt door overmatig ongezonde voeding te consumeren (teveel energie inname) en door een inactieve leefstijl te hebben (te weinig energie verbruik). Lange tijd was de opvatting dat het eet- en beweeggedrag de eigen verantwoordelijkheid was, maar meer recentelijk is er een shift naar het belang van de invloed van de sociale en fysieke omgeving op het eet- en beweeggedrag. De omgeving kan stimuleren om gezond te eten en lichamelijk actief te zijn, maar kan dit ook ontmoedigen. Barrières in de omgeving kunnen bijdragen aan ongezonde keuzes op het gebied van voeding en bewegen. In deze masterthesis staan barrières in de voedsel- en bewegingomgeving centraal met de daarbij horende achterliggende mechanismen. De wijk Overvecht in Utrecht is als onderzoeksgebied aangewezen, waar de voedsel- en bewegingomgeving van vrouwelijke wijkbewoners met een lage sociaal economische positie wordt onderzocht.

### *Theorie*

Volgens de theorie wordt het gezondheidsgedrag (eten en bewegen) van mensen beïnvloed door individuele factoren evenals omgevingsfactoren. Dit onderzoek gaat uit van een sociaalecologisch model waarbij er zowel naar de individuele factoren wordt gekeken als naar de fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke omgevingsfactoren die invloed hebben op het gezondheidsgedrag van mensen. Wanneer bepaalde factoren het gezondheidsgedrag negatief beïnvloeden, kunnen deze worden ervaren als barrières om gezond te eten of te bewegen.

Er is relatief weinig onderzoek gericht op de percepties van mensen over de invloed van de omgeving op het gezondheidsgedrag (gezond eten en lichamelijk actief zijn). Met behulp van verschillende theorieën en modellen wordt er onderzocht hoe de verschillende omgevingen invloed hebben op het gezondheidsgedrag van de deelnemers van het onderzoek en staan hun percepties hierover centraal.

Het doel van deze masterthesis was om, aan de hand van de photo-voice methode, te onderzoeken welke barrières vrouwen uit Overvecht met een lage sociaaleconomische positie ervaren, welke achterliggende mechanismen hierop van invloed zijn, dus waarom ze die ervaren. Ook werd er gekeken naar welke oplossingen de deelnemers aandroegen om de barrières te verminderen. Dit mondt uit in de volgende hoofdvraag: *Welke individuele barrières of barrières in de (fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke) omgeving ervaren vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht, om gezond te eten of lichamelijk actief te zijn en waarom ervaren ze deze?*

### *Methode*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de Photo-voice methode. De deelnemers van dit onderzoek mochten foto's maken van "dingen in hun omgeving die het lastig maakte om gezond te eten of genoeg te bewegen". Er zijn twee focusgroepen gehouden en vier interviews, waarbij de deelnemers door middel van de SHOWED mnemonic methode vijf vragen werden gesteld over de foto's die ze hadden gemaakt. Daarnaast werden er ook enkele extra vragen gesteld om een beter antwoord te krijgen op de hoofdvraag. Deze methode helpt om de discussie en interviews te begeleiden over waarom de deelnemers de foto's hebben genomen en wat ze ermee



bedoelden. Door de focusgroepen werd er een breed beeld geschept van de barrières die er werden ervaren. Om nog dieper op de achterliggende mechanismen van de barrières die werden ervaren in te gaan, werden er vier individuele interviews gehouden.

### *Resultaten*

De belangrijkste uitkomsten uit deze masterthesis worden hieronder besproken aan de hand van deelvragen die zijn opgesteld om de hoofdvraag te beantwoorden.

#### Welke barrières

Er zijn in totaal twintig barrières gevonden, waarvan acht individuele barrières (moeheid, stress, niet zo sportief, discipline/motivatie, smaak, tijd, gezondheidsbeperking en geld) en twaalf omgevingsbarrières (tactische plek, technologie, weer, fysieke staat van de buurt, zien eten doet eten, sociale steun, veiligheid, samen eten, kinderopvang/oppas, sociale druk, prijs en beleid). Van de twintig barrières kwamen er vijf niet in de literatuur naar voren (moeheid, technologie, weer, veiligheid en zien eten doet eten).

Sommige barrières werden vaak genoemd door enkele deelnemers en werden relatief veel besproken in dit onderzoek. De barrières die veelvuldig werden genoemd door de deelnemers tijdens de focusgroepen of interviews waren *smaak, discipline/motivatie, veiligheid, sociale steun om te bewegen, sociale druk, geld* en *gezondheidsbeperkingen*. Deze barrières komen overeen met de barrières die gevonden zijn in de literatuur.

Niet voor iedereen waren de barrières hetzelfde er was een cultuurverschil te zien tussen de autochtone Nederlandse vrouwen en de Marokkaanse vrouwen. Bijvoorbeeld de barrière veiligheid in de sociale omgeving werd door de autochtone Nederlandse vrouwen wel ervaren en door de Marokkaanse vrouwen juist niet.

#### Wat is de mate van invloed van de barrières

Toch waren er enkele barrières die voor de meeste deelnemers golden. Dit waren de barrières: *smaak, discipline/motivatie, tactische plek, prijs, sociale druk*. De mate van invloed lag bij deze barrières het hoogst. Zowel individuele barrières als omgevingsbarrières hadden invloed op het gezondheidsgedrag. Het is een combinatie van individuele barrières en barrières in de omgeving die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag van de vrouwen uit Overvecht met een lage sociaaleconomische positie.

#### Achterliggende mechanismen

De redenen waarom de barrières werden ervaren liepen uiteen. Bij sommige barrières waren er ook verschillende redenen waarom deze werden ervaren. Bijvoorbeeld bij de barrière sociale druk. De redenen die de deelnemers aangaven waarom ze ongezond eten, waren: een dominante partner/familielid, het willen verwennen van de kinderen en het gek worden aangekeken bij alleen eten in een 'degelijk' restaurant en dus kiezen voor een fastfoodrestaurant.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de omgeving sterke invloed heeft op het eet- en beweeggedrag. De aanwezigheid van de vele fastfood restaurants en positionering van ongezonde producten (fysieke omgeving), de lage kosten van deze voedingsmiddelen (economische omgeving) en andere mensen dit zien eten (sociaal-culturele omgeving), zorgde ervoor dat de vrouwen beïnvloed werden door de verleidingen uit de omgeving. Verleiding vanuit de omgeving werd vaak benoemd als achterliggende reden waarom bepaalde barrières werden ervaren. Naast de verleiding vanuit de omgeving werden onder andere angst voor vreemden, een dominant familielid en geen stimulering vanuit de omgeving aangegeven als achterliggende redenen voor bepaalde barrières.

Als individuele factoren werd vaak gemakzucht, geen zin, beperkte mogelijkheden en ongezond eten zo lekker vinden als redenen genoemd, waardoor de deelnemers ongezond eten en niet (genoeg) bewegen. Zie figuur 3.3 (p. 61) voor een overzicht van de barrières met daarbij de achterliggende redenen en oplossingen.

### Oplossingen

De meest genoemde oplossingen die werden aangedragen, besloegen het aanpassen van persoonlijke factoren (meer discipline krijgen, bewustwording door kennis opdoen) en interventies in de omgeving om verleidingen tegen te gaan (uit het zicht/niet bij kassa leggen, prijs veranderen/suiker taks, steun door anderen). Vaak werd er een combinatie van zowel persoonlijke als omgevingsinterventies aangedragen.

### *Conclusie*

Concluderend kan gesteld worden dat er veel verschillende individuele en omgevingsbarrières zijn gevonden die de vrouwen uit dit onderzoek ervoeren, waardoor zij niet gezond eten of genoeg bewegen. Niet voor iedereen waren de barrières hetzelfde en de redenen waarom bepaalde barrières werden ervaren, liepen ook uiteen. Individuele factoren (zoals geen zin hebben, beperkte mogelijkheden, gemakzucht of lekker vinden) en omgevingsfactoren (zoals verleidingen, angst voor vreemden, geen stimulering en dominant familielid) werden aangegeven als redenen waarom bepaalde barrières werden ervaren. De oplossingen die werden genoemd om de barrières te elimineren focusten zich op het aanpassen van persoonlijke factoren en omgevingsfactoren om verleidingen tegen te gaan, vaak in combinatie. Uit dit onderzoek is gebleken dat de omgeving niet ondersteunend is om gezond te eten en genoeg te bewegen. Voor de gemeente en supermarkt-/winkel-/restauranteigenaren is er een rol weggelegd om door middel van omgevingsinterventies in te spelen op de problematiek in de wijk om een gezonde voedsel- en bewegingomgeving te creëren die het gezondheidsgedrag (eten en bewegen) van de inwoners positief beïnvloed.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
Lijst van figuren en tabellen .....	8
Inleiding.....	9
Probleemstelling.....	11
Maatschappelijke relevantie .....	12
Wetenschappelijke relevantie.....	12
Leeswijzer .....	13
<b>1. Theoretisch kader.....</b>	<b>16</b>
1.1 Sociaaleconomische verschillen in volksgezondheid en eet- en beweeggedrag.....	16
1.2 Sociaal Cognitieve Theorie.....	17
1.3 Sociaalecologisch model .....	18
1.4 ANGELO Model en EnRG framework.....	19
1.5 Barrières in de voedsel- en beweegomgeving.....	21
<i>Individuele factoren .....</i>	<i>21</i>
<i>Sociaal-culturele omgeving.....</i>	<i>23</i>
<i>Fysieke, economische en beleidsomgeving.....</i>	<i>25</i>
1.6 Conceptueel model.....	27
<b>2. Methodologische aanpak .....</b>	<b>30</b>
2.1 Afbakening van de locatie .....	30
2.2 Design – photo-voice   focusgroepen en individuele interviews .....	33
2.3 Deelnemers.....	33
2.4 Werving.....	33
2.5 Operationalisering.....	34
2.6 Photo-voice .....	35
2.7 Procedure .....	36
2.8 Data verzameling .....	37
2.9 Analyse technieken .....	38
<b>3. Resultaten.....</b>	<b>42</b>
3.1 Individuele barrières.....	43
3.2 Omgevingsbarrières .....	49
<i>Fysiek.....</i>	<i>49</i>
<i>Sociaal-cultureel.....</i>	<i>52</i>
<i>Economisch.....</i>	<i>57</i>
<i>Politiek.....</i>	<i>58</i>
3.3 Barrières .....	60
<b>4. Discussie en conclusie .....</b>	<b>64</b>
<i>Doel en belangrijkste uitkomsten .....</i>	<i>64</i>
<i>Verklaring van de uitkomsten .....</i>	<i>65</i>

Zwakke punten.....	66
Sterke punten.....	67
Praktijk en beleid.....	67
Conclusie.....	69
<b>5. Reflectie.....</b>	<b>72</b>
<b>6. Referentielijst.....</b>	<b>74</b>
<b>7. Bijlagen.....</b>	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>

## Lijst van figuren en tabellen

### Figuren

1.1: Samenhang opleidingsniveau en gezonde levensverwachting	p. 16
1.2: Obesitas naar opleidingsniveau in Nederland, 2012	p. 17
1.3: Sociaalecologisch model	p. 18
1.4: Conceptueel model	p. 27
2.1: Overzichtskaart van Utrecht en Overvecht	p. 32
2.2: Percentage mensen met matig of slechte gezondheid	p. 31
3.1: Barrière de moeheid	p. 44
3.2: Barrière smaak	p. 47
3.3: Barrière tijd	p. 48
3.4: Barrière technologie	p. 51
3.5: Barrière veiligheid	p. 52
3.6: Barrière zien eten, doet eten	p. 53
3.7: Barrière weer	p. 54
3.8: Barrière sociale druk	p. 56

### Tabellen

1.1: ANGELO model	p. 21
1.2: Barrières om gezond te eten of lichamelijk actief te zijn	p. 27
2.1: Informatie focusgroepen en individuele interviews	p. 37
3.1: Karakteristieken respondenten (N=12), Overvecht te Utrecht 2017	p. 43
3.2: Ervaren barrières door vrouwen uit Overvecht	p. 58
3.3: Mate van invloed van barrières benoemd door de deelnemers	p. 61
7.1: Open coderen	p. 136
7.2: Gegevens van de respondenten	p. 139
7.3: Benaderde contactpersonen en groepen vrouwen op verschillende plekken	p. 141

## Aanleiding

*“Overvecht is de ongezondste wijk van Nederland op basis van de zorgkosten per buurtbewoner” (Van den Berg, 2017). Gemiddeld krijgen de wijkbewoners op hun 35<sup>e</sup> hun eerste chronische ziekte en meer dan de helft van de wijkbewoners heeft er minimaal twee. Volgens huisarts Jacqueline van Riet in Overvecht ligt het niet aan de lucht. De helft van de bijna 34 duizend inwoners van Overvecht heeft een migratieachtergrond, bijna de helft is laagopgeleid en 40 procent heeft moeite om rond te komen. “Ze houden er een ongezonde leefstijl op na en hebben vaker stress over werk of schulden” (Van den Berg, 2007).*

Hoe komt het dat deze mensen zo’n ongezond leven leiden? Welke barrières ervaren zij, waardoor zij geen gezonde keuzes kunnen maken en waarom?

## Inleiding

In de afgelopen decennia is het aantal mensen met overgewicht of obesitas aanzienlijk gegroeid (Reidpath et al., 2002; McTigue et al., 2002; Ball & Crawford, 2005; Zhang & Wang, 2004; Chang et al., 2008; Baum & Ruhm, 2009; Nieuwendyk et al., 2016), waardoor het een van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen is geworden (Van der Horst-Nachtegal, 2009). Obesitas is een belangrijke risicofactor voor vroegtijdig overlijden, (Allison et al., 1999; Fontaine et al., 2003; Flegal et al., 2005; aangehaald in Baum & Ruhm, 2009) en voor chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, bepaalde types van kanker, hoge cholesterol, hoge bloeddruk, depressie, slaapapneu en astma (Must et al., 1999; Mokdad et al., 2001; McTigue et al., 2002; McTigue et al., 2006; aangehaald in Baum & Ruhm, 2009; Dagevos & Munnichs, 2007). Overgewicht zorgt voor verminderde levenskwaliteit, het verhoogt medische zorg en uitgaven en het vermindert de productiviteit van mensen (Baum & Ruhm, 2009).

Er zijn grote sociaaleconomische verschillen in gezondheid waar te nemen. Bijvoorbeeld in de stad Utrecht voelen de meeste bewoners zich gezond, maar dit geldt niet voor iedereen (Gemeente Utrecht, 2011). In de kwetsbare wijken van Utrecht (Overvecht, Noordwest en Zuidwest) ligt het percentage mensen met een laag inkomensniveau het hoogst ten opzichte van de binnenstad waar dit percentage het laagst ligt (Wertwijn et al., 2016). De matig tot slecht ervaren gezondheid was in de kwetsbare wijken van Utrecht (Overvecht, Noordwest en Zuidwest), respectievelijk 33%, 27% en 30% ten opzichte van de binnenstad met 11% in 2012 (Gemeente Utrecht, 2017b). Het percentage mensen met overgewicht inclusief obesitas (48%, 40% en 40%) lag in 2012 in deze kwetsbare wijken veel hoger dan in de binnenstad (25%). Het percentage inwoners met minimaal 2 chronische aandoeningen was in 2012 in deze drie wijken 54%, 43% en 44% ten opzichte van de binnenstad met 24% (VMU, 2012a).

Overgewicht en obesitas worden veroorzaakt door een disbalans tussen energie inname (door overmatig ongezonde voeding te consumeren) en energie verbruik (door een inactieve levensstijl te hebben) (Dagevos & Munnichs, 2007; Dammann & Smith, 2009). Voedingsinname en lichamelijke activiteit van mensen wordt gestuurd door zowel individuele factoren, zoals motivatie en mogelijkheden, als door de kansen die de omgeving biedt (Brug, 2008). Motiverende factoren voor mensen om gezond te eten en lichamelijke actief te zijn, zijn onder andere het uiterlijk, het passen in kleding en het

onvermogen om lichamelijk actief te zijn (te zwaarlijvig) (Chang et al., 2008). Ook bepaalde normen en waarden kunnen een motivatie zijn voor een bepaalde voedselkeuze, bijvoorbeeld als mensen zichzelf gezondheidsbewust, milieubewust of diervriendelijk vinden (Brug, 2008). Mogelijkheden van mensen, zoals hun capaciteiten en vaardigheden, hebben ook invloed op de voedselkeuze (Brug, 2008). Capaciteiten en vaardigheden zijn op zekere hoogte afhankelijk van praktische kennis. De respondenten uit het onderzoek van Dammann en Smith (2009) weten niet dat veel ziektes beïnvloed worden door een ongezond voedingspatroon. Kennis over voeding en lichamelijke activiteit heeft dus invloed op het gezondheidsgedrag.

Daarnaast is de rol van de omgeving, als factor die invloed heeft op gedrag, steeds belangrijker geworden in de afgelopen decennia (Ball et al., 2006). Bijvoorbeeld de familie-, school- of werk- en buurtomgeving. Mensen leven in allerlei verschillende contexten en geografische omgevingen (Ball et al., 2006). Mensen maken bepaalde keuzes ten opzichte van hun voeding en lichamelijke activiteit, die beïnvloed worden door hun omgeving. Omgevingen kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat gezonde keuzes makkelijker worden of zelfs de ongezonde opties verminderen (Brug, 2008). Brug (2008) stelt dat er specifieke fysieke, economische, beleids- en sociaal-culturele omgevingsfactoren van belang zijn voor gezonde voeding. Bijvoorbeeld de beschikbaarheid of mogelijkheid voor gezonde en ongezonde opties, de kosten gerelateerd aan gezonde en ongezonde producten, maar ook de wet en regelgeving omtrent voeding en de impact van normen en waarden of de sociale steun en het advies dat men krijgt van vrienden en familie. Ook op het gebied van lichamelijke activiteit is de omgeving van invloed (Van Lenthe et al., 2005). Bijvoorbeeld de veiligheid van de sociale omgeving en de fysieke gesteldheid van de buurt, maar ook regelgeving over sportmogelijkheden er in de buurt, de kosten en de toegankelijkheid hiervan. Al deze verschillende factoren hebben invloed op het gezondheidsgedrag, wat uiteindelijk invloed heeft op de gezondheid van mensen.

Ook in individuele- en omgevingskenmerken zijn sociaaleconomische verschillen zichtbaar, die mogelijk van invloed zijn op de sociaaleconomische verschillen in overgewicht en obesitas en chronische ziekten. Uit het onderzoek van Dammann en Smith (2009) blijkt dat veel van hun respondenten met een lage economische positie geen motivatie hebben om gezond te eten, bijvoorbeeld omdat ze geen last hebben van ziektes. Een van de respondenten stelt dat: *"Maybe until it happens to you like with your high cholesterol, high blood pressure, once it happens to you then you do kinda want to switch your diet"* (Dammann en Smith, 2009, p. 249).

Burton et al. (2003) stellen dat de mensen uit hun onderzoek met een lage sociaaleconomische positie het ontbreken van aanmoediging vanuit de sociale omgeving en het ontbreken van een 'beweegmaatje' vaker aangeven als belangrijke factoren die invloed hebben op het beweeggedrag dan mensen met een midden of hoge sociaaleconomische positie. Daarnaast zijn er in de sociale omgeving ook sociaaleconomische verschillen in het eetpatroon zichtbaar. Ball et al. (2006) stellen dat volwassenen met een lage sociaaleconomische positie minder steun ondervinden voor een gezond eetpatroon van hun sociale omgeving, dan mensen met een hoge sociaaleconomische positie.

Uit het onderzoek van Kamphuis et al. (2007) blijkt dat er verschil is tussen de respondenten met een hoge of lage sociaaleconomische status op het gebied van sportmogelijkheden. Voor de mensen met een lage sociaaleconomische positie is de

toegang tot sportfaciliteiten moeilijk en de slechte fysieke staat van de buurt leent zich niet goed voor buitensporten. Daarnaast worden mensen met een lage sociaaleconomische status meer blootgesteld aan ongezonde, calorierijke voeding, dan mensen met een hoge sociaaleconomische positie (Dammann & Smith, 2009). Dit komt omdat calorierijke etenswaren gemakkelijk bereikbaar zijn in achterstandsbuurten.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat mensen met een lage sociaaleconomische status diverse individuele barrières en barrières in de (sociaal-culturele, economische, politieke en fysieke) omgeving ervaren om gezonde keuzes te maken op het gebied van voeding en lichamelijke activiteit (Eikenberry & Smith, 2004; Inglis et al., 2005; Kamphuis et al., 2007; Chang et al., 2008; Dammann & Smith, 2009; Zenk et al., 2011). Deze masterthesis zal zich richten op deze barrières en heeft als doel de achterliggende mechanismen van deze barrières te achterhalen waarom ze worden ervaren en te kijken welke oplossingen de deelnemers hiervoor aandragen om deze barrières te verminderen.

## Probleemstelling

Gezondheidsgedrag van mensen wordt beïnvloed door verschillende (persoonlijke, fysieke, politieke, economische en sociaal-culturele) factoren. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lage sociaaleconomische positie barrières ervaren om gezond te eten of lichamelijk actief te zijn, die invloed hebben op hun gezondheid (Eikenberry & Smith, 2004; Inglis et al., 2005; Kamphuis et al., 2007; Chang et al., 2008; Dammann & Smith, 2009; Zenk et al., 2011). Het doel van deze masterthesis is om, aan de hand van de photo-voice methode, te onderzoeken welke barrières vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht ervaren die invloed hebben op hun voedingspatroon en lichamelijke activiteit en waarom ze die ervaren. Ook zal er worden gekeken naar welke oplossingen de deelnemers aandragen om de barrières te verminderen. Er is gekozen voor vrouwen, omdat deze vaak degenen zijn die voor het eten zorgen (Wilson et al., 2004; Inglis et al., 2005). Vanuit stadsgeografisch perspectief wordt er gekeken naar hoe de fysieke-, sociaal-culturele-, economische- en politieke omgeving hierop van invloed is. Ook wordt er gekeken naar de persoonlijke factoren, zoals kennis over voeding, smaak en tijdsbeperking. In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

*Welke individuele barrières of barrières in de (fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke) omgeving ervaren vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht, om gezond te eten of lichamelijk actief te zijn en waarom ervaren ze deze?*

Om een antwoord te geven op de hoofdvraag zijn er een aantal deelvragen geformuleerd:

- Wat zijn de achterliggende mechanismen waardoor de vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht persoonlijke en omgevingsbarrières ervaren?
- Wat is de mate van invloed van de individuele en omgevingsbarrières voor de vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht?
- Welke oplossingen dragen vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht aan om persoonlijke en omgevingsbarrières voor gezond gedrag te verminderen?

## Maatschappelijke relevantie

Voeding speelt een belangrijke rol in gezondheid (Devine et al., 1998), maar gezonde keuzes maken is een lastige opgave die beïnvloed wordt door verschillende factoren. Dit onderzoek zal inzicht geven in welke barrières vrouwen met een lage sociaaleconomische positie zelf en in hun omgeving ervaren en invloed hebben op hun voedingspatroon en lichamelijke activiteit. Veel studies over gedragsdeterminanten van voeding focussen zich op de individuele factoren, zoals smaak en kennis over voeding, waardoor interventies zich gericht hebben op het promoten van gezond eten door voedingsadvies te geven of begeleiding van huisartsen (Brug, 2008). In de afgelopen jaren is de rol van de leefomgeving steeds meer aangedragen als drijvende kracht achter ongezonde eetgewoontes, evenals het gebrek aan lichamelijke activiteit. Inzichten over de invloed van de omgeving op het voedings- en bewegingspatroon van mensen, en andersom, is van belang voor beleidsinterventies om een gezonde voedsel- en beweegomgeving te creëren en gezond eten en lichamelijke activiteit te bevorderen en te stimuleren (Zenk et al., 2011).

Utrecht wil een duurzame en gezonde stad zijn (Gemeente Utrecht, 2011). *“Een stad waar inwoners zich gezond voelen, gezond zijn en blijven”* (Gemeente Utrecht, 2011, p. 5). Gezondheid op het gebied van fysiek, sociaal en mentaal welbevinden, die wordt beïnvloed door een gezonde leefstijl en de fysieke en sociale leefomgeving. In 2016 ondertekenden tien Utrechtse gemeenten samen met andere partners die City Deal Health Hub (Agenda stad, 2017b). Deze deal moet ervoor zorgen dat de gezondheid gerelateerde economie van Utrecht nog meer zal worden versterkt door middel van een innovatieve aanpak van complexe gezondheidsvraagstukken (Gemeente Utrecht, 2016a). In het kader van Healthy Urban Living wordt er samen gewerkt door verschillende partijen om gezonde verstedelijking te creëren (Overheid, 2017). Het programma Healthy Urban Living van de Universiteit van Utrecht heeft als doel om steden te helpen gezond leven te bevorderen door een platform voor onderzoek en discussie te creëren (Universiteit van Utrecht, 2017).

Dit onderzoek is geschreven als afstudeer project voor de masteropleiding Stadsgeografie in combinatie met Healthy Urban Living om inzicht te krijgen in de complexe relatie tussen de omgeving, gezondheid (voeding en bewegen) en sociaaleconomische ongelijkheden. Dit onderzoek richt zich op de barrières voor gezond gedrag (voeding en lichamelijke activiteit) en aan de hand van de photo-voice methode (zie methodehoofdstuk) kunnen deze worden onderzocht. Met dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan het in kaart brengen van de kennis van de bewoners over de barrières voor gezond leven en te kijken wat hieraan gedaan kan worden om de barrières te verminderen. De uitkomsten van dit onderzoek genereert kennis dat beleidsmakers informeert over de gezondheidsproblematiek binnen een wijk of buurt, waardoor er beter op ingespeeld kan worden en oplossingen kunnen worden bedacht (Wang, 2003).

## Wetenschappelijke relevantie

Er is veel onderzoek gedaan naar onderwerpen als gezondheid, voeding en lichamelijke activiteit in relatie tot sociaaleconomische status (Hulsthof et al., 1991; Zhang & Wang, 2004; Ball & Crawford, 2005; Inglis et al., 2005; Baum & Ruhm, 2009; Dammann & Smith, 2009). McTigue et al. (2002) hebben de invloed van etnische verschillen op het lichaamsgewicht onderzocht, maar niet expliciet de rol van sociaaleconomische status



daarbij. Onderzoek naar deze onderwerpen richt zich op het gedrag van mensen. De meeste onderzoeken die zijn gericht op gedragsdeterminanten zijn gefocust op factoren op individueel niveau (Lakerveld et al., 2012). Gezondheidsgedrag wordt voor een groot deel beïnvloed door individuele factoren, maar ook door de omgeving (Brug, 2008). Sociaalecologische modellen richten zich op zowel de individuele factoren als de omgeving (Sallis et al., 2008). Hoe beter de kennis is over de effecten van de omgeving op het bedrag van mensen en andersom, hoe beter deze effecten kunnen worden gecontroleerd en hierop kan worden ingespeeld.

Reidpath et al. (2002) hebben in hun ecologische studie de relatie tussen sociaaleconomische status (SES) en omgevingsdeterminanten (concentratie van fastfood restaurants) van obesitas onderzocht. Studies gericht op de voedsel- en beweegomgeving focussen zich vooral op de fysieke omgeving en minder op de sociale of culturele omgeving (Ball et al., 2006). Daarnaast is er relatief weinig onderzoek naar de percepties van mensen over hoe de verschillende omgevingen het gezondheidsgedrag (gezond eten en lichamelijk actief zijn) beïnvloeden (Nieuwendyk et al., 2016).

Dit onderzoek is een aanvulling op de reeds bestaande literatuur, omdat het zowel op de persoonlijke factoren, als de fysieke en de sociaal-culturele omgevingsfactoren focust en dus een ecologische vorm aanneemt. Door de relatie tussen gezondheid (voeding en bewegen) en de stedelijke leefomgeving te onderzoeken, zullen de dagelijkse activiteiten worden besproken en de persoonlijke en omgevingsbarrières die worden ervaren om gezond te eten en genoeg te bewegen van vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht. Door te focussen op vrouwen uit Overvecht geeft dit onderzoek nieuwe inzichten in de barrières die zij ervaren en de achterliggende mechanismen waarom ze deze ervaren. Doordat het onderzoek zich ook focust op de oplossingen om de barrières te verminderen, gaat het een stapje verder dan alleen te kijken naar de percepties van mensen over hoe de omgeving het gezondheidsgedrag (voeding en lichamelijke activiteit) beïnvloed.

## Leeswijzer

Hoofdstuk 1 is in de vorm van het theoretisch kader, bestaande uit thema's en argumenten met betrekking tot de onderwerpen: voeding, lichamelijke activiteit, gezondheid, fysieke en sociale/culturele omgeving, sociaaleconomische status en connecties tussen de onderwerpen. In hoofdstuk 2 zal de methode aan bod komen. Hierin wordt verteld voor welke methode er is gekozen en waarom, hoe er empirisch te werk is gegaan, welke analyse technieken er zijn gebruikt en zijn belangrijke begrippen geoperationaliseerd. Hoofdstuk 3 bevat de onderzoeksresultaten, die aan de hand van enkele foto's worden besproken. Ten slotte zullen er in hoofdstuk 4 verklaringen worden gegeven voor de resultaten, een concluderend antwoord worden gegeven op de hoofdvraag en zullen er aanbevelingen worden gedaan voor verder onderzoek.



# Hoofdstuk 1

Theoretisch Kader

## 1. Theoretisch kader

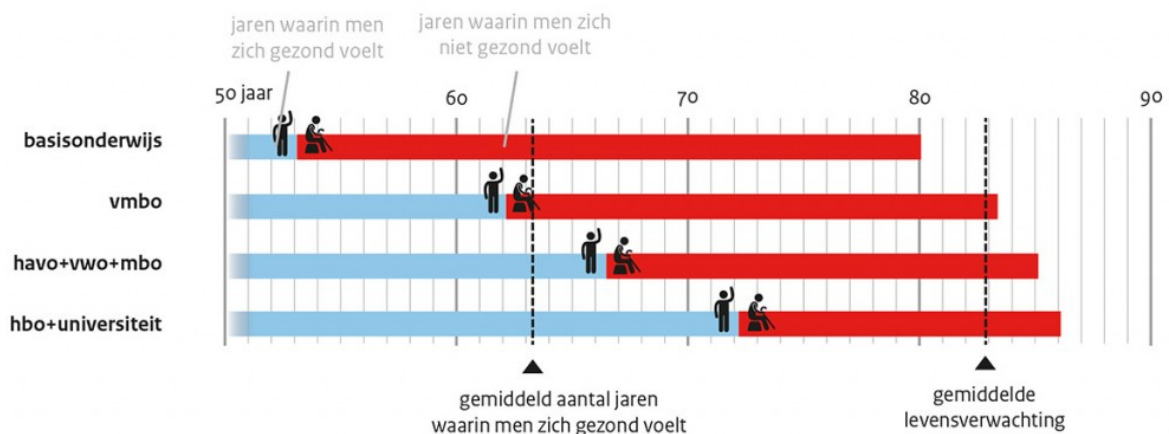
In dit hoofdstuk zal er een verkenning van de literatuur worden gegeven. Allereerst zullen de sociaaleconomische verschillen in de volksgezondheid en het eet- en beweeggedrag worden besproken. Daarna volgen de sociaal cognitieve theorie, het sociaalecologisch model en het ANGELO model en EnRG Framework. Vervolgens zullen barrières in de voedsel- en bewegingomgeving aan bod komen. De barrières die in deze paragraaf worden besproken, zijn opgenomen in tabel 1.2 (zie pagina 27). Tot slot zal het conceptueel model worden besproken die uit de verschillende theorieën en modellen is voort gekomen.

### 1.1 Sociaaleconomische verschillen in volksgezondheid en eet- en beweeggedrag

Er zijn sociaaleconomische verschillen in de volksgezondheid te zien. In Nederland leven laagopgeleiden gemiddeld ruim zes jaar korter dan hoogopgeleiden (zie figuur 1.1) en het verschil in gezonde levensverwachting (goed ervaren gezondheid) is bijna 19 jaar (RIVM, 2016). Sociaaleconomische status is een belangrijke gezondheidsdeterminant (Dijkstra et al., 2014). Sociaaleconomische positie kan gemeten worden aan de hand van opleidingsniveau, inkomen en beroepenstatus (Van Lenthe et al., 2005).

*Figuur 1.1: Samenhang opleidingsniveau en gezonde levensverwachting*

#### Samenhang opleidingsniveau en gezonde levensverwachting



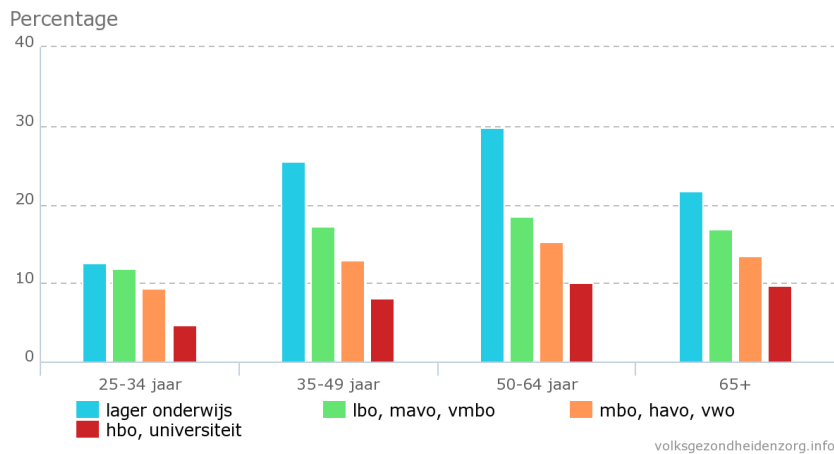
*Bron: RIVM, 2016*

Uit cijfers van de Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM, blijkt dat in Nederland in 2012 meer laagopgeleide dan hoogopgeleide volwassenen obesitas hadden (zie figuur 1.2) (Volksgezondheidszorg, 2017). Ook Frederiks et al. (2005) stellen dat overgewicht en obesitas vaker voorkomen bij bevolkingsgroepen met een lage sociaaleconomische status. Op sociaal-cultureel niveau zijn er ook verschillen te zien. Fredriks et al. (2005) laten in hun onderzoek zien dat bij kinderen met Turkse en Marokkaanse afkomst in Nederland obesitas en overgewicht vaker voorkomen dan bij kinderen van Nederlandse afkomst.

Figuur 1.2: Obesitas naar opleidingsniveau in Nederland, 2012

### Obesitas naar opleidingsniveau, 2012

Volwassenen van 25 jaar en ouder



Bron: Volksgezondheidszorg, 2017

Gewicht, en dus overgewicht en obesitas, worden beïnvloed door sociaaleconomische status (Ball & Crawford, 2005; Baum & Ruhm, 2009). Uit het onderzoek van Dammann & Smith (2009) blijkt dat de vrouwen met een lage sociaaleconomische positie meer ongezonde voeding consumeren, omdat voeding rijk aan suikers en vetten relatief goedkoper is dan bijvoorbeeld groente en fruit. Daarnaast hebben bepaalde bevolkingsgroepen, zoals mensen met een laag inkomen, vaker een sedentaire leefstijl dan de rest van de bevolking (Taylor et al., 1998). Een sedentaire leefstijl vermindert het energie verbruik, wat zorgt voor fysieke inactiviteit (Hu et al., 2003). Dus, omdat mensen met een lage sociaaleconomische positie relatief gezien vaker een ongezonde leefstijl hebben, ligt het percentage mensen met overgewicht of obesitas hoger dan bij mensen met een hoge sociaaleconomische positie.

Gezondheidsgedrag (voeding en bewegen) wordt beïnvloed door verschillende factoren (Brug, 2008). Om de dynamiek van gezondheidsgedrag, de processen om gedrag te veranderen en de effecten van externe factoren op het gedrag te begrijpen en uit te leggen zijn verschillende modellen en theorieën nuttig (Story et al., 2002). In de volgende paragrafen zullen een aantal theorieën en modellen worden uitgelegd, die meer inzicht zullen geven in de factoren die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag.

## 1.2 Sociaal Cognitieve Theorie

De Sociaal Cognitieve Theorie (SCT) biedt een bruikbaar theoretisch kader om deze verschillende invloeden op het eetgedrag van mensen te begrijpen en te beschrijven (Baranowski et al., 1997; aangehaald in Story et al., 2002). Gedrag in SCT wordt verklaard door onderlinge interactie tussen persoonlijke factoren, invloeden vanuit de omgeving en gedrag. De belangrijkste concepten zijn 'self-efficacy' (het zelfvertrouwen om gedrag te veranderen), observerend leren (modeling), wedekering determinisme (invloeden in twee richtingen), gedragscapaciteiten (kennis en vaardigheden om gedrag te veranderen), verwachtingen (het geloof in te verwachten resultaten en actie), functionele betekenissen (persoonlijke betekenissen verbonden aan gedrag) en

versterking (reacties op het gedrag van een persoon die de kans op herhaling verhogen of verlagen) (Glanz & Rimer, 1995; Baranowski et al., 1997; aangehaald in Story et al., 2002). Een ander relevant model om factoren die het eetgedrag verklaren te begrijpen, is het sociaalecologisch model (Story et al., 2002). In de volgende paragraaf zal dit model worden uitgelegd.

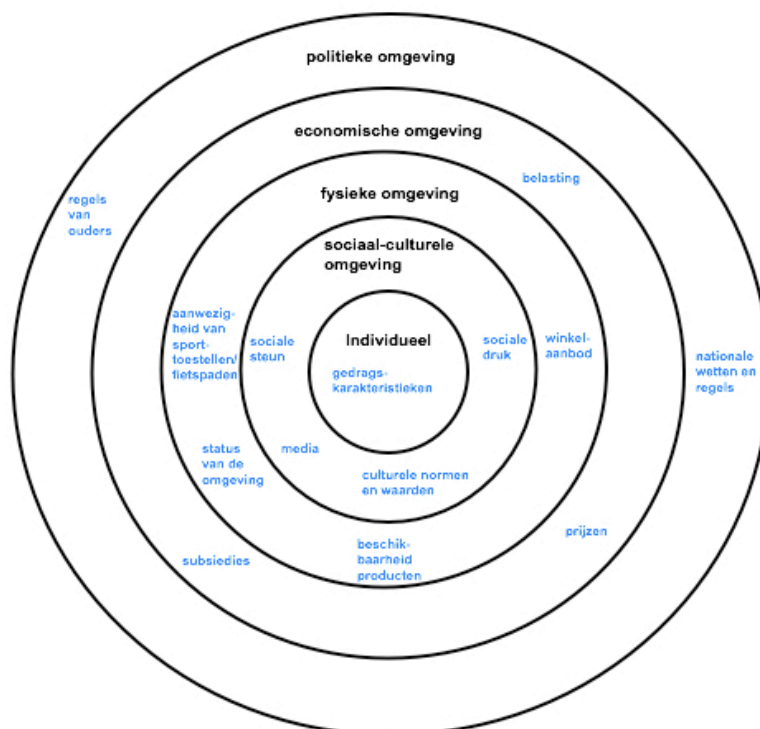
### 1.3 Sociaalecologisch model

Sallis et al. (2008) stellen dat ecologische modellen over gezondheidsgedrag naast de sociale en psychologische factoren ook de omgevings- en beleidscontext over gedrag benadrukken (Sallis et al., 2008, p. 465). Ecologische modellen richten zich op verschillende niveaus die invloed hebben op gezondheidsgedrag en er spelen diverse factoren een rol op elk niveau (Sallis et al., 2008) (zie figuur 1.3).

Dit onderzoek richt zich op de verschillende niveaus die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag van mensen met een lage sociaaleconomische positie. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen het individuele niveau en het (sociale, economische, politieke en fysieke) omgevingsniveau. Met het individuele niveau worden de psychologische, individuele gedragskarakteristieken en factoren bedoeld (Sallis et al., 2008). De sociale omgeving gaat over de sociale en culturele normen, steun en sociale druk omtrent gezond gedrag, zoals de invloed van familie en vrienden of buurtgenoten (Brug & Van Lenthe 2005). De economische omgeving betreft de kosten, zoals de prijzen van producten of belasting en subsidies. De politieke omgeving bestaat uit wet- & regelgeving dat wordt gevoerd in de voedsel- en bewegingomgeving, zoals beleid of regels van ouders. De fysieke omgeving verwijst naar de beschikbaarheid van voedingsproducten in bijvoorbeeld de thuisomgeving, de winkels die zich er (niet) bevinden, de status van de fysieke omgeving (vervallen buurt) en plekken die lichamelijke activiteit stimuleren, zoals sport- en speeltoestellen of de aanwezigheid van fiets- en looppaden.

De verschillende omgevingsfactoren die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag kunnen zich afspelen op verschillende schaalniveaus. Het kan gaan over de micro-omgeving of de macro-omgeving. In de volgende paragraaf zal dit worden besproken.

*Figuur 1.3: Sociaalecologisch model*



#### 1.4 ANGELO Model en EnRG framework

Lange tijd was de opvatting vanuit de media dat obesitas werd gezien als de persoonlijke verantwoordelijkheid (Puhl & Heuer, 2010). De oorzaak evenals de oplossing voor obesitas werd dan ook voornamelijk bij het individu neergelegd (Puhl & Heuer, 2010). Deze 'eigen verantwoordelijkheid' speelt een belangrijke rol in de stigmatisering van mensen met obesitas. Deze maatschappelijke aannames over obesitas hebben impact op de psychische en fysieke gezondheid van mensen met obesitas. Mensen met overgewicht of obesitas worden verantwoordelijk gehouden voor hun eigen 'slechte' gezondheid door gebrek aan lichaamsbeweging en door overmatig eten (van ongezonde voeding). Echter, liggen veel factoren die bijdragen aan het ontstaan van obesitas buiten het bereik van individuen (Puhl & Heuer, 2010). Niet alleen genetische en biologische factoren hebben invloed op het ontstaan van obesitas, ook diverse omgevingsfactoren versterken de ontwikkeling van obesitas (Sallis et al., 2008; Puhl & Heuer, 2010; Lakerveld et al., 2012).

In de huidige maatschappij is er steeds meer een shift naar het belang van de omgeving en de context waarin mensen leven, die van invloed is op het ontstaan van obesitas (Nieuwendyk et al., 2016). De omgeving die de consumptie van (ongezonde) voeding stimuleert en/of lichamelijke activiteit ontmoedigt wordt de obesogene omgeving genoemd (Reidpath et al., 2002). Er zijn verschillende 'obesogene' omgevingsfactoren die kunnen worden onderverdeeld in vier niveaus: het fysieke, economische, sociaal-culturele en beleidsniveau (Swinburn, 1999). Deze dimensies zijn ondergebracht in het ANGELO model (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity), die is ontwikkeld om het belang van de omgevingsfactoren, gerelateerd aan de obesogene omgeving, op micro en macroniveau vast te stellen (Swinburn, 1999). Tabel 1.1 geeft een overzicht van het ANGELO model met enkele voorbeelden die onder andere in de volgende alinea worden besproken.

Het micro- en macroniveau is een complex samenspel van verschillende individuele en omgevingsfactoren (sociaal-cultureel, economisch, politiek en fysiek) (Lakerveld et al., 2012; Nieuwendyk et al., 2016). De macro-omgeving omvat de brede, anonieme context die gezondheidsgedrag kan ondersteunen of belemmeren, beïnvloed door publieke en private sectoren zoals groepen van industrieën en diensten (Brug, 2008; Nieuwendyk et al., 2016).

Op macro niveau is het voedselaanbod aanzienlijk veranderd door de verandering van kleinschalige productie naar massaproductie van (bewerkte) voedingsproducten (Cutler et al., 2003). Rond 1960 werd het overgrote deel van voedselbereiding gedaan door families en dit werd thuis opgegeten. Het bereiden en opruimen van maaltijden kostte meer dan twee uur per dag. Sindsdien heeft er een revolutie plaatsgevonden in de bereiding en productie van eten. Technologische innovaties, zoals vacuüm verpakkingen, kunstmatige kleur- en smaakstoffen en magnetrons, hebben ervoor gezorgd dat consumenten gemakkelijk eenvoudig te bereiden gerechten kunnen consumeren. De verandering van kleinschalig naar massaproductie heeft geleid tot een stijging in de hoeveelheid en variatie van (calorierijke) voeding en een daling in de tijd en prijs van voedselconsumptie (Cutler et al., 2003). De kosten van voedselproductie is een voorbeeld van de macro-economische omgeving (Swinburn et al., 1999).

Daarnaast is in de afgelopen decennia het voedselaanbod ook veranderd door de groei van fastfoodketens, zoals bijvoorbeeld McDonalds (Dagevors & Munnichs, 2007). McDonalds is opgericht in 1937 als een klein drive-in restaurant ten oosten van

Pasadena, Californië en is uitgegroeid tot een internationaal bedrijf (Vignali, 2001). Door over heel de wereld bij te dragen aan goedkope, grote porties fastfood met veel vetten en calorieën, heeft het bijgedragen aan de obesogene omgeving door mensen te verleiden tot ongezond gedrag (Dagevors & Munnichs, 2007). Marketing en reclame van fastfood ketens heeft ook invloed op de voedselkeuzes van mensen. Het weerspiegelt en versterkt het niet alleen de 'common culture', maar het vormt het ook (Swinburn et al., 1999). Massamedia zijn een belangrijke sector die sociaal-culturele aspecten van voeding en lichamelijke activiteit beïnvloeden. Media beïnvloeden de maatschappelijke houdingen, overtuigingen en waarden. Voorbeelden van een macro-socioculturele omgeving zijn de advertenties van ongezond, vet eten van bijvoorbeeld fastfood ketens op televisie tijdens sportevenementen (Nieuwendyk et al., 2016).

Ook heeft de technologische vooruitgang ervoor gezorgd dat er een lichamelijk inactieve en sedentaire leefstijl is ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van gemotoriseerd vervoer, het gebruik van de lift, tv-kijken en computeren (Ball et al., 2006; Dammann & Smith, 2009, p.250) in plaats van lopen en fietsen, traplopen en buitenspelen. Daarnaast heeft de technologische vooruitgang in werk en de vermindering van fysieke menselijke arbeid geleid tot een afname van het energieverbruik van de mens (Puhl & Heuer, 2010). De macro-omgeving kan ook gezond gedrag stimuleren, bijvoorbeeld door de aanleg van een netwerk van fietspaden in een gemeenschap (de macro-fysieke omgeving) of op macro-politiek niveau de provinciale wetten en regels omtrent gezond eten op scholen (Nieuwendyk et al., 2016).

De micro-omgeving omvat de ecologische setting waar groepen mensen elkaar ontmoeten, zoals thuis, op werk of op school (Swinburn et al., 1999). Dergelijke omgevingen zijn vaak kleine en geografisch verschillende settings, waarbij er directe invloed tussen mens en omgeving plaatsvindt.

Op microniveau kan de fysieke omgeving de mogelijkheden voor een gezonde levensstijl verminderen (Puhl & Heuer, 2010). Wanneer er bijvoorbeeld weinig mogelijkheid is tot lichamelijke activiteit door barrières in de buurt, zoals onveiligheid, weinig tot geen mogelijkheden om te sporten of de beloop-/fietsbaarheid van bijvoorbeeld de supermarkt, heeft de micro-fysieke omgeving een negatieve impact op de mogelijkheden voor een gezonde levensstijl (Puhl & Heuer, 2010). Op die manier ontmoedigt de (obesogene) omgeving om lichamelijk actief te zijn.

Ook regels van ouders kunnen lichamelijke activiteit ontmoedigen, wanneer ouders hun kinderen verbieden om zelf te lopen of te fietsen naar lokale recreatiemogelijkheden (micro-politieke omgeving) (Nieuwendyk et al., 2016). Wanneer ouders bepaalde normen en waarden hebben over eten beïnvloedt dit het eetgedrag van hun henzelf en hun kinderen, bijvoorbeeld als het de norm is om samen aan tafel te eten (micro-sociaal-culturele omgeving) (Campbell et al., 2006). Ten slotte kan ook de micro-economische-omgeving het gezondheidsgedrag belemmeren (Swinburn et al., 1999). Bijvoorbeeld wanneer de prijzen van de sportschool duur zijn, of doordat ongezonde producten in de supermarkt goedkoper zijn dan gezonde producten.



Tabel 1.1: ANGELO model

	<b>Fysieke omgeving</b>	<b>Sociaal-culturele omgeving</b>	<b>Economische omgeving</b>	<b>Politieke omgeving</b>
<b>Micro</b>	Beloopbaarheid van de stoep, aanbod van groente en fruit	Normen en waarden van ouders over eten	Prijzen sportschool of supermarkt	Regels van ouders over hoeveelheid tv kijken
<b>Macro</b>	Aanleg fietspaden	Media: advertenties ongezonde producten op tv	Subsidie, tax	Regulering kindermarketing

Bron: Swinburn et al., 1999; Williden et al., 2006; Nieuwendyk et al., 2016

Het ANGELO model gaat alleen uit van de omgevingen die invloed hebben op het gedrag van mensen. Echter, zijn er andere mediërende processen die een rol hierin spelen. Het Environmental Research framework for weight Gain prevention (EnRG framework) gaat in op deze processen, waarbij gedrag wordt gezien als het gevolg van een gelijktijdige invloed van bewuste en onbewuste processen (Kremers et al., 2006). Kremers et al. (2006) stellen in hun EnRG framework dat omgevingsfactoren zowel indirecte als directe invloed op gedrag kunnen hebben, de “dual-proces view” (Ball et al., 2006; van der Horst-Nachtegaal, 2009; Lakerveld et al., 2012). Met de directe invloed wordt het automatische, “mindless” proces van de omgeving op het gedrag bedoeld (Kremers et al., 2006). De indirecte invloed omvat het cognitieve proces waarbij de individuele factoren een rol spelen. Het niveau van indirecte of directe invloed van de omgeving kan verschillen afhankelijk van persoonlijke en gedragskenmerken, zoals de mate van gewoonte, demografische factoren en persoonlijkheid.

Het eet- en beweeggedrag van mensen wordt veroorzaakt door verschillende factoren, individueel of vanuit de omgeving. Bepaalde factoren worden ervaren als barrières waardoor gezond eten en genoeg bewegen wordt bemoeilijkt. In de volgende paragraaf zullen deze barrières worden besproken.

### 1.5 Barrières in de voedsel- en bewegingomgeving

In deze paragraaf worden de individuele factoren, de factoren uit de sociale omgeving en de factoren uit de fysieke omgeving samen met de economische en politieke omgeving besproken, die invloed hebben op eet- en beweeggedrag. Verschillende persoonlijke en omgevingsbarrières zijn hieruit voort gekomen. In tabel 1.2 (p. 27) zijn de barrières opgenomen.

#### Individuele factoren

##### *Motivatie*

Gezondheidsmotieven en verwachtingen hebben impact op mensen hun voedselkeuze. Uit verschillende studies blijkt dat het tegen gaan van ziektes, het verbeteren van de voedselkwaliteit, levenskwaliteit, het gewicht en de gezondheid, het verhogen van de longactiviteit, het fit worden of blijven, er goed uitzien en bezorgdheid vanuit de familie motiverende factoren zijn om gezond te (gaan) eten (Miller & Iris, 2002; Merrill & Shields, 2003; Eikenberry & Smith, 2004; Brownie & Coutts, 2013; aangehaald in Dijkstra et al., 2014). Er zijn sociaaleconomische verschillen in motivaties voor gezond

eten. Uit het onderzoek van Merrill & Schields (2003) is gebleken dat een motiverende factor, voor ouderen met een hoog opleidingsniveau, de preventie van ziektes is (aangehaald in Dijkstra et al., 2014). Dit wijst erop dat de link tussen gezonde voeding en gezondheid leggen. Individuen die veel motivatie hebben om gewichtstoename te vermijden, zullen anders reageren dan mensen met een lage motivatie, wanneer ze langs een gebied met veel fastfood restaurants lopen of rijden (Sallis et al., 2008). Een gebrek aan discipline/motivatie wordt gezien als een barrière om gezond te eten (Eikenberry & Smith, 2004).

Motivatie speelt ook een rol bij lichamelijk actief zijn. Uit het onderzoek van Ball et al. (2000) blijkt dat de respondenten het 'niet gemotiveerd zijn' zien als barrière om lichamelijk actief te zijn.

#### *Eigen effectiviteit*

'Self-efficacy' (het vertrouwen om het gedrag te veranderen) is een belangrijke individuele factor die het gedrag beïnvloedt (Story et al., 2002). Uit het onderzoek van Cusatis & Shannon (1996) is bleken dat hoge 'self-efficacy' voor gezonde voedselkeuzes wordt geassocieerd met een lage consumptie aan voeding rijk aan vetten en suikers (aangehaald in Story et al., 2002). Ball et al. (2000) stellen ook dat de respondenten 'te lui zijn/het niet lukken om te beginnen' zien als barrière om lichamelijk actief te zijn. Daarnaast wordt het 'zichzelf niet sportief vinden' ook als barrière genoemd.

#### *Smaak*

Smaak is ook een factor die invloed heeft op de voedselkeuze (Glanz et al., 1998). Smaak kan worden gezien als een barrière voor het kiezen voor gezonde voeding (Eikenberry & Smith, 2004), door zorgen over een verminderde smaakqualiteit in het voedingspatroon (Glanz et al., 1998). Veel moeders met een laag inkomen in het onderzoek van Chang et al. (2008) vonden over het algemeen de smaak van vetarme voeding, zoals 1% of vetvrije melk of een vetarme salade dressing, niet lekker.

#### *Stress en zorgen*

Chang et al. (2008) stellen dat de moeders met lage inkomens uit hun onderzoek zich onaantrekkelijk voelen of boos zijn omdat het niet lukt om af te vallen. Veel van de moeders hebben stress over problemen, voelen zich depressief door weinig zelfvertrouwen en omdat ze zich zorgen maken om het oordeel van anderen over hun lichaam, met als resultaat afzondering van de buitenwereld. Als gevolg van dit 'emotional coping', consumeren deze moeders grote porties calorierijke voeding met een hoog vetgehalte, zoals chocolade, ijs of cake, om met deze dagelijkse stress en negatieve emoties om te gaan. Dus, stress en zorgen kunnen gezien worden als barrière voor gezond eten.

#### *Tijd*

Een andere barrière voor bijvoorbeeld mensen met een lage sociaaleconomische status is tijd (Eikenberry & Smith, 2004; Inglis et al., 2005). Door tijdsbeperking, door bijvoorbeeld werk (of een aantal banen of nachtwerk) om rond te kunnen komen, krijgt gemakkelijk te bereiden eten, fastfood of 'take-away' de voorkeur, ook al hebben deze producten vaak een hogere energiewaarde en lagere kwaliteit in voedingsstoffen (Schäfer Elinder & Jansson, 2008). Mensen die een positieve relatie ervaren tussen 'fastfood' en gemakzucht en een negatieve associatie hebben met fruit en groente en het gemak daarvan, zullen sneller geneigd zijn vaker 'fastfood' te eten (Glanz et al., 1998).

Daarnaast wordt tijd ook gezien als een barrière om lichamelijk actief te zijn. Chang et al. (2008) stellen dat de moeders met een lage sociaaleconomische positie graag een wandeling zouden maken om hun stress te verlichten, maar door te weinig tijd en gevoelens van uitputting wordt dit bijna onmogelijk gemaakt.

#### *Kennis*

Dammann & Smith (2009) stellen in hun onderzoek dat hun respondenten uit een lage economische klasse niet weten dat veel ziektes beïnvloed worden door een ongezond voedingspatroon. De onwetendheid over voeding is volgens Eikenberry & Smith (2004) een barrière voor gezond eten.

#### *Gezondheid*

Ball et al. (2000) stellen dat mensen met overgewicht of obesitas het gevoel hebben dat ze te dik zijn om te bewegen, waardoor gezondheidsbeperkingen een barrière vormt om lichamelijk actief te zijn. In hun onderzoek werd te dik zijn vaker door vrouwen dan door mannen gezien als een barrière voor lichamelijke activiteit.

#### *Geld*

Een andere factor die van invloed is op het gezondheidsgedrag (eten) is geld. Mensen met een laag opleidingsniveau vinden de kosten voor een bepaalde voedselkeuze belangrijker dan hun gezondheid (Lennernas et al., 1997; Schäfer Elinder & Jansson, 2008; Dijkstra et al., 2014). Sociaaleconomische positie beïnvloedt op die manier de voedselkeuze, omdat gezonde voeding, zoals fruit, groente en vis, over het algemeen duurder is dan ongezond eten, bestaande uit veel koolhydraten, toegevoegde suikers en vetten (Inglis et al., 2005; Dammann & Smith, 2009; Dijkstra et al., 2014). Voor mensen met een lage sociaaleconomische positie is geld een barrière voor het maken van gezonde voedselkeuzes (Eikenberry & Smith, 2004).

Gebrek aan geld wordt in verschillende studies (Chinn et al., 1999; Burton et al., 2003) ook aangehaald als barrière om lichamelijk actief te zijn (aangehaald in Kamphuis et al., 2007).

Diverse individuele barrières zoals, geen motivatie, eigen effectiviteit, smaak en stress en zorgen, tijdsbeperking, gebrek aan kennis, gezondheidsbeperking en geld hebben invloed op de voedselkeuze en lichamelijke activiteit van mensen. Ook de sociale omgeving kan van invloed zijn op het eet- en beweeggedrag. In de volgende paragraaf zal dit nader worden besproken.

### **Sociaal-culturele omgeving**

#### *Sociale druk*

De sociale omgeving die de voedselinname beïnvloed heeft betrekking op invloeden van een of meerdere sociale factoren van anderen op het eetgedrag, zowel direct als indirect (Feunekes et al., 1998). Familie en vrienden kunnen invloed hebben op het voedselgedrag door middel van sociale druk om nieuwe dingen te proberen of ongezonde voeding te stimuleren (Nestle et al., 1998; aangehaald in Inglis et al., 2005). Vrouwen offeren hun voedselvoorkeur vaak op voor hun familieleden waardoor hun voedselinname negatief wordt beïnvloed. Chang et al. (2008) stellen dat ook al proberen sommige moeders met lage inkomens uit hun onderzoek een gezonde maaltijd te bereiden, hun familieleden dit weigeren op te eten. Voor vrouwen, met een midden of

lage sociaaleconomische positie, kan de sociale druk van de partner of kinderen worden gezien als een barrière voor gezond eten (Inglis et al., 2005; Chang et al., 2008).

### *Opvoeding*

Familie en vrienden kunnen ook invloed hebben op het voedselgedrag doordat ze bijvoorbeeld als rolmodellen worden gezien. Gillman et al. (2000) beargumenteren dat samen met de familie aan tafel dineren samenhangt met gezondheid bevorderende voedselinname (aangehaald in Campbell et al., 2006). Door herhaalde blootstelling aan voedselpatronen van ouders, zullen kinderen eten leren eten die ze hun ouders zien eten (Campbell et al., 2006). In dit opzicht zijn ouders directe rolmodellen voor de inname van gezonde voeding, zoals groente en fruit. Wanneer het niet de norm is dat kinderen met hun ouders samen dineren aan de eettafel, zal dit invloed hebben op hun eetgedrag. Eikenberry & Smith (2004) stellen dat opvoeding een barrière kan zijn voor gezonde voedselinname, want als ouders geen goede rolmodellen zijn voor gezonde voedselinname heeft dit negatieve invloed op het eetgedrag van kinderen, ook later in hun leven.

### *Sociale steun*

Sociale invloeden kunnen verschillende vormen aannemen, naast sociale druk en opvoeding heeft aanmoediging/steun van familieleden, of het ontbreken daarvan, ook invloed op de voedselinname (Chang et al., 2008). Veel van de vrouwen met obesitas met lage inkomens uit het onderzoek van Chang et al. (2008) voelen zich gefrustreerd, omdat er niemand was die naar ze luistert of met wie ze kunnen praten over hun problemen (sociale steun). Het ontbreken van aanmoediging/steun van familieleden kan ervoor zorgen dat de ongezonde voedselinname wordt gestimuleerd. Gebrek aan sociale steun wordt ervaren als barrière om gezond te eten (Chang et al., 2008).

Ook de sociale omgeving van een individu (bijvoorbeeld de steun en aanmoediging van familie en vrienden om actief te zijn) beïnvloedt de deelname aan lichamelijke activiteit (Hume et al., 2005). Zonder steun vanuit de sociale omgeving wordt lichamelijk activiteit negatief beïnvloed. Uit het onderzoek van Withall et al. (2011), over respondenten met lage inkomens die meedoen aan lichamelijke activiteitsprogramma's, blijkt dat niet alleen naar de sportschool willen gaan als barrière wordt gezien, vooral door vrouwen. Ook kinderopvang wordt benoemd als barrière. Een van de moeders stelt: *'I would go to a gym or fitness classes, if I knew if I could get someone to have the children. I would do it, I would'* (Withall et al., 2011, p. 7). Anderen wilden hun kinderen niet alleen laten bij vreemden. *'I would feel wary about my little ones with someone I didn't really know'* (Withall et al., 2011, p. 7).

### *Eten bij vrienden*

Voor sommige vrouwen met een midden of hoge sociaaleconomische status wordt het eten bij vrienden gezien als een barrière voor gezond eten, doordat de hoeveelheid en het type voeding anders is dan ze zelf thuis eten (Inglis et al., 2005).

Barrières vanuit de sociale omgeving, zoals sociale druk, opvoeding gebrek aan sociale steun en eten bij vrienden kunnen impact op de voedselinname en lichamelijke activiteit. In de volgende paragraaf zal er worden gekeken naar de factoren in de fysieke, economische en beleidsomgeving die het eet- en beweeggedrag beïnvloeden.

## **Fysieke, economische en beleidsomgeving**

Studies die het verband tussen de sociaaleconomische omgeving van de wijk en lichamelijke activiteit hebben onderzocht, tonen aan dat over het algemeen de inwoners uit een lage sociaaleconomische omgeving een verminderde kans op lichamelijke activiteit hebben ten opzichte van mensen uit een hoge sociaaleconomische wijk (Van Lenthe et al., 2005). De toegankelijkheid van faciliteiten, mogelijkheden voor lichaamsbeweging en esthetische kenmerken van de lokale omgeving hangen samen met fysieke activiteit van volwassenen. (Humpel et al., 2000; aangehaald in Hume et al., 2005).

### *Toegankelijkheid*

Kamphuis et al. (2007) stellen dat de respondenten in hun onderzoek, met een hoge sociaaleconomische positie, een goede toegankelijkheid van sportfaciliteiten ervaren, zowel de diversiteit als de nabijheid. De respondenten met een lage sociaaleconomische status hebben meer moeite met de toegankelijkheid van sportfaciliteiten. De toegankelijkheid wordt ervaren als barrière, doordat bepaalde sportfaciliteiten niet dicht bij huis zitten.

Karakteristieken van de voedselomgeving in de buurt zijn de nabijheid en de densiteit van fastfood restaurants en verschillende soorten supermarkten (Wang et al., 2007). Gebrek aan fysieke toegang tot supermarkten wordt ervaren als barrière voor gezond eten (Zenk et al., 2011). Uit het onderzoek van Kamphuis et al. (2007) blijkt dat de respondenten met een lage sociaaleconomische positie de slechte bereikbaarheid van winkels in hun buurt benoemen als beïnvloedende factor op hun voedselkeuze. Sommige respondenten geven aan dat er in omliggende wijken winkels met groente en fruit aanwezig zijn, maar dat de toegankelijkheid daarvan voor mensen die minder mobiel zijn een probleem is. De fysieke omgeving is daardoor van belang als er wordt gekeken naar de voedselinname.

Erob en Macintyre (2000) stellen dat inwoners die in een achterstandswijk wonen een lagere kwaliteit voedselinname hebben ongeacht hun inkomensstatus. In dit soort buurten zijn calorierijke voedingsproducten vaak gemakkelijk bereikbaar. Voor mensen met een laag inkomen is dit een kostenbesparend alternatief voor een gezonde voedselkeuze (Dammann & Smith, 2009).

### *Slechte fysieke staat van de buurt*

Een slechte fysieke staat van de buurt wordt gezien als een barrière om buitensporten te doen (Kamphuis et al., 2007). Sommige respondenten uit het onderzoek van Kamphuis et al. (2007) beargumenteren dat de onveiligheid van de buurt ervoor zorgt dat ze 's avonds niet over straat willen lopen. Ook voor kinderen kan de veiligheid van de buurt impact en beperking hebben op hun mobiliteit, bijvoorbeeld door het verkeer en de densiteit van de buurt wat samenhangt met het gevaar van vreemden (Hume et al., 2005).

### *Positionering*

Kruideniers en supermarkten beslissen welke producten er in voorraad zijn, hoeveel voorraad er is, en hoe veel variatie (assortiment) ze aanbieden. Het assortiment van producten is gerelateerd aan de opstelling in de winkel (Glanz et al., 2012). Bijvoorbeeld aan het eind van de gangpaden, op ooghoogte of gegroepeerd. Wanneer een gezonde variant van junk food in de schappen ligt bij gezonde voeding wordt het gezien als lekkerder smaken en ongezonder dan wanneer het bij het junkfood wordt

gepositioneerd (Desai & Ratneshwar, 2003; aangehaald in Glanz et al., 2012). Op die manier beïnvloedt de positionering van eten de percepties van mensen, wat kan aanzetten tot een ongezonde voedselkeuze.

De moeders met lage inkomens uit het onderzoek van Chang et al. (2009) vermelden dat de voedselomgeving in huis ook bijdraagt aan een ongezonde voedselinname. Ze eten de producten die beschikbaar zijn, zoals minidonuts op het aanrecht, omdat het recht voor hun neus ligt. Dit 'recht voor je neus' liggen van ongezonde voeding wordt gezien als een barrière om gezond te eten.

### *Prijs*

De prijzen van calorierijke voedingsmiddelen en dranken, die bijdragen aan meer consumptie van ongezonde voeding, zijn aanzienlijk gedaald in tegenstelling tot de stijgende prijzen van vers fruit, groenten, vis en zuivelproducten (Puhl & Heuer, 2010).

Prijs wordt gezien als een barrière om gezond te eten (Eikenberry & Smith, 2004). De respondenten met een lage sociaaleconomische positie uit het onderzoek van Kamphuis et al. (2007) stellen dat prijs een beslissende factor is om een product wel of niet te kopen. Ingeblikte en bevroren producten werden verkozen boven verse producten als ze te duur werden bevonden. In de afgelopen 50 jaar zijn de portiegroottes twee tot vijf keer groter geworden en bestaat een fastfood maaltijd ongeveer uit 1400 kcal (Bodicoat et al., 2014). Daarnaast is er meer marketing en reclame voor ongezond, calorierijk eten wat bijdraagt aan het overmatig consumeren hiervan (Puhl & Heuer, 2010). Dièz et al. (2016) stellen dat supermarkt strategieën bijdragen aan overmatig consumeren, door middel van promotie en goedkope deals, omdat de keuze van mensen daardoor wordt beïnvloed.

Prijs heeft ook invloed op lichamelijke activiteit. Een hogere sociaaleconomische positie wordt geassocieerd met een hogere kans om lichamelijk actief te zijn (Hume et al., 2005). De contributie voor sportclubs is waarschijnlijk voor mensen met een lage sociaaleconomische positie een belangrijke barrière voor lichamelijke activiteit (Kamphuis et al., 2007).

### *Regelgeving*

Hume et al. (2005) stellen dat schoolomgevingen die lichamelijke activiteit stimuleren positief geassocieerd worden met kinderen hun beweegniveau. De schoolbeleidsomgeving heeft hier invloed op, want als de wetgeving het niet toestaat dat kinderen na schooltijd op het schoolplein spelen, wordt lichamelijke inspanning niet gestimuleerd. Ook een verbod op skateboards op school kan worden gezien als een barrière om lichamelijk actief te zijn (Williden et al., 2006).

Ook het beleid op school of werk kan aanzienlijke invloed hebben op de voedselkeuze (Schäfer Elinder & Jansson, 2008). Als studenten deelnemen aan school-lunchprogramma's hebben zij een hogere en meer frequente inname van groente en fruit, dan wanneer studenten niet mee doen. Het gebrek aan zo een schoolbeleid is een barrière om gezond te eten. Ook het gebrek aan regels van ouders wordt gezien als een barrière om gezond te eten (Williden et al., 2006). Uit het onderzoek van Williden et al. (2006) kwam naar voren dat 25% van de ouders dachten dat het niet uitmaakte wat hun kinderen aten, zolang ze maar goed groeiden.

Toegankelijkheid, de slechte fysieke staat van de buurt, 'recht voor je neus', prijs en regelgeving bijvoorbeeld op school worden benoemd als barrières die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag van mensen. In de volgende paragraaf zal het conceptueel

model worden uitgelegd dat visueel weergeeft wat er zal worden onderzocht aan de hand van concepten die uit het theoretisch kader naar voren zijn gekomen. De verbanden tussen de verschillende variabelen en hoe ze in relatie tot elkaar staan worden overzichtelijk weergegeven in dit model.

Tabel 1.2: Barrières om gezond te eten of lichamelijk actief te zijn

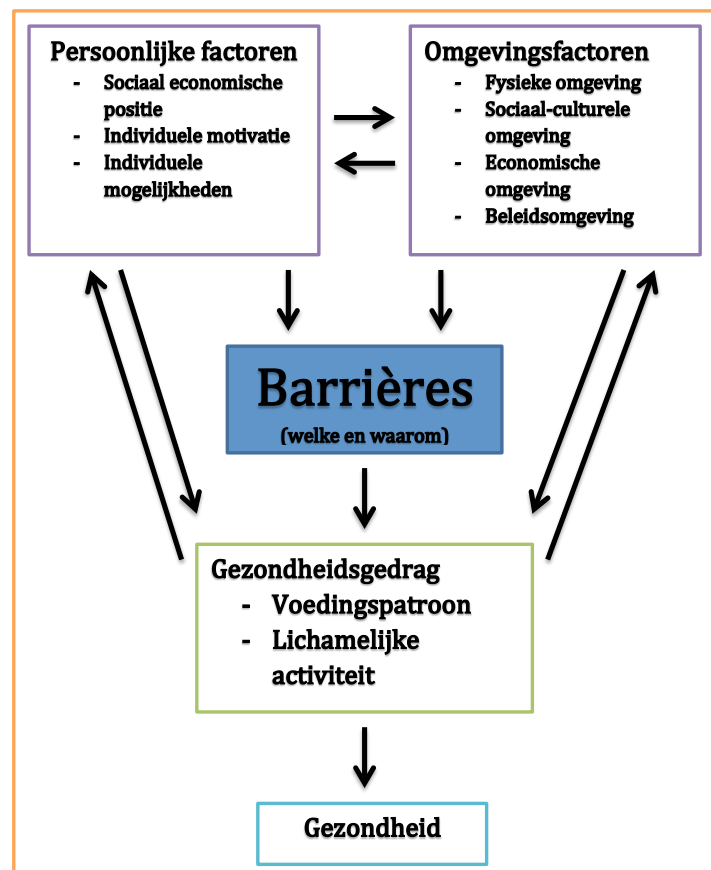
Individuele of omgevingsfactor	Barrières
<i>Voeding</i>	
<b>Individuele factoren</b>	Geen motivatie, smaak, stress & zorgen, tijdsbeperking, kennis (onwetendheid), geld
<b>Sociaal-culturele omgevingsfactoren</b>	Sociale druk, opvoeding, gebrek aan sociale steun, eten bij vrienden
<b>Fysieke, economische beleidsomgevingsfactoren</b>	Toegankelijkheid, positionering ('recht voor je neus'), prijs, regelgeving
<i>Lichamelijke activiteit</i>	
<b>Individuele factoren</b>	Geen motivatie, eigen effectiviteit (te lui/niet weten waar te beginnen, niet sportief), tijdsbeperking, gezondheidsbeperking, geld
<b>Sociaal-culturele omgevingsfactoren</b>	Gebrek aan sociale steun (niet alleen naar de sportschool willen, kinderopvang)
<b>Fysieke, Economische, beleidsomgevingsfactoren</b>	Toegankelijkheid, slechte fysieke staat van de buurt, prijs, regelgeving

### 1.6 Conceptueel model

Zoals uit de vorige paragrafen naar voren is gekomen zijn er bepaalde persoonlijke factoren en omgevingsfactoren van invloed op het voedingspatroon en lichamelijke activiteit. Deze factoren hebben invloed op elkaar en beïnvloeden vervolgens weer de gezondheid van mensen. Zoals uit de paragraaf over de Sociaal Cognitieve Theorie naar voren is gekomen, is het wederkerig determinisme een van de concepten van deze theorie. Dit betekent dat het gedrag en de omgeving elkaar beide kanten op beïnvloeden (Story et al., 2002). Dus, de omgeving vormt, behoudt en bevat gedrag, maar mensen kunnen ook hun omgeving creëren en/of veranderen.

Mensen met een lage sociaaleconomische positie

Figuur 1.4: Conceptueel model



ervaren mogelijk bepaalde barrières, door de verschillende persoonlijke en omgevingsfactoren. Figuur 1.4 is een weergave van het conceptueel model van dit onderzoek.

Zoals uit de literatuur naar voren komt, is al veel bekend over verschillende factoren en barrières die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag. Echter, is er minder onderzoek gedaan naar de percepties en achterliggende mechanismen waarom deze barrières worden ervaren (Nieuwendyk et al., 2016). Het onderzoeken van deze percepties kan helpen om duidelijk te krijgen welke individuele en omgevingsfactoren invloed hebben op de gezondheid. Om de complexiteit van de obesogene omgeving aan te passen en de gezondheid van de bevolking te verbeteren zijn veel experts het er over eens dat focus gericht moet worden op veranderingen in de omgeving (Nieuwendyk et al., 2016). In deze masterthesis wordt onderzocht of de barrières uit de literatuur overeen komen met de barrières die vrouwen uit Overvecht met een lage sociaaleconomische positie ervaren. Door dieper in te gaan op de achterliggende mechanismen, zal er een antwoord komen op de vraag waarom deze barrières worden ervaren. Daarnaast gaat dit onderzoek nog een stap verder door zich te richten op de oplossingsmogelijkheden om deze barrières te verminderen. Dit biedt handvatten voor het veranderen van de omgeving om een gezonde(re) voedsel- en bewegingomgeving te creëren. In het volgende hoofdstuk zal in de methodologie worden uitgelegd hoe er antwoord op deze vragen zal komen.



# Hoofdstuk 2

## Methodologie

## 2. Methodologische aanpak

In dit hoofdstuk wordt de gekozen methode beschreven. Ten eerste wordt de verantwoording voor de gekozen wijk en diens karakteristieken toegelicht. Vervolgens wordt er besproken welke methode er is gebruikt en waarom hiervoor is gekozen, wie de respondenten zijn en hoe de data is vergaard. Vervolgens zijn er enkele belangrijke begrippen uitgelegd. Ten slotte wordt de procedure van data verzameling en hoe de data is geanalyseerd besproken.

### 2.1 Afbakening van de locatie

Het onderzoek is uitgevoerd van januari tot augustus 2017 in de wijk Overvecht. Per 1 januari 2017 wonen er 34.253 inwoners in Overvecht, waarvan 16.408 inwoners van niet-westerse afkomst (Gemeente Utrecht, 2017b). Omdat dit onderzoek zich focust op vrouwen met een lage sociaaleconomische positie is er gekozen voor deze wijk vanwege diens sociaaleconomische karakteristieken. Uit de wijkwijzer 2016 van Utrecht blijkt dat het percentage totaal aantal huishoudens dat per 1 januari 2015 in de bijstand zat, in Overvecht het hoogst is, namelijk 18,1% (Gemeente Utrecht, 2016b). Ten opzichte van Utrecht (6,5%) scoort Overvecht ver boven het gemiddelde, bijna drie keer zo hoog. Daarnaast ligt de werkgelegenheid in de wijk met 37 banen per 100 inwoners ver onder het stedelijk gemiddelde (van 71 banen per 100 inwoners) (Gemeente Utrecht, 2016b). Bovendien heeft Overvecht de meeste huishoudens met een inkomen rond het wettelijk sociaal minimum (20%) (Gemeente Utrecht, 2015a). Dit ligt ver boven het gemiddelde van heel Utrecht, namelijk 11%.

Overvecht heeft het hoogste aantal laag opgeleiden (36%) en het kleinste aandeel hoogopgeleiden van de stad (percentage zie figuur 2.1) (Wertwijn et al., 2016). In totaal komt 15% van de wijkbewoners niet goed rond met hun inkomen, tegenover 7% in heel Utrecht (Gemeente Utrecht, 2017a). Van alle wijken in Utrecht was het percentage werkzoekenden in 2014 (15,3%) het hoogst in Overvecht, voor heel Utrecht was dit 7,4%. Ook het gemiddelde besteedbaar inkomen voor huishoudens in 2014 lag in Overvecht het laagst ten opzichte van de rest van de stad. Dit is te zien in figuur 2.1, een overzichtskaart van Utrecht en Overvecht met enkele aanvullende cijfers over de inwoners.

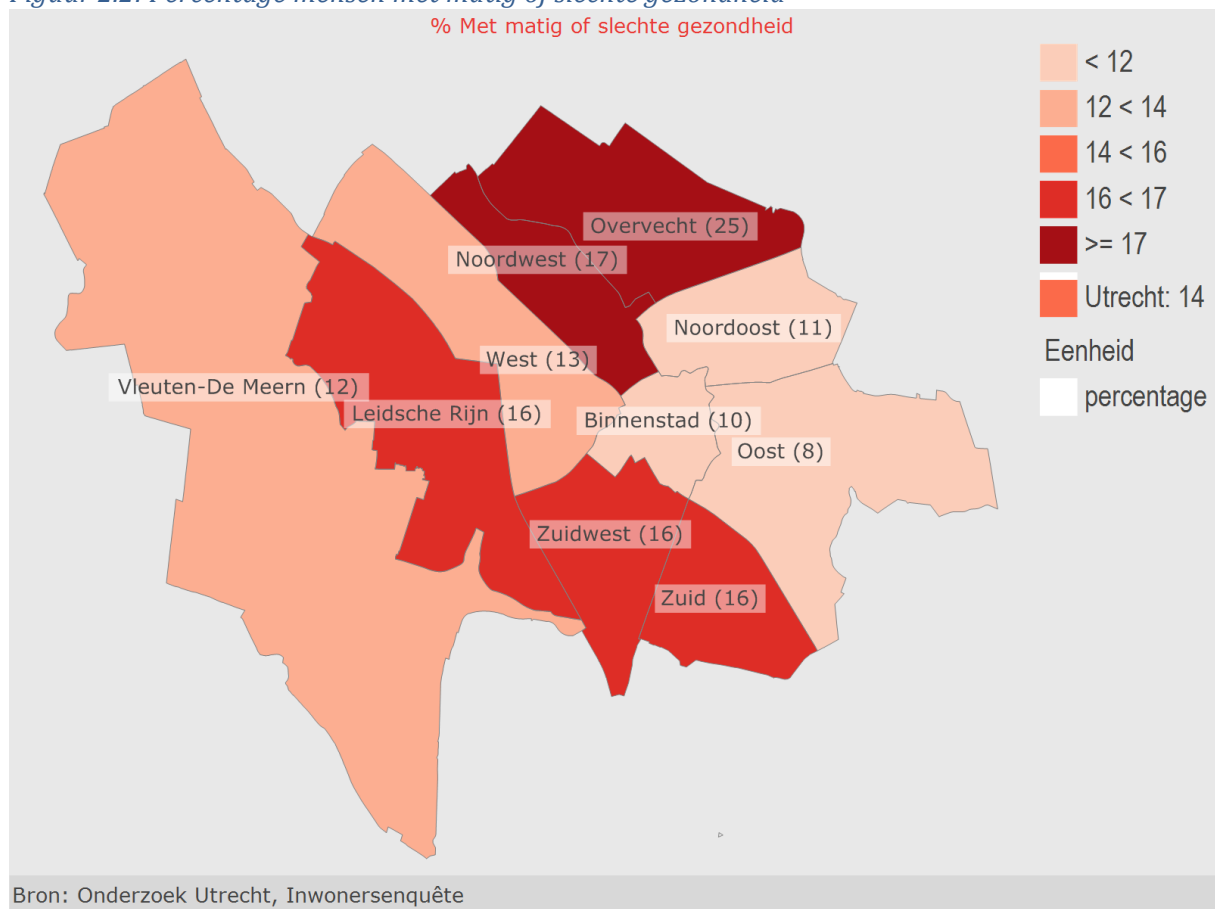
Overvecht is een naoorlogse woonwijk uit de jaren '60/'70 van de vorige eeuw en ligt in het noorden van Utrecht (Wijkbureau Overvecht, 2013) (zie figuur 2.1). De wijk is ruim opgezet met veel groen en veel hoogbouw (Gemeente Utrecht, 2015b). Naast hoge flats (van tien etages) en lage flats (van vier etages) zijn er in de buurt ook eengezinswoningen (Wertwijn et al., 2016). Het aantal eengezinswoningen per 100 woningen was in 2013 22,1%, tegenover 77,9% meergezinswoningen (boven-/benedenflatwoningen) (Gemeente Utrecht, 2017b). Wertwijn et al. (2016) stellen dat een concentratie van sociale kwetsbare gezinnen in de hoge flats wonen en dat de buurten met eengezinswoningen de vruchten plukken van de kwaliteiten van Overvecht, zoals de het voorzieningsniveau en het groen. Echter, bevinden veel groenstructuren in Overvecht zich direct naast de hoofdontsluitingsroutes, zodat recreatief gebruik beperkt is (Harbers, 2009).

Overvecht heeft vier winkelcentra. Aan de Zamenhofdreef, is Winkelcentrum Overvecht, met diverse eetgelegenheden en supermarkten. Op donderdagochtend is rond het winkelcentrum ook een markt. Aan de Andesdreef bevindt zich Winkelcentrum de Klop.

Aan de Oranjerivierdreef Winkelcentrum Gagelhof een aan de Euterpedreef Winkelcentrum Overkapel (Echt Overvecht, 2017).

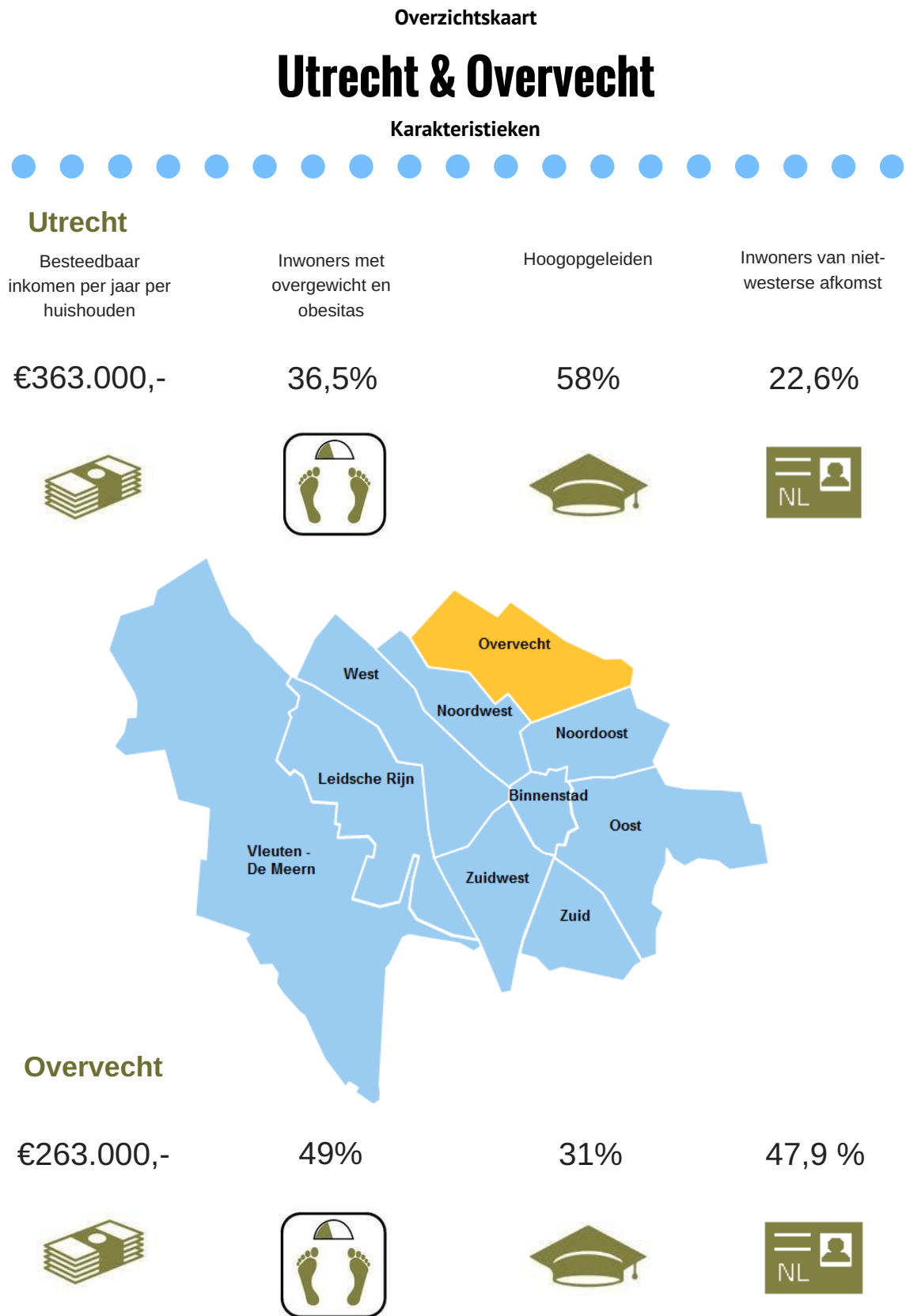
Door het relatief hoge aantal sociale huurwoningen (71%, Gemeente Utrecht, 2017b) in Overvecht is het aantal kwetsbare bewoners sterk gestegen (Wijkbureau Overvecht, 2013). Deze kwetsbare bewoners hebben te maken met (langdurige) werkeloosheid, armoede, sociaal isolement, maar ook gezondheidsproblemen. In totaal heeft 47% van de wijkbewoners ( $\geq 19$  jaar) minimaal 2 chronische aandoeningen, voor heel Utrecht is dit 33,9% (VMU, 2014b). Daarnaast heeft 35% van de volwassenen ( $\geq 19$  jaar) in Overvecht overgewicht en 14% obesitas, voor heel Utrecht heeft 28,1 % van de volwassenen overgewicht en 8,1% obesitas (VMU, 2014c). In totaal sport 50% van de wijkbewoners ( $\geq 19$  jaar) wekelijks en voor heel Utrecht is dit 67,5% (VMU, 2014a). Het percentage (23%) inwoners dat niet voldoet aan de ontbijtnorm (ontbijten op minimaal 5 dagen van de week) ligt in Overvecht het hoogst. In heel Utrecht is dit 14,7 % (VMU, 2012b). Van de wijkbewoners ( $\geq 19$  jaar) voldoet 56% niet aan de norm van 200 g groente/rauwkost per dag op minimaal 5 dagen per week (heel Utrecht 51%) en 56% voldoet niet aan de norm van gemiddeld twee stuks fruit/vruchtensap per dag, waarbij slechts 1 stuk fruit wordt vervangen door vruchtensap (VMU, 2012b). Het percentage wat niet voldoet aan de fruitnorm (60,6%) ligt voor heel Utrecht hoger. Op de andere hierboven genoemde aspecten scoort Overvecht minder goed dan heel Utrecht. Het percentage mensen met een matig of slechte gezondheid is in Overvecht het hoogst met 25%, zie figuur 2.2.

*Figuur 2.2: Percentage mensen met matig of slechte gezondheid*



Bron: Gemeente Utrecht, 2017a

Figuur 2.1: Overzichtskaart van Utrecht en Overvecht



Bron: Gegevens van Gemeente Utrecht, 2017b & VMU, 2017

## 2.2 Design – photo-voice | focusgroepen en individuele interviews

Dit onderzoek is een vorm van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Kwalitatief onderzoek is beschrijvend van aard en richt zich op interpretaties, ervaringen en betekenissen van mensen (Hennink et al., 2011). Hennink et al. (2011) stellen dat een van de belangrijkste aspecten van kwalitatief onderzoek is dat *“the approach allows you to identify issues from the perspective of your study participants, and understand the meanings and interpretations that they give to behaviour, events or objects”* (Hennink et al., 2011, p. 9). Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in persoonlijke ervaringen van de vrouwen uit Overvecht; om erachter te komen welke individuele- en omgevingsbarrières zij ervaren en waarom. Dus, de belangrijkste kwesties vanuit het perspectief van de deelnemers van dit onderzoek te onderzoeken en die persoonlijke interpretaties te begrijpen. Daarom leidt het gebruik van een kwalitatieve manier tot de beste onderzoeksresultaten voor dit onderzoek.

Er is gebruik gemaakt van de photo-voice methode waarbij de deelnemers zelf foto's maakten van hun omgeving op het gebied van voeding en bewegen, die vervolgens werden gebruikt als leidraad tijdens focusgroep gesprekken of individuele interviews (voor een uitgebreide uitleg zie paragraaf 2.6 & 2.7). Door middel van de focusgroep gesprekken is een breed beeld geschetst van enkele individuele en omgevingsbarrières die werden ervaren. Om nog dieper op bepaalde barrières en beïnvloedende factoren in te gaan zijn er vervolgens enkele verdiepende individuele interviews gehouden.

## 2.3 Deelnemers

Er is gekozen om alleen vrouwelijke respondenten te onderzoeken, omdat vrouwen vaak degene zijn die voor het eten zorgen (Wilson et al., 2004; Inglis et al., 2005). Omdat de indexcijfers over Overvecht de leeftijd  $\geq 19$  jaar hanteren, was de minimum leeftijd om mee te doen 19 jaar. Deze vrouwen moesten beschikking hebben over een camera of mobiele telefoon met camera om mee te kunnen doen aan het onderzoek. Ook moesten ze Nederlands kunnen praten.

De sociaaleconomische status is gebaseerd op het opleidingsniveau, inkomensniveau en de arbeidssituatie (van Lenthe et al., 2005). In dit onderzoek was de status van de respondenten gebaseerd op hun opleidingsniveau en inkomensniveau. Qua opleidingsniveau hadden de respondenten als maximaal behaald niveau basisonderwijs, LBO of mbo (Kunst et al., 2007). Daarnaast is er gekozen voor vrouwen die een laag inkomensniveau hebben. Dit zijn vrouwen die leven van het sociaal minimum, een bijstandsuitkering of een AOW-pensioen. Het bedrag hiervan hangt af van de leeftijd van de respondenten en de leefsituatie (alleenstaand, alleenstaande ouder, samenwonend met partner) (CBS, 2017). Het sociaal minimum voor mensen van 22 jaar en ouder bedraagt bruto €1.565,40 per maand en voor mensen jonger dan 22 jaar is dit bedrag lager (Rijksoverheid, 2017).

## 2.4 Werving

In de periode april tot en met begin juli 2017 is er via diverse kanalen getracht om vrouwen met een lage sociaaleconomische positie te verwerven voor dit onderzoek. Allereerst zijn er via de Gemeente Utrecht verschillende contactpersonen benadert voor de verwerving van de vrouwen. Aan de medewerkers van Wijk&Co, die aanwezig waren in buurthuizen in Overvecht, is gevraagd welke groepen vrouwen die tezamen komen, pasten binnen de doelgroep. Wijk&Co is een organisatie die het sociaal makelaarschap in

de gemeente Utrecht uitvoert en daarbij wijkbewoners empowert, verbindt en activeert om hun talenten te ontwikkelen (Wijk&Co, 2017). De groepen vrouwen die voldeden aan de doelgroep zijn benadert voor dit onderzoek. In totaal zijn er 22 contactpersonen benadert en daardoor 20 groepen met vrouwen op 10 locaties (zie tabel 7.3, bijlage IX). Ondanks de intensieve verwervingsstrategie zijn er uiteindelijk, uit 5 verschillende groepen en via een contactpersoon, 12 vrouwen verworven die meededen aan dit onderzoek.

Er zijn groepen vrouwen verworven die in buurthuizen tezamen komen voor een knutselcursus (buurthuis de Boog, focusgroep 1) en voor het lezen van de Koran (buurthuis de Bram/de Jager, focusgroep 2). De deelnemers voor de interviews zijn op verschillende locaties in Overvecht verworven. Via huiskamer Burezina, de Kidsclub Overvecht en via een contactpersoon zijn er vier deelnemers verworven voor de individuele interviews. De respondenten uit dit onderzoek zijn allemaal via contactpersonen benaderd, waardoor er niet expliciet aan de deelnemers was gevraagd wat hun sociaaleconomische positie was.

## 2.5 Operationalisering

In deze paragraaf zijn enkele begrippen geoperationaliseerd. Dit geeft duidelijkheid hoe deze begrippen zijn geanalyseerd, zodat de uitkomsten op de juiste manier zijn geïnterpreteerd.

**Barrières:** in dit onderzoek zijn barrières opgedeeld in omgevingsbarrières en individuele barrières. De omgevingsbarrières zijn gecategoriseerd naar barrières in de fysieke, politieke, economische en sociaal-culturele omgeving. Deze barrières kunnen dingen, onderwerpen, aspecten, problemen, situaties of ervaringen zijn uit de omgeving die ervoor zorgen dat de deelnemers uit dit onderzoek niet genoeg bewegen of gezond eten. De individuele barrières zijn persoonlijke dingen, ervaringen, problemen, aspecten of situaties die het lastig maken om gezond te eten of genoeg te bewegen. Omdat het kan gaan over onderwerpen die moeilijk zijn te verwoorden, boden de foto's hulp om deze barrières uit te leggen en de deelnemers hun verhaal te laten doen.

**Voedselomgeving:** *“Het aanbod van eten en drinken in de omgeving van mensen”* (Poelman, 2016, p. 11 ). In de Westerse wereld wordt de voedselomgeving gekenmerkt door smaakvol, bewerkt en calorierijk eten. De prijzen hiervan zijn relatief laag, er is een groot aanbod en de portiegroottes zijn gegroeid in de afgelopen jaren (Popkin, 2008). De voedselomgeving kan worden ingedeeld in de vier omgevingscategorieën: fysiek (bijvoorbeeld het aanbod in huis of in de supermarkt, het winkelcentrum of andere eetgelegenheden), politiek (bijvoorbeeld regels thuis over eten; het beleid op school (wel of geen frisdrank of snacks)), economisch (prijs van voedingsmiddelen, aanbiedingen) en sociaal-cultureel (sociale normen).

**Beweegomgeving:** De mogelijkheid om lichamelijk actief te zijn in de omgeving. Een veilige, betaalbare omgeving waar je goed kunt bewegen, desgewenst afgeschermd en met sociale activiteiten dragen bij aan duurzaam beweeggedrag (Herens et al., 2015). De beweegomgeving kan ook worden ingedeeld in de vier omgevingscategorieën: fysiek (bijvoorbeeld de mogelijkheid om te bewegen in huis, in de sportschool, of in de openlucht zoals in het park of op straat), politiek (bijvoorbeeld de regelgeving over het

betreden van een schoolplein na schooltijd), economisch (prijs van de sportschool) en sociaal-cultureel (sociale normen).

## 2.6 Photo-voice

Photo-voice is een onderzoeksmethode, ontwikkeld door Wang en collega's, waarbij mensen van een gemeenschap of wijk die wordt onderzocht foto's maken van hun dagelijkse gezondheids-, werk- en/of levensomstandigheden (Wang, 2003). De foto's dragen bij aan het identificeren, vertegenwoordigen en verbeteren van de gemeenschap (Wang & Burris, 1997; aangehaald in Wang, 2003). De inwoners van de gemeenschap vertellen hun verhaal door middel van deze foto's en creëren hierdoor een kritische analyse van het visuele beeld (voor een gedetailleerde uitleg zie paragraaf 2.7), waardoor beleidsmakers kunnen worden geïnformeerd over de problemen en zorgen binnen de gemeenschap (Wang, 2003). De methode kan worden gebruikt voor diverse doelgroepen in verschillende omstandigheden (Wang, 2003).

Vanderveen (2008) stelt dat onderzoek dat gericht is op patronen in gedragingen, meningen, percepties, interpretaties en ervaringen van mensen goed aansluit bij de photo-voice methode. Photo-voice methode onderzoekt, aan de hand van visueel beeld, de ervaringen in, interpretaties en percepties van mensen over hun omgeving (Wang & Burris, 1997). In dit onderzoek is er voor deze methode gekozen, omdat het doel is om erachter te komen welke individuele en omgevingsbarrières de vrouwen uit Overvecht ervaren om gezond te eten of lichamelijk actief te zijn (zie paragraaf 2.5 voor de uitleg over wat er onder barrières wordt verstaan).

Door het gebruik van de photo-voice methode kan er een goed beeld worden geschetst van deze ervaringen. De respondenten maakten in één week zoveel mogelijk foto's van hun omgeving gericht op voeding en lichamelijke activiteit en stuurden aan het eind van de week deze foto's digitaal naar de onderzoeker (zie bijlage III voor een gedetailleerde uitleg voor de deelnemers). Bij de foto's maakten ze notities. Ze beschreven de locatie, wat er te zien was op de foto, wanneer de foto was gemaakt en extra bevindingen. In paragraaf 2.7 zal hier dieper op in worden gegaan.

Soms zijn onderwerpen moeilijk te verwoorden en door middel van foto's kunnen mensen letterlijk laten zien hoe hun leven eruit ziet, door dit visueel zichtbaar te maken (Vanderveen, 2008). Foto's kunnen daardoor een ander of meer (gedetailleerd) inzicht geven in de situatie en de respondenten krijgen daardoor een stem. Ook hebben ze een gemeenschappelijk referentiepunt, dat er voor zorgt dat foto's een meerwaarde hebben in kwalitatief onderzoek. De foto's werden actief gebruikt in het onderzoeksproces en dienden als leidraad voor het gesprek (Rose, 2012).

Foto's zijn multi-interpretabel dus is uitleg hierover noodzakelijk (Vanderveen, 2008). Er zijn daarom vervolgens focusgroep sessies gehouden met de respondenten om zo een beeld te schetsen van de ideeën achter de foto's (zie bijlage IV voor een uitgebreide uitleg over de focusgroepen). Hodgetts et al. (2007) stellen dat het gebruikelijk is dat respondenten vaak verhalen vertellen die buiten de kaders van de foto treden en onderwerpen aansnijden met betrekking tot de historie van de afgebeelde gebeurtenissen, relaties en plekken (aangehaald door Rose, 2012, p. 311). De context waarin de afbeelding wordt bekeken is dus zeer van belang voor de betekenis van de foto. Deze onderwerpen die buiten de kaders van de foto's traden hebben ervoor gezorgd dat de ervaringen van de deelnemers duidelijk in beeld zijn gebracht. Door



dieper in te gaan op de betekenis van de foto is er een antwoord gekomen op de vraag waarom de respondenten de barrières ervaren.

Het houden van focusgroepen is een efficiënte manier om data te verzamelen, doordat meerdere deelnemers op hetzelfde moment kunnen worden geïnterviewd. De externe validiteit is echter laag, omdat de resultaten over het algemeen niet generaliseerbaar zijn (Willems & van Zwieten, 2004). Voor dit onderzoek is dit niet zozeer nagestreefd en is de onderzoeksgroep doelgericht samengesteld. Doordat dit onderzoek een homogene groep had, was de onderlinge communicatie relatief gemakkelijk waardoor de respondenten zich op hun gemak voelden. In de volgende paragraaf zullen de focusgroepen verder worden uitgelegd. De focusgroep gesprekken werden opgenomen en de nummers van de foto's werden benoemd, zodat het later gemakkelijker was om terug te vinden welk transcript bij welke foto hoorde (Rose, 2012, p. 314).

## 2.7 Procedure

Allereerst is kort uitgelegd aan de vrouwen die benadert werden wat het onderzoek inhield, het doel van het onderzoek en hoe ze mee konden doen. Ook is er een document uitgedeeld met een beschrijving hoe de respondenten te werk moesten gaan (zie bijlage III). Met de vrouwen die toestemming gaven voor deelname is er op dat moment een duidelijke deadline vastgesteld voor de foto's en wanneer de focusgroep bijeenkomst of het interview zou plaatsvinden. In de periode van foto's maken, is de onderzoeker contact blijven houden met de deelnemers om ze te blijven stimuleren en ervoor te zorgen dat het lukte om de foto's te maken.

De deelnemers hadden één week de tijd om foto's te maken van hun voedsel- en beweegomgeving (zie voor de exacte data, tabel 2.1). Deze week verschilde per focusgroep of interview en ook per deelnemer binnen de focusgroep. Sommige focusgroep deelnemers waren op een later moment verworven dan de anderen in de groep. Alle deelnemers van dit onderzoek werden gevraagd om te focussen op *“dingen in de omgeving die het lastig maken om gezond te eten of genoeg te bewegen”*. De respondenten waren vrij om foto's te maken van alles dat voor hen invloed had op hun lichamelijke activiteit en gezond eten. De instructies waren semigestructureerd en hierdoor werd de invloed van de onderzoeker gelimiteerd. Uit alle foto's kozen ze ieder 4 foto's die voor hen het belangrijkste en meest representatief waren en deze werden besproken tijdens de sessies. Daaruit kozen ze twee foto's van de voedselomgeving en twee foto's van de beweegomgeving.

Volgens Kennedy et al. (2001) geven 4 tot 6 deelnemers in een focusgroep een levendige discussie (aangehaald in Gibson, 2007). In dit onderzoek zaten er 4 deelnemers per focusgroep. Uit respect voor de tijd van de deelnemers, duurden de focusgroep sessies in totaal maximaal 120 minuten en de interviews maximaal 55 minuten. Vanuit deze gedachte is er gekozen voor een maximum van 4 deelnemers per focusgroep, zodat de focusgroepen niet te lang zouden duren (zie tabel 2.1, voor de exacte tijden van de focusgroepen).

De focusgroepen en interviews werden op verschillende locaties en tijdstippen gehouden (zie tabel 2.1). De vrouwen die meededen aan de focusgroepen werden geïnterviewd in hun eigen buurthuis. De individuele interviews werden op verschillende locaties gehouden (bij hen thuis of in het buurthuis). Dit was voor de vrouwen een fijne locatie, omdat ze deze goed kenden. Wilkinson (2003) stelt dat dit een comfortabele omgeving biedt, die het debat en discussie stimuleert en toelaat dat houdingen en



percepties worden onderzocht in de sociale omgeving waarin ze zijn geconstrueerd (aangehaald in Stevenson et al., 2007).

Voorafgaand aan de focusgroepen en interviews werd er aangegeven dat het onderzoek volledig anoniem was en dat de sessies op audio werden opgenomen. De deelnemers mochten hun eigen pseudoniem verzinnen voor in het onderzoek. Daarnaast werd er een korte vragenlijst ingevuld over enkele persoonlijke karakteristieken van de deelnemers (zie bijlage I) en ook een ‘informed consent’ formulier (bijlage II). Dit is een toestemmingsformulier die alle deelnemers invulden, waarbij zij toestemming gaven dat de data mocht worden gebruikt voor het onderzoek. Een overzicht van de karakteristieken van de deelnemers is te zien in tabel 7.2 (zie bijlage VIII).

De focusgroepen werden in een kring gehouden met de onderzoeker erbij. Hierdoor ontstond er een informele sfeer tussen de onderzoeker en de deelnemers. De onderzoeker had de foto's voorafgaand aan de focusgroepen en interviews uitgeprint op A-4 papier met de notities van de deelnemers erbij (op de achterkant) (zie bijlage X).

*Tabel 2.1: Informatie focusgroepen en individuele interviews*

<i>Focusgroep/ interview locatie</i>	<i>Wanneer foto's maken</i>	<i>Datum Focusgroep sessie/ interview</i>	<i>Aantal deelnemers</i>	<i>Duur focusgroep of interview</i>
<b>Buurthuis de Boog</b>	18-30 mei 2017	7 juni 2017	4	120 minuten
<b>Buurthuis de Jager</b>	25 mei – 13 juni 2017	14 juni 2017	4	90 minuten
<b>Bij respondent thuis</b>	08 juli – 10 juli 2017	11 juli 2017	1	55 minuten
<b>Bij respondent thuis</b>	29 juni – 9 juli 2017	11 juli 2017	1	45 minuten
<b>Bij respondent thuis</b>	5 juli – 7 juli 2017	12 juli 2017	1	45 minuten
<b>Buurthuis de Boog</b>	7 juli – 10 juli 2017	12 juli 2017	1	55 minuten

## 2.8 Data verzameling

De focusgroepen en interviews werden begeleid door de onderzoeker (Marieke van der Klaauw). Tevens werden er notities gemaakt, om de focusgroep sessies en interviews aan het eind samen te vatten en om deze te gebruiken voor de resultaten. Tijdens deze focusgroepen is er gebruik gemaakt van de SHOWED mnemonic methode (Dièz et al., 2016). Deze methode helpt om de discussie te begeleiden over waarom de deelnemers de foto's hebben genomen en wat ze ermee bedoelden (Wang and Burris, 1997; Wallerstein and Bernstein, 1988; aangehaald in Dièz et al., 2016). The SHOWED mnemonic methode bestaat uit vijf vragen: What do you See here? What is really Happening? How does this relate to Our lives? Why does this problem or strength Exist? What can we Do about it? (Wallerstein and Bernstein, 1988; Catalani and Minkler, 2010; aangehaald in Dièz et al., 2016). Voor dit onderzoek zijn de vragen aangepast naar:

- Wat zie je op de foto?
- Wat gebeurt er eigenlijk?
- Wat maakt het voor jou lastig?
- Waarom ervaar je dit probleem?
- Wat kan hieraan gedaan worden?

Deze vragen sluiten aan bij de deelvragen (1 en 3) om zo een duidelijk antwoord te geven op de hoofdvraag. Voor de interviews is dezelfde methode gebruikt en zijn er enkele vragen toegevoegd om te kunnen doorvragen op bepaalde aspecten. Hierdoor is er dieper op de achterliggende mechanismen ingegaan (voor een uitleg over de interviews zie bijlage V). Deze vragen waren:

- Is dit altijd een barrière of onder bepaalde omstandigheden?
- Vind je dit vervelend en waarom?
- Waarom is dat zo?

Tijdens de focusgroepen en interviews leidden de deelnemers de analyse van hun foto's door betekenis aan de foto's toe te wijzen en deze betekenissen uit te leggen aan de onderzoeker en bij de focusgroepen ook aan de andere deelnemers. De onderzoeker stelde bij de focusgroepen naast de vragen afgeleid van de SHOWED mnemonic methode nog enkele extra vragen hoe de (andere) deelnemers aankeken tegen de besproken kwesties om de kritische discussie op te starten (zie bijlage IV voor de extra vragen). De focus van de sessies was namelijk om erachter te komen wat de belangrijkste ervaringen en betekenissen achter de foto's waren in plaats van de deelnemers te sturen naar een antwoord of specifiek inzicht. Hierdoor zijn de interviews in de focusgroepen semigestructureerd. Door een semigestructureerde aanpak komen er geen sociaal wenselijke antwoorden uit de discussie voort, maar de percepties van de respondenten. Hierdoor wordt de juiste informatie verzameld en is er de mogelijkheid tot doorvragen, wat zorgt voor diepgang. Omdat het door de discussie tijdens de focusgroepen soms lastig was om echt goed door te vragen op de achterliggende mechanismen zijn er nog vier individuele interviews gehouden. Hierdoor is er een beter beeld geschetst waarom bepaalde barrières werden ervaren.

Om de tweede deelvraag te beantwoorden is geteld hoe veel mensen bepaalde barrières benoemden om te onderzoeken wat de mate van invloed van de barrières was voor de vrouwen uit Overvecht. Aan het eind van de focusgroepen en interview heeft de onderzoeker de belangrijkste punten van de discussie samengevat aan de hand van de notities en is de respondenten gevraagd of er nog belangrijke punten misten.

## 2.9 Analyse technieken

De focusgroep interviews en de individuele interviews zijn opgenomen op audio en werden getranscribeerd door de onderzoeker. De transcripten (zie bijlage VI) zijn alleen beschikbaar gesteld voor de betrokken onderzoekers van de Universiteit van Utrecht en zijn niet aan derden verstrikt. De interviews (van de focusgroepen en individueel) zijn geanalyseerd door middel van Nvivo 11. Een kwalitatieve software om de transcripten te structureren. De interviews zijn gestructureerd aan de hand van codes waarop de analyse is gebaseerd (Corbin & Strauss, 2008). Het coderen werd in drie fases opgedeeld (Kendall, 1999). In de eerste fase werd er *open gecodeerd*. Er werden codes aan tekstfragmenten gehangen die de hoofdthema's aangaven. Deze codes zijn ontstaan uit factoren die in het conceptueel model en theoretisch kader staan. Voor een overzicht van de codes zie tabel 7.1 bijlage VII. In de tweede fase werd er *axiaal gecodeerd*. De codes uit de vorige fase werden met elkaar vergeleken en samengevoegd tot overkoepelende codes. Deze codes zijn ontstaan door concepten die met elkaar te maken hebben, samen te voegen tot een overkoepelende code. Voor een overzicht van de codes zie bijlage VII. In de laatste fase werd er *selectief gecodeerd*. Alle codes werden

ondergebracht onder de juiste thema's. Op basis hiervan zijn er relaties en verbindingen gelegd tussen de data.

Fragmenten werden onderverdeeld in individuele factoren en de vier omgevingsfactoren: fysieke, sociaal-culturele, politieke en economische omgeving. Vervolgens zijn de fragmenten verder geclassificeerd naar de categorieën lichamelijke activiteit en gezond eten. Hierna zijn deze fragmenten specifiek gecodeerd aan de hand van concepten uit het theoretisch kader. Er is een code-boom opgesteld met de individuele en omgevingsfactoren en de daarbij horende factoren die voort zijn gekomen uit de transcripten (zie bijlage VII). Enkele van de factoren werden benoemd als barrières en deze zijn gecategoriseerd naar omgevingsbarrières en individuele barrières. De overige factoren die omschreven waarom bepaalde barrières werden ervaren, zijn vervolgens gelinkt aan de daarbij horende barrière.

De geselecteerde foto's door de respondenten over aspecten uit de voedsel- en bewegingomgeving werden gebruikt ter ondersteuning van de analyse van de interviews om de context van de verhalen van de deelnemers te illustreren. In het volgende hoofdstuk zullen de resultaten worden besproken aan de hand van deze foto's en de barrières die uit de focusgroepen naar voren zijn gekomen.



# Hoofdstuk 3

## Resultaten

### 3. Resultaten

In totaal namen 12 vrouwen uit Overvecht deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 44 jaar en de leeftijd varieerde tussen de 21 en de 61 jaar. Aan de hand van eigen gemeten lengte en gewicht is de BMI (kg/m<sup>2</sup>) van de respondenten uitgerekend (zie tabel 7.2 bijlage VIII). De BMI varieerde tussen de 20.1 en de 46.3 met een gemiddelde van 29.5. De WHO (2017a) beschouwt een volwassene (boven de 20) met een BMI gelijk of groter dan 25 als iemand met overgewicht en boven de 30 als obesitas. Er waren evenveel vrouwen met overgewicht (n=4) als deelnemers met obesitas (n=4) en vrouwen met een normaal gewicht (n=4). De helft van de vrouwen sport wel en de helft van de vrouwen niet. Bij de helft van de vrouwen die aangaven dat ze sportten, was hun BMI normaal. Een gezin met het jongste kind 12 jaar of ouder kwam het meeste voor bij de vrouwen (n=5). Bijna alle vrouwen (n= 10) werkten niet en daarvan kregen 5 vrouwen een uitkering. Het netto maandelijkse inkomen van 5 respondenten was €1000 of minder. Dit komt overeen met het vastgestelde criteria van een laag inkomen. Een van de vrouwen gaf aan dat haar maandelijkse inkomen 1001-2000 euro bedroeg. Haar opleidingsniveau lag ook hoger, dan van de rest. De rest van de vrouwen wilde het niet zeggen of wist het niet. Er waren nog twee vrouwen waarvan het opleidingsniveau hoger lag dan de vastgestelde criteria. Doordat de vrouwen via contactpersonen waren benaderd, was er de mogelijkheid dat enkele vrouwen niet helemaal voldeden aan de doelgroep. Een uitgebreide beschrijving van de karakteristieken van de respondenten is te vinden in tabel 3.1.

De deelnemers maakten in totaal 73 foto's van hun voedsel- en bewegingsomgeving en selecteerden er in totaal 37 foto's die het beste beschreven wat het voor hen lastig maakte om gezond te eten of genoeg te bewegen. Een respondent uit de tweede focusgroep had geen foto's gemaakt, maar schoof ter plekke aan voor het gesprek. Door te vragen wat het lastig maakte, kwamen de barrières naar voren. Bijvoorbeeld een foto van snoep op de markt had als barrière om gezond te eten de smaak.

Uit de foto's en de daarbij horende verhalen van de focusgroepen en interviews zijn 34 factoren die het lastig maken om gezond te eten of genoeg te bewegen naar voren gekomen. Deze factoren zijn uitgesplitst naar individuele en omgevingsbarrières. Factoren die niet benoemd werden als barrière maar wel invloed hadden op de barrière werden onder de juiste barrière geplaatst. De omgevingsbarrières zijn gecategoriseerd naar fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke omgeving. De resultaten worden besproken aan de hand van deze categorieën met daarbij de foto's geselecteerd door de deelnemers, hun verhalen gebaseerd op de SHOWED-methode en de discussie tussen de andere focusgroep deelnemers. Op enkele achterliggende redenen wordt dieper ingegaan aan de hand van de uitkomsten uit de individuele interviews, omdat deze in de focusgroepen niet duidelijk genoeg naar voren kwamen.

De gevonden individuele en omgevingsbarrières zullen in de volgende twee paragrafen worden besproken. Tabel 3.2 (p. 58) geeft een overzicht van de gevonden barrières per categorie, de achterliggende mechanismen en de oplossingen die zijn aangedragen door de deelnemers. De barrières die schuingedrukt zijn komen overeen met bevindingen van andere studies.

Tabel 3.1: Karakteristieken respondenten (N=12), Overvecht te Utrecht 2017

Karakteristieken	Deelnemers (N=12)
<i>Samenstelling huishouden</i>	
Alleenwonend	3
Eenouder gezin, jongste kind onder de 12 jaar	1
Eenouder gezin, jongste kind 12 jaar of ouder	1
Gezin, jongste kind onder de 12 jaar	2
Gezin, jongste kind 12 jaar of ouder	5
<i>Opleidingsniveau</i>	
Geen opleiding	3
Basisonderwijs	1
Huishoudschool	1
Mavo (ulo, mulo)	2
Mbo	2
Havo	2
Hbo	1
<i>Beroepenstatus *</i>	
Werkende met betaald werk	1
Arbeidsongeschikte	2
Vrijwilliger	1
Werkzoekende	1
Huismoeder	6
Scholier of studerende	2
<i>Werk</i>	
Ja	2
Nee	10
<i>Uitkering</i>	
Ja	5
Nee	7
<i>Netto inkomen</i>	
€1000 of minder	5
€1001-2000	1
Weet ik niet/wil ik niet zeggen	6
<i>Woonachtig</i>	
Noord	8
Zuid	4
<i>Etniciteit</i>	
Nederlands	7
Turks	1
Nederlands en Marokkaans	3
Marokkaans	1
<i>Sporten</i>	
Ja	6
Nee	6

\* een van de respondenten had zichzelf gerekend tot twee beroepen statussen (zie tabel 7.2, bijlage VIII).

### 3.1 Individuele barrières

De deelnemers beschreven verschillende individuele barrières die invloed hadden op hun lichamelijke actief zijn en gezond eten. Een veelvuldig herhaalde barrière voor lichamelijke activiteit was *moeheid* (zie figuur 3.1). De meeste respondenten benoemden dat de moeheid werd veroorzaakt door hun gezondheidsbeperkingen. *“Ik ben ook heel erg moe en veel moe. Dat hoort bij de fibromyalgie en het komt door de medicijnen, die versuffen je”* (Daisy, 48). *“De chronische vermoeidheid als gevolg van die ziekte [fibromyalgie] remt je ook enorm af. Ik moet er nu op letten dat als ik zo naar huis ga ik niet onder het eten in slaap val”* (Veronika, 59).

Een andere deelnemer gaf aan dat ze medicijnen slikt voor een te hoge bloeddruk en cholesterol. Ook slikt ze medicijnen tegen overspannen zijn. Voor haar was de moeheid de grootste barrière om te bewegen. *“Soms ga ik even winkelen en als ik dan thuiskom ben ik echt heel erg moe. De moeheid zuigt de kracht uit mij. Ik wil wel graag dingen doen. Als ik alleen maar heb gekookt en gegeten, ben ik daarna heel erg moe”* (Saoud, 60).

De Marokkaanse vrouwen stelden dat de oorzaak van de moeheid de stress is. *“In Nederland is er heel veel stress. We moeten naar school, we moeten dit, dat, eten maken, ramadan, altijd is je hoofd vol”* (Najat, 43). *“In Marokko hebben we niets te doen. Alleen maar vakantie, geen zorgen daar. Hier wel veel zorgen over van alles en nog wat. Het leven is gewoon veel drukker hier”* (Fatiha, 46). Door stress/drukke, medicijnen en gezondheidsbeperkingen ervaren de respondenten moeheid als een barrière om te bewegen. De deelnemers gaven aan dat de oplossing hiervoor is om meer te gaan bewegen, daardoor wordt stress verlicht en hebben ze minder last van fibromyalgie. *“Als je naar de dokter gaat en je zegt ik heb last van dit of dit, dan zegt hij doe je sport? Wandel je? Dat is de oplossing, je moet bewegen”* (Saoud, 60). Door het bewegen krijgen ze uiteindelijk meer energie, waardoor de moeheid wordt verminderd. Een van de deelnemers gaf aan dat een elektrische fiets erbij haar voor heeft gezorgd dat ze werd gemotiveerd om meer te bewegen. *“Ik ben drie keer geopereerd en na de laatste herstelde ik heel slecht en dat vond ik heel erg. Toen was ik zo moe, dus heb ik een elektrische fiets gekocht, want dan heb ik meer ondersteuning”* (Celine, 53). Dit zou een oplossing kunnen zijn om meer te gaan bewegen en dus de barrière moeheid te verminderen.

*Figuur 3.1: Barrière de moeheid*



*“De moeheid die remt mij om te bewegen”*

*“Elke keer wil ik wel, maar er komt niets van”*

*“Vroeger heb ik wel boodschappen gedaan nu doe ik dat niet meer, omdat ik moe ben”*

(Saoud, 60)

*Bron: Saoud, 61*

Een van de autochtone Nederlandse vrouwen benoemde *stress* ook als barrière om gezond te eten. *“Stress eten is een probleem, zeker als je er zwaarder van wordt. Ik was heel veel afgevallen en toen kwam ik in mijn scheiding en stress toestanden terecht en dat is niet goed voor mijn lijn geweest. En dan ga je zoeken, ook al heb je niets in huis, ga je zoeken. Dan pak je een blik leverworst en een pak crackers en dan zit je te kauwen, zolang*



*je maar wat te kauwen hebt, dat is puur stress eten. De Duitsers hebben er een mooie benaming voor, 'kummerspeck', nou dat klopt wel hoor"* (Veronika, 59). Door het eten krijgt ze toch een beetje een prettig gevoel. Voor haar is het een lastig patroon om te doorbreken. Chang et al. (2008) vonden ook dat door het 'emotional coping' de vrouwen in hun onderzoek grote porties ongezond eten consumeerden. Voor Veronika is de knutselclub een plek waar men zijn ei kwijt kan, wat goed is voor de geestelijke gezondheid. Voor haar is bezig blijven en sociaal zijn (bij de knutselclub) de oplossing om de barrière stress tegen te gaan.

De barrière moeheid werd onder andere veroorzaakt door de gezondheidsbeperkingen van de deelnemers, maar de respondenten gaven aan dat *gezondheidsbeperking* ook een barrière vormt die enkele respondenten belemmert om lichamelijk actief te zijn. Een aantal van de vrouwen hebben fibromyalgie (een reumatische spieraandoening, waarbij de vrouwen chronische spierpijn hebben). Door de constante spierpijn worden ze geremd in het bewegen. Er is echter een opmerkelijk verschil tussen een van de Marokkaanse vrouwen en de autochtone Nederlandse vrouwen. De Marokkaanse vrouw stelt dat ze juist moet bewegen met haar aandoening, want anders heeft ze nog meer pijn. *"Ik beweeg veel. Ik heb fibromyalgie, dus ik moet bewegen. Als ik twee weken niets beweeg, dan is alles kapot en stijf en doet het pijn. Dus de dokter heeft gezegd dat ik moet bewegen"* (Fatima, 61). De autochtone Nederlandse vrouwen stellen juist dat de aandoening ervoor zorgt dat ze geremd worden in hun bewegen. *"Je hebt van die momenten dat je je hartstikke goed voelt en dan kun je heel de wereld aan en dan ga je een eind fietsen en de volgende dag blokkeer je je spieren en kun je helemaal niets meer, dus je moet zo oppassen wat je doet en het is zeer vermoeiend om constant spierpijn te hebben. Het is niet te voorkomen"* (Veronika, 59).

Als oplossing gaven de vrouwen aan dat afvallen helpt en erkenning van de ziekte. *"Ik had een tijd last van mijn knie. Toen zei de dokter dat ik meer moest gaan bewegen, dat ik moest gaan afvallen"* (Fatima, 61). Door af te vallen wordt het gemakkelijker om te bewegen, wat kan helpen om de klachten te verminderen (minder stijf te zijn en pijn te hebben van de fibromyalgie). Volgens de autochtone Nederlandse vrouwen wordt er geen medicijn ontwikkeld, omdat de ziekte niet wordt erkent. De behandelmethodes die er zijn, zijn voor hen te duur, waardoor ze pijn blijven lijden. *"Je moet het zelf betalen, want er zijn wel behandelmethodes, maar die zijn zo waanzinnig duur dat kan een mens die deze ziekte heeft niet betalen, want die zijn vaak al in de WAO, die hebben een klein inkomen"* (Veronika, 59).

Naast de hoge kosten voor behandelmethodes voor fibromyalgie, benadrukten de deelnemers ook het gebrek aan financiële middelen om gezonde voeding te kopen. Voor de meeste deelnemers was *geld* een barrière net als Eikenberry & Smith (2004) in hun studie vonden. De Marokkaanse vrouwen noemden geld niet als barrière, maar de meeste autochtone Nederlandse vrouwen wel. Een van de vrouwen gaf aan dat ze vroeger voor haar kinderen haar eigen thuis McDonald's creëerde. *"Dan haalde ik de kipnuggets bij de Lidl en een patatje erbij en dan waren ze ook tevreden. Dat is wel goedkoper, dan had ik een 2,5 kilo zak patat voor nog geen twee euro"* (Veronika, 59). Een andere respondent gaf ook aan dat eten voor haar verwennerij is, bij gebrek aan financiële middelen. *"Ik kan niet naar Ibiza, dus dan verwen ik mezelf. Ik kan niet naar Fiji, dus dan verwen ik mezelf met eten. Ik kan niet naar een 5 sterren restaurant, maar dan ga ik lekker naar de McDonald's"* (Nina, 37).

De deelnemers noemden geen individuele oplossingen om deze barrière te verminderen. Volgens hen kan vooral de economische omgeving bijdragen om gezondere producten goedkoper te maken. *“Als het duurder zou zijn, zou ik toch eerder denken nee. Een salade is duurder dan een appeltaart, dat is toch raar”* (Joy, 21).

Een barrière om lichamelijk actief te zijn die werd genoemd was *niet zo sportief* zijn. Een paar deelnemers gaven aan dat ze zelf niet zo fanatiek zijn, waardoor ze niet genoeg bewegen. *“Ik ben vaak lui. Ik probeer wel de fiets te pakken, maar ik heb wel vaak dat het lekker makkelijk is om de bus te pakken”* (Roos, 21). *“Het moet denk ik ook meer uit mezelf komen, dat zeg ik wel iedere keer, maar ik doe het niet. Ik ben gewoon niet zo sportief”* (Nina, 37). Als het niet hoeft, dan gaat ze niet naar buiten. Dankzij haar oppashond moet ze verplicht vier keer per dag naar buiten om de hond uit te laten. Ze benoemd dat het voor haar wel lastig maakt om 's avonds nog de deur uit te gaan. *“Dan hang je 's avonds lekker voor de buis en lig je te snacken en dan moet je hem uitlaten”* (Nina, 37). Dit komt overeen met de resultaten van het onderzoek van Ball et al. (2000) waar de respondenten ook aangaven dat niet sportief zijn, gezien werd als een barrière om lichamelijk actief te zijn. De oplossing om deze barrière te elimineren was volgens de deelnemer dat het meer vanuit haarzelf moet komen (meer intrinsieke motivatie). Discipline/motivatie en niet sportief zijn hangen met elkaar samen, want zonder intrinsieke motivatie gaat ze liever niet naar buiten. Externe motivatie, zoals een hond, kan ook een oplossing zijn waardoor ze naar buiten gaat en beweegt. Echter, geeft ze aan dat ze zelf geen hond zou nemen, want ze vindt het teveel werk. *“Ik zou zelf niet zo snel een hond nemen, dan eerder een poes. Want die is makkelijk, die hoef ik niet uit te laten”* (Nina, 37). Door te weinig vertrouwen in zichzelf om het gedrag aan te passen (self-efficacy), is de verleiding te groot om de makkelijke optie te nemen.

*Discipline/motivatie* werd gezien als een barrière voor gezond eten en te bewegen. Dit komt overeen met de bevindingen van Eikenberry & Smith (2004). Geen zin hebben om te koken, zorgde ervoor dat de meeste vrouwen McDonald's en andere fastfoodmaaltijden kochten, omdat het snel en makkelijk eten is. Daarnaast is het voor hen ook een beloning, als ze hard gewerkt hadden of als traktatie. *“Ik deed dat altijd met de kinderen met de kinderbijslag, een keer in de drie maanden, dan trakteerde ik”* (Veronika, 59). *En het belonen ... als ik dan een volle werkweek had gehad, dan beloonde ik mezelf met KFC, dat had ik dan verdient”* (Nina, 37). Ook het zien van dunne mensen die ongezonde voeding eten, werkte demotiverend voor enkele deelnemers. *“Waarom heeft zij dat wel en ik niet”* (Roos, 21). Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat een van de vrouwen hierdoor moeite heeft om naar de sportschool te gaan of andere dingen te doen. Ze gaf aan dat zij heel hard moet werken om dat eten er weer af te krijgen. *“Ik krijg echt het gevoel dat het genetisch bepaald is of zo”* (Aafke, 46). Het zien van dunne mensen die wel ongezond eten naar binnen werken, geeft haar het gevoel dat het geen zin heeft om naar de sportschool te gaan/om te bewegen, omdat ze het er (bijna) niet af krijgt.

Een van de deelnemers benadrukte de discipline om gezond te eten bij het beschrijven van welke factoren voorkomen dat haar schoonzus ongezond eet. *“Ik heb een schoonzusje en die is heel erg van de lijn en die raakt geen snoepje aan, dan liggen er tien open op de tafel voor haar neus, maar dan neemt ze komkommer of van die kleine Cherry tomaatjes”* (Daisy, 48).

Als oplossing stelden de respondenten dat ze de motivatie uit zichzelf moeten halen en dus zelf meer discipline moeten krijgen. *“Dat ligt echt bij jezelf, die discipline, dat je*

*streng bent op jezelf. Afspraken met jezelf maken en je eraan houden, maar dat is moeilijk”* (Nina, 37). Celine gaf aan dat ze zichzelf motiveert door gezonde dingen in het zicht te leggen. *“Ik leg de lekkere dingen in de kast en de spullen die gezonder zijn leg ik op het aanrecht”* (Celine, 53). Ook gaven ze aan dat bepaalde documentaires kijken kan helpen, zodat je beseft dat het slecht is voor je gezondheid. Hierdoor wordt de bewustwording vergroot, wat helpt om meer discipline en motivatie te krijgen om gezond te eten.

Een andere barrière die werd genoemd was *smaak*. De respondenten noemden vaak dat ze de ongezonde producten heel lekker vinden. Een van de respondenten gaf aan dat ze graag een feestmaaltijd maakt van haar hamburger of ijs, want dat vindt ze het lekkerste. *“Ik had gister een bak ijs gehaald en een blik met mandarijntjes. Ik had nog verse meloen. Maar weet je wat er dan ook nog weer bij moet, slagroom natuurlijk, beetje chocolade saus, want het moet wel compleet zijn. Anders is het minder lekker. Dus gisteravond zit ik daar met die bak ijs, ook met vers fruit, maar ja de rest. Dan zit ik echt te genieten, maar het is wel een bom van calorieën”* (Daisy, 48). Daarnaast gaf ze ook aan dat ze salades of vetarme of suikervrije gerechten te weinig smaak vindt hebben. Dit komt overeen met de bevindingen van Chang et al. (2008) waarbij de moeders met lage inkomens de smaak van vetarme producten niet lekker vonden. Voor Daisy is smaak een van de belangrijkste barrières. *“Ik weet dat een komkommer gezonder is, maar ik vind chocola gewoon veel lekkerder ... het [chocolade] is niet goed voor je. Ik ben toch wel iemand die heel snel dik wordt. Een hoop door de medicijnen, maar ik kan heel goed eten. Lekker eten met name”* (Daisy, 48) (zie figuur 3.2). Als oplossing werden persoonlijke factoren genoemd zoals, meer discipline krijgen, in de supermarkt/op de markt er gewoon langs te lopen en niet ernaar kijken.

Figuur 3.2: Barrière smaak



Bron: Daisy, 48

*“Alleen maar snoep, vreterijen”*

*“Je wil altijd wel wat nemen, vooral Snickers. Ik ben altijd gelijk in de neiging om toch wat te kopen, omdat ik het zo lekker vind”*

(Daisy, 48)



Een barrière om gezond te eten en te bewegen die de mogelijkheden van enkele vrouwen remt was *tijd*. De avond is voor sommige respondenten lastig om gezond te eten (zie figuur 3.3). Een van de respondenten gaf aan dat voor haar vroeger vooral het uitgaan daarvoor zorgde. *“Vroeger ging ik stappen, dat was ik de hele avond aan het dansen. Dan drink je alcohol, dat is een dikmaker. Na het stappen ga je shoarma halen of een pizza of wat dan ook, dat is ook een dikmaker en dan beweeg je ook niet zoveel. Dan kom je thuis ga je slapen en heb je een kater de volgende dag, dan ga je ook niet zoveel bewegen”* (Nina, 37).

Daarnaast gaf ze aan dat ze 's avonds altijd zin heeft om te eten, terwijl ze naar de televisie kijkt. Ze ervaart dit probleem, omdat ze nooit ontbijt en overdag ook weinig eet. Ook gaf ze aan dat ze gaat eten, omdat ze 's avonds niet naar buiten kan om te bewegen. *“'s Nachts dan beweeg je niet, dan zit je thuis. 's Nachts ga ik nooit naar buiten, omdat ik een kind heb”* (Nina, 37). Een andere deelnemer gaf ook aan dat ze 's avonds eet, omdat ze niet op een lege maag kan slapen.

Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat tijd ook op een andere manier een barrière vormt. Niet door het moment (de avond), maar door tijdgebrek. Vooral rond etenstijd is het lastig om boodschappen te moeten doen en dan niet verleid te worden door ongezonde producten rondom of in de supermarkt. Uit het interview kwam naar voren dat de respondent 32 uur per week werkt en een dochtertje van bijna twee heeft, waardoor ze weinig tijd overhoudt om gezond eten te maken en genoeg te bewegen. *“Ik werk veel en daardoor kom ik tijd tekort, want ik moet ook het huishouden doen en heb er een kleintje erbij. Maar ik wil ook dingen voor mezelf doen ... en ik heb nog een sociaal leven waar ik ook tijd voor vrij wil maken. Dus dan schiet het bewegen er een beetje bij in”* (Gamze, 28). Fastfood uit de diepvries krijgt vaak de voorkeur, omdat ze weinig tijd heeft en moe is door haar werk. De respondenten uit het onderzoek van Schäfer Elinder en Jansson (2008) benoemden ook dat door tijdsbeperking gemakkelijk te bereiden eten de voorkeur kreeg.

Als oplossing werden persoonlijke factoren die deze barrière kunnen elimineren aangedragen. Gamze wil 's avonds gaan sporten, wanneer haar kind slaapt. Als oplossing om gezond te eten met tijdsbeperking gaf ze aan dat een goede planning kan helpen. Als ze een dag meer tijd heeft om te koken zou ze meer eten kunnen maken, zodat als ze de volgende dag geen zin/tijd heeft om te koken ze dat eten kan opwarmen in plaats van fastfood uit de diepvries te halen. Nina wil haar tijdsbesteding aanpassen. Ze wil gaan sporten, zodat ze overdag meer energie heeft en 's avonds moe is waardoor ze gaat slapen in plaats van tv kijken. Daarnaast wil ze zichzelf aanleren om te gaan ontbijten en overdag te eten in plaats van alleen 's avonds en 's nachts.

*Figuur 3.3: Barrière tijd*



*“'s Avonds heb ik altijd zin om te eten”*

*“'s Nachts is voor mij een probleem. In plaats van slapen ga ik tv kijken”*

*“'s Nachts dan beweeg je niet, dan zit je thuis”*

(Nina, 37)

## 3.2 Omgevingsbarrières

### Fysiek

Een fysieke omgevingsbarrière voor gezond eten was de *tactische plek* van fastfoodrestaurants, winkels en van producten in winkels. De deelnemers benoemden dat deze tactische plek ervoor zorgt dat de verleiding groot wordt. *“Als je er vier, vijf keer langs rijdt dan ben je het bij de zesde keer wel zat en dan ga je er naar binnen”* (Veronika, 59). Ook in de winkel was de verleiding groot voor de vrouwen door de omgeving. *“Als je bij de winkel komt, dan staan bij de toonbank ook allemaal koekjes en snoepjes. Dus dan is het een pakje sigaretten en even een marsje erbij”* (Veronika, 59). *“Als je binnenkomt [in de supermarkt] zie je gelijk koekjes, appeltaart, brownies, kaasbroodjes, zo lekker”* (Joy, 21). Doordat de ongezonde omgeving zo aanwezig is, konden de deelnemers niet om de verleidingen heen. Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat die verleiding ervoor zorgt dat het in haar gedachten wordt gepland. Ze gaf aan dat als ze buiten werd verleid door gegrilde kip of ijs, dat ze dan sneller geneigd was om daarna in de supermarkt dat extra zakje drop of borrelnootjes mee te nemen. *“Ik wil zelf kunnen bepalen als ik ergens zin in heb. Als ik een frietje wil, dan haal ik het zelf wel. Het hoeft echt niet in mijn gezicht geduwd te worden”* (Aafke, 46).

Voor enkele vrouwen zorgde het ‘recht voor je neus’ liggen van ongezonde producten ook voor verleidingen. Zodra ze bij de bakker kwamen, stonden ze met hun neus op het gebak gedeelte. Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat ook in de thuisomgeving het ‘recht voor je neus liggen’ van ongezonde producten van invloed was op het eetgedrag waardoor ze verleid werd om het te eten. *“Als het [snoep] in de supermarkt ligt is het lastig om er langs te lopen, maar nu ligt het hier thuis op tafel. En het ligt er totdat iemand het op eet ... vaak ben ik dat”* (Joy, 21). Dit komt overeen met de bevindingen van Chang et al. (2009) die vermeldden dat de voedselomgeving in huis, het ‘recht voor je neus’ liggen van producten bijdraagt aan een ongezonde voedselinname.

De nabijheid van winkels en fastfood ketens zorgt ervoor dat het gemakkelijk wordt om meer te consumeren. Een van de Marokkaanse vrouwen benoemde dat de nabijheid voor haar ook een probleem is genoeg te bewegen. *“Ik woon dichtbij het winkelcentrum, dicht bij de moskee. Dat is het probleem, ik loop wel, maar alles is dichtbij. Dus ver en veel lopen doe ik niet”* (Saoud, 60). Uit de literatuur kwam naar voren dat het gebrek aan fysieke toegang tot supermarkten werd ervaren als barrières om gezond te eten (Zenk et al., 2011). Er is dus een verschil tussen Nederland en andere landen, zoals de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. Nederland is een compact land, waardoor er genoeg supermarkten in de buurt zijn. Helbrich et al. (2017) stellen dat de nabijheid en verscheidenheid aan supermarkten in gebieden met lage huizenprijzen en gebieden waar weinig autochtone Nederlanders wonen hoger ligt dan bij gebieden waar veel autochtone Nederlanders wonen en gebieden waar de huizenprijzen hoog liggen.

De autochtone Nederlandse deelnemers spraken hun bezorgdheid uit over de hoeveelheid (ongezonde) eettentent in hun winkelcentrum. *“Dat is in die hele straat, vanaf de bakker tot aan de hoek. Je ziet alleen maar eettentent. De visboer, en nog een bakker en een Turkse bakker tot dat je bij de Lidl bent. Dan heb je bij de Lidl weer verleidingen, want zodra je binnen komt is het eerste wat je ziet Chocolate. En pas verderop kom je bij de gezonde producten zoals groente en fruit. Het is de verleiding ook gewoon. En als je niet zo sterk in je schoenen staat is dat moeilijk”* (Veronika, 59). In een van de individuele interviews weidde de deelnemer verder uit over waarom die verleidingen zo aanwezig zijn. *“Alles wat je ziet is vreetschuur ... er zijn misschien maar een paar, op een hand te tellen, waar je bijvoorbeeld een salade kunt eten ... dus vind je het*

*gek dat het merendeel van de inwoners van Overvecht te dik is en te weinig beweegt, want van veel koolhydraten word je ook heel moe” (Aafke, 46).*

Als oplossing gaven de deelnemers aan dat ze zelf meer discipline moeten hebben en gewoon moeten doorlopen. Ook gaven ze aan dat de omgeving kan bijdragen, zodat de verleiding minder groot wordt. Door bijvoorbeeld geen snoep bij de kassa's te leggen of ongezonde producten uit het zicht te leggen. Of de omgeving in het winkelcentrum aanpassen. *“Ze moeten wat minder eetgelegenheden in het winkelcentrum doen. Het wordt veel te veel. Er zijn nu weer winkels dicht en ik ben benieuwd wat er nu weer in komt. Als het alleen maar eten, eten, eten is, wordt de verleiding alleen nog maar groter” (Daisy, 48).*

*Technologie* werd door de autochtone Nederlandse vrouwen gezien als een barrière om te bewegen. Elektronische apparaten, zoals een computer of tablet, beperkten de deelnemers om genoeg te bewegen. *“De tablet belemmert me om te bewegen .... ik heb nu weer een nieuw spelletje en die moet ik dan uit spelen en dat is wel echt verslavend. Ik doe ook veel via Youtube. Filmpjes kijken over haken om nieuwe dingen leren” (Daisy, 48).* Andere technologische apparaten, zoals de televisie, werden ook gezien als een belemmering om te bewegen. Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat niet alleen verslaving van spelletjes invloed heeft, maar dat het ‘door willen kijken van afleveringen’ het ook lastig maakt om in de benen te komen (ook verslavend). Ze weet dat ze zich beter voelt als ze heeft gesport, maar vanwege haar depressie kan ze kan het soms niet opbrengen. *“Als de tv aan gaat dan ben ik een beetje van de wereld, dat leidt goed af. Dat maakt het wel heel lastig en zeker als je gevangen wordt door een aflevering. Voor je het weet is er weer een uur voorbij” (Aafke, 46).*

Het openbaar vervoer en de auto zorgden ervoor dat enkele deelnemers minder lichamelijk actief zijn. Het gemak hiervan maakte het lastig om te bewegen. Omdat de bushalte zo dichtbij is en de auto voor de deur staat wordt lichamelijke activiteit negatief beïnvloed. De deelnemers gaven aan dat ze vaak te lui zijn om te fietsen en dat het gemakkelijk is om de bus of auto te pakken. Zeker als het slecht weer is, wordt het verleidelijk.

Ook de lift werd ervaren als een belemmering om genoeg te bewegen voor enkele van de autochtone Nederlandse vrouwen (zie figuur 3.4). Sommigen zijn slecht ter been door hun gezondheidsbeperkingen, waardoor het voor hen bijna onmogelijk wordt om de trap te nemen. Een andere respondent woont op de 8<sup>e</sup> verdieping. *“Ik kan wel zeggen dat ik dan de lift neem naar de 5e verdieping en de rest loop, maar dat zijn allemaal van die goede voornemens, die niets worden. Het zou wel een oplossing kunnen zijn, maar als ik op de 8 druk ben ik gelijk voor mijn deur” (Nina, 37).*

Als oplossing voor de auto en het openbaarvervoer werd aangegeven om het niet te gebruiken en dus meer eigen discipline te krijgen. Maar ook hierbij gaven de meeste aan dat ze hier niet genoeg gemotiveerd voor zijn. *“Ik kan wel tegen mezelf zeggen dat ik met de fiets moet want het is gezonder, maar daar luister je ook niet altijd naar” (Roos, 21).*

Externe motivatie, zoals iemand die kan stimuleren om in de benen te komen, zou wel kunnen helpen. *“Ik merk wel dat als er [in de sportschool] mensen zijn die ik ook ken, dat ik ook kom. En ik zeg dan ook scheld maar een beetje als je me hebt gemist, daar ben ik wel een beetje gevoelig voor” (Aafke, 46).*

Figuur 3.4: Barrière technologie



Bron: Celine, 53

*“Als de lift eruit ligt, moet ik de trap op. En dan heb ik het geluk dat ik een paar hele lieve burens heb, die af en toe de tas naar boven brengen”*

(Veronika, 59)

*“Ik neem ook nooit de trap, ik woon op de 8<sup>e</sup> verdieping. Als de lift het niet doet, dan ga ik bij de burens”*

(Nina, 37)

De autochtone Nederlandse vrouwen gaven aan dat het *weer* een barrière voor hen vormt om gezond te eten en te bewegen. De meeste deelnemers gaven aan met het warme weer ijs te eten. *“Als het dan zo warm is, dan heb ik geen zin om te koken. Dan is die verleiding groot [om ijs te eten] ... als ik het in huis heb, dan ben ik al een soort kansloos.”* (Celine, 53). *“Ik lust het altijd, maar de verleiding als het warm is, is wel groter”* (Veronika, 59). Dus door het weer zijn ze sneller geneigd om een ijsje te kopen. Een van de respondenten gaf aan ijs met aardbeien te hebben besteld, als een soort goedmaker. *“Dan voel je je later toch wel schuldig dat je ijs hebt gegeten, want het is slecht voor mijn lijn, maar ik had ook aardbeien dus het is wel een beetje gezond. Je zit jezelf steeds goed te praten”* (Veronika, 59).

Het ongemak van het weer beïnvloedt het beweeggedrag van de deelnemers. Slecht weer kan er voor zorgen dat de vrouwen minder snel naar buiten gaan om te bewegen. *“Gister met dat weer ga je er ook niet voor je lol uit. Ik werd zowat van mijn sokken geblazen. Ja het weer, de eeuwige wind in Nederland, zorgt er voor dat ik minder beweeg”* (Veronika, 59). Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat het warme weer er ook voor zorgt dat er minder wordt bewogen. Als het heel warm is, pakt ze sneller haar scooter in plaats van de fiets, zodat ze minder zweet en omdat het zo gemakkelijk is. Als oplossing geeft een van de deelnemers aan dat dit een kwestie van discipline krijgen is. *“Zoals vanmorgen dan trek ik gewoon mijn regenpak aan. Dan fiets ik wel iets korter, maar dan ga ik wel gewoon. Zolang het gaat, moet ik het doen”* (Celine, 53). Het gevoel van nog in staat zijn om te kunnen bewegen, motiveert haar om de fiets te pakken.

Uit een van de individuele interviews kwam een barrière naar voren die door de anderen niet werden benoemd. De *fysieke staat van de buurt* zag ze als een barrière waardoor ze, vooral samen met haar dochtertje, niet snel naar buiten gaat om te bewegen. Voor haar deur ligt vaak afval (zie foto 3.5), waardoor ze het niet veilig en prettig vindt om naar buiten te gaan. *“Zij [haar dochter] loopt soms wel vooruit en als ik het dan even niet zie, want kleintjes vallen best regelmatig, dan kan ze zich ernstig gaan bezeren. Deze keer is het glas, maar er is ook altijd veel afval. Dat gooien ze gewoon op de grond. En dat komt met de wind dan in mijn tuin terecht of er omheen. Ik wil dat mijn*



*omgeving schoon is, dus dat vind ik heel erg*". Ze gaf aan dat dit komt omdat er geen prullenbakken in de buurt aanwezig zijn, alleen rondom bushaltes. De 'slechte' fysieke staat van de buurt heeft net als in het onderzoek van Kamphuis et al. (2007) negatieve invloed op het beweeggedrag van Gamze, waardoor ze minder snel over straat gaat. Als oplossing stelde ze dat ze een melding kan maken bij de gemeente, maar dat het van hoger af moet worden opgelost, zodat er één of meerdere prullenbakken geplaatst kunnen worden.

*Figuur 3.5: Barrière fysieke staat van de buurt*



*"Dit zijn scherven van een bierfles die voor mijn deur op straat liggen"*

*"Dat vind ik heel erg. Ik probeer met mijn kleintje wel naar buiten te gaan, we gaan dan even naar de eentjes. Dat vind ik gewoon heel erg gevaarlijk"*

(Gamze, 28)

*Bron: Gamze, 28*

### **Sociaal-cultureel**

*Zien eten, doet eten* was een barrière die door de meeste autochtone Nederlandse vrouwen werd ervaren. Een verjaardag met vriendinnen en eten en andere mensen een ijsje zien eten of bij de McDonald's zien zitten, zorgde ervoor dat de deelnemers zelf ook in de verleiding kwamen om te gaan eten, een ijsje te kopen of naar de McDonald's te gaan (zie figuur 3.6). *"De verleiding vind ik het ergst. Je krijgt al honger als je het ziet"* (Celine, 53). *"Je rijdt er langs en je ziet al die mensen die lekker zitten te eten en dan denk ik oh ik heb ook wel trek"* (Veronika, 59).

De media speelt hierin ook een rol. Door media wordt onbewust de voedselkeuze beïnvloed. Social Media kan er voor zorgen dat het aanzet tot meer eten. Een van de deelnemers benoemd dat ze de filmpjes op Social Media, waarbij gerechten in een handomdraai in elkaar worden gezet, zeer verleidelijk vindt. *"s Avonds dan zit je op Pinterest of Facebook of andere Social Media en dan zie je al die lekkere dingen voorbij komen, dan zit je te kwijlen voor de computer. En dan heb je het natuurlijk in huis en dan ga je het ook eten"* (Nina, 37). De filmpjes zijn snel, ze wordt er vaak mee geconfronteerd, waardoor het verleidelijk is om zelf ook eten te pakken. Reclame, zoals advertenties op televisie, heeft ook invloed op het eetgedrag. De autochtone Nederlandse vrouwen gaven aan dat ze graag nieuwe fastfood producten uitproberen. *"Je ziet een reclame van de Big Mac, of nu van de Mac Chicken en dan denk je oh even proberen en dan ben je weer in de verleiding"* (Nina, 37). De media sturen de gedachtegang van de vrouwen, waardoor ze worden aangezet tot het kopen of eten van ongezonde producten. Ook de reclame borden van ijs buiten bij de sigarenwinkel, zorgde ervoor dat een van de vrouwen in de supermarkt verleid werd om daar toch een pak ijsjes te halen. Als oplossing gaf ze aan dat de sigarenboer de reclame borden binnen moet houden, zodat het idee om ijs te



kopen niet in haar brein gepland wordt, want anders wordt haar voedselkeuze in de supermarkt negatief beïnvloed.

*Figuur 3.6: Barrière zien eten, doet eten*



*“Op deze foto zie je softijs met aardbeitjes en een kletskep. Dus een beetje gezond met ongezond. Heel verleidelijk”*

*“Dit was dan bij de Hema, dan staan al die mensen daar lekker een ijsje te eten, dan is het, vooral met warm weer, heel lastig om door te rijden”*

*“Dan denk ik dan neem ik maar aardbeien met een ijsje, dan heb ik nog een beetje vitamines binnen van de aardbeien. Maar dat trekt enorm aan als je al die mensen een ijsje ziet eten met warm weer, en dan heb je een beetje dorst, dan denk je dat kan ik ook wel even doen en dan pak je een ijsje”*

*(Veronika, 59)*

*Bron: Veronika, 59*

Een andere barrière om lichamelijk actief te zijn die werd genoemd door de respondenten was het gebrek aan *sociale steun*. Uit een van de interviews bleek dat een van de vrouwen zeer fanatiek was toen ze samen met een vriendin sportte, maar nu ze niet meer samen sporten ze niet meer gaat. *“Ik vind alleen sporten heel erg saai. Je kan wel muziek luisteren of zo, maar het simuleert me gewoon niet”* (Gamze, 28). Uit het onderzoek van Withall et al. (2011) kwam naar voren dat niet alleen naar de sportschool willen als barrière werd ervaren.

De vrouwen in dit onderzoek gaven ook aan dat het niet alleen willen bewegen ervoor zorgt dat ze minder lichamelijk actief zijn. Een andere vrouw benoemde dat naar de camping gaan haar belemmert om te bewegen. Als het goed weer is, gaat ze veel naar de camping wat voor haar een stuk ontspanning geeft. *“Lekker alles leeg maken, want als ik twee afspraken in de week heb, dan denk ik al ga ik het allemaal wel redden. En daar op de camping heb ik dat niet”* (Daisy, 48). Maar bewegen op de camping is lastig. Ze heeft geen wandelmaatje meer en haar nieuwe buurvrouw op de camping houdt niet van wandelen. *“Alleen de camping over dat vind ik gewoon niet fijn”* (Daisy, 48). Daarnaast werd ze ook niet door haar man gestimuleerd om te gaan wandelen. *“Als ik dan zeg, zullen we even een blokje om, dan doet hij dat wel, maar ook niet van harte en ook niet om mij te stimuleren. Omdat ik onderweg vaak heel moe ben en dan denk ik, ik blijf maar lekker zitten”* (Daisy, 48). Naast het gebrek aan stimulering van bijvoorbeeld de partner kwam uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat alleen wonen negatieve invloed heeft op haar beweggedrag. Door het warme weer bleef een van de vrouwen

het liefst de hele dag op haar balkon genieten (zie figuur 3.7). Ze gaf aan dat doordat ze alleen is ze geen stok achter de deur heeft om te gaan bewegen. *“Er is niemand die zegt kom we gaan even dit of dat doen”* (Aafke, 46).

Anderen gaven aan dat niet alleen willen wandelen in de buurt ook de lichamelijke activiteit negatief beïnvloed. *“Het is niet dat ik geen zin heb, maar ik loop liever samen met iemand”* (Fatiha, 46). *“Ik wil dan niet alleen. Voor mij maakt het dat heel lastig. Ik heb iemand nodig. We [Saoud en haar buurvrouw] hadden een afspraak dat we twee keer per week gingen, maar nu doen we dat niet meer”* (Saoud, 60). De meeste moeders zijn huismoeder waardoor ze veel alleen thuis zijn. Ze hebben iemand nodig die hen stimuleert om te gaan wandelen. Ze willen niet alleen, want alleen is saai en dat vinden ze niet fijn. Als oplossing gaven ze aan dat ze een wandelgroepje moeten zoeken of iemand anders die hen kan stimuleren om meer te gaan bewegen.

*Figuur 3.7: Barrière weer*



*“Als het mooi weer is zit ik daar op als Queen of the Castle in mijn penthouse”*

*“In de winter zit ik er eigenlijk haast nooit, als het regent ook niet. Eigenlijk alleen als het heel mooi weer is”*

(Aafke, 46)

*“Als het bijvoorbeeld warm weer is zit ik hier lekker koel binnen. Of als het regent, dan ga je ook niet naar buiten. Dan vind ik het niet prettig om naar buiten te gaan”*

(Gamze, 28)

*Bron: Aafke, 46*

Door angst voor vreemden, hangjongeren en zichzelf veilig willen stellen voor hun kinderen benoemden enkele respondenten *veiligheid* als barrière om te bewegen. Opmerkelijk is dat er een cultuurverschil is. De meest autochtone Nederlandse vrouwen vonden de wijk onveilig. *“Er zijn altijd mensen met een kort lontje en er is veel drugsoverlast”* (Aafke, 46). Wel stelden ze dat het een gevoel van onveiligheid is. Ze spraken hun bezorgdheid uit dat ze zich veel onveiliger voelden dan vroeger. *“Vroeger interesseerde het me ook geen bal. Sinds ik kinderen heb ben ik toch voorzichtiger geworden ... ik had zo'n gevoel ik wil er voor mijn kinderen zijn. En ik was alleenstaande moeder, dus ik dacht wie is er dan nog als ik er niet meer ben”* (Veronika, 59). De angst zorgde er ook voor dat de respondenten nu minder risico nemen. *“Dan ga je minder naar buiten en meer eten, want je moet het vervangen”* (Nina, 37). Uit een van de individuele interviews kwam naar voren dat de vrouw 's avonds wel naar buiten gaat, maar dat het onveilige gevoel ervoor zorgde dat ze 's avonds sneller haar scooter in plaats van de fiets gebruikt, omdat ze een nare ervaring had gehad. Als oplossing gaf een van de deelnemers aan dat ze zich veiliger zou voelen als er meer verlichting of stadswachten in bijvoorbeeld het park zou zijn. Dan zou ze 's avonds sneller nog een wandeling maken. Voor haar zou het ook helpen om een hond te nemen, waardoor ze zich veiliger zou

voelen en sneller naar buiten zou gaan. Een andere deelnemer stemde hiermee in. *“Met mijn hond durfden ze toch niet in de buurt te komen. Het was geen grote, maar wel fel die ging altijd tekeer als er een vreemde in de buurt van mijn scootmobiel kwam, dus dat was wel veilig”* (Veronika, 59).

De Marokkaanse vrouwen daarentegen vonden de veiligheid in hun wijk geen probleem. *“Veel mensen klagen, maar ik ben tegen. Ik woon hier al 42 jaar, dit is mijn plekje en ik heb last van niemand. Er zijn wel hangjongeren, maar dat kan ik best begrijpen. Soms komen jongeren bij elkaar, dat is nou eenmaal zo. Ik voel me nooit onveilig”* (Saoud, 60). *“Ik voel me ook nooit onveilig. Gisteravond [tijdens de ramadan] ging ik om half twee alleen terug vanaf de moskee op de fiets. Er was niemand en er is niets gebeurd”* (Najat, 43).

Inglis et al. (2005) stelden dat de mensen met een hoge sociaaleconomische positie uit hun onderzoek het eten bij vrienden werd ervaren als barrière, door de hoeveelheid en het type eten. Enkele autochtone Nederlandse vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit dit onderzoek bevestigen ook dat *samen eten* ervoor zorgt dat je meer eet, waardoor de voedselinname negatief wordt beïnvloed. *“Je sociale omgeving heeft daar invloed op. Je eet toch gauw meer als je met elkaar eet. Als ik alleen ben hoef ik halverwege mijn bord niet meer. Je eet meer als je met een groep aan tafel zit of als je kleine kinderen hebt die hun eten niet opeten. Dan eet jij het wel op, want je wil het niet weggooien”* (Veronika, 59). Ze gaf aan dat als ze voor anderen kookt, bijvoorbeeld haar zoon, dat ze dan veel meer eten moet maken waardoor ze zelf ook meer gaat eten. Als oplossing gaf een van de moeders aan dat ze kleine porties kookt voor haar dochter, zodat ze het eten niet hoeft weg te gooien of zelf moet opeten.

Uit een van de individuele interviews met een moeder met een jong kind bleek dat *kinderopvang/oppas* voor haar een barrière vormde om te bewegen. Af en toe passen er vriendinnen, opa en oma of andere familieleden op, maar dit is niet frequent genoeg om vaak te kunnen sporten. *“Kinderopvang vind ik een beetje lastig. Ik ben al heel vaak weg en ze heeft geen opa’s en oma’s in de buurt, dus ik vind het fijn als ze naar een familie kan gaan ... ik vind het gewoon niet fijn, ze is nog best klein”* (Gamze, 28). Dit komt overeen met de bevindingen van Withall et al. (2011) waarbij de vrouwen kinderopvang als barrière ervoeren. De reden hiervoor was omdat ze het niet fijn vonden om hun kind achter te laten bij vreemden. Voor Gamze was de reden vooral dat ze andere mensen niet teveel wil belasten met het (frequent) oppassen op haar kind. Als oplossing gaf ze aan dat haar dochter over een paar maanden naar de peuterspeelzaal gaat. *“Dan is ze twee tot drie uurtjes daar. Wel twee keer per week, dat is wel weinig, maar dan kan ik die tijd gebruiken om wel te gaan sporten of lekker te gaan koken”* (Gamze, 28).

Een barrière om gezond te eten die door de veel respondenten werd genoemd was *sociale druk*. Ze offeren vaak hun voedselvoorkeur op voor familieleden. *“Mijn zoon en mijn man willen vaak graag iets anders eten. Mannen houden van een beetje goed eten, dus moet ik ook mee eten”* (Saoud, 60). *“Ik heb het ook lastig, ik heb zeven kinderen. Toen ze nog jong waren moest ik apart koken voor mijn man en mijn kinderen. Mijn man wil alleen Marokkaans eten, geen aardappels en groeten, maar alles in een pan, zoals tajin. Dus toen de kinderen nog jong waren, moest ik twee keukens koken, dat was echt een probleem”* (Fatima, 61). Voor enkele deelnemers was het teveel moeite om voor zichzelf iets gezonds te bereiden, waardoor ze hun eigen keuze aan de kant schoven. Sommige stelden dat ze ‘ruzie’ krijgen als ze de wensen van hun man niet nakomen. *“Ik moet wel zout op het eten doen, anders krijg ik ruzie met mijn man. Hij moet wel zout op zijn*



aardappelen” (Daisy, 48). *“Mijn man wil altijd Marokkaanse thee drinken. Voor hem zet ik apart een pot met suiker en voor mijzelf zonder suiker. Mijn man houdt van zoet, minder suiker dan is hij boos. Dan is het geen Marokkaanse thee”* (Fatima, 61). Figuur 3.6 illustreert de barrière sociale druk. Omdat haar zoon graag pasta wilde, heeft ze dat voor hem gemaakt, waardoor ze het zelf ook moest eten. Omdat het ramadan was, wilde ze haar zoon extra verwennen, waardoor ze haar eigen voedselkeuze aan de kant had gezet. Een van de andere Marokkaanse vrouwen had voor haar zoons pizza gemaakt om hen te verwennen vanwege de ramadan (zie figuur 3.8).

De sociale druk kan er ook voor zorgen dat de respondenten sneller kiezen voor een fastfood restaurant. De autochtone Nederlandse vrouwen benoemden dat ze niet graag thuis alleen eten. Ze zijn veel alleen thuis, omdat ze huismoeder zijn. Ze zoeken de gezelligheid op door naar een fastfood restaurant te gaan waar andere mensen zijn, maar waar ze niet gek worden aangekeken als ze alleen zijn (sociale druk niet hoog). *“De McDonald’s is ook een plek waar je naartoe kunt gaan en waar het niet erg is als je alleen zit. Bij een fastfood restaurant zitten toch meer mensen alleen. Want bij een ander restaurant wordt je toch aangekeken, wat zit die alleen oh wat zelig. Eigenlijk moet je je daar niets van aan trekken. Je voelt je toch opgelaten om in een wat ‘degelijker’ restaurant alleen te eten”* (Nina, 37).

Uit twee individuele interviews kwam naar voren dat vrienden ook invloed hebben op het eetgedrag (zie figuur 3.8). *“Met wie je omgaat en hoe diegene zijn eetpatroon is, dat beïnvloed je wel heel erg”* (Roos, 21). Een van de vrouwen gaf aan dat een van haar vriendinnen altijd naar de McDonalds wil. *“Als ik in een week veel met haar om ga, dan kom ik gewoon aan. Elke keer dan moet ze ook langs de Mac en dan zeg ik, ik blijf wel buiten. Dan komt ze buiten en heeft ze kipnuggets voor me gehaald. Dat kan ik dan ook niet echt afslaan”* (Joy, 21).

Als oplossing gaven de deelnemers dat ze hun partner of vrienden moeten stimuleren om gezond te eten. *“Je zou je vrienden kunnen stimuleren om gezonder te eten, maar dat hoeft ook niet altijd te werken”* (Roos, 21). Daarnaast gaven ze aan dat je eigenlijk je er niets moet aantrekken als je wordt aangestaard in een ‘degelijk’ restaurant als je alleen eet, maar dat dat makkelijker gezegd is dan gedaan.

*Figuur 3.8: Barrière sociale druk*



*Bron: Roos, 21*



*Bron: Fatima, 61*

*“Het is een verjaardag dus het is gezellig om mee te eten, dus je sociale omgeving. Ik ga daar niet alleen aan de druiven zitten als de rest dat [chips] eet”*

*“Je gaat niet zeggen jij eet iets ongezonds geef mij maar een salade. Bijvoorbeeld als ik samen ga koken met mijn vriend, die is totaal niet van het gezonde eten, dan ga ik niet zeggen eet jij dat maar ik maak een salade voor mijzelf”*

(Roos, 21)

*“Zelfgemaakte pizza ... het is ongezond eten”*

*“Ik heb hem voor mijn kinderen gemaakt. Mijn twee getrouwde zoons kwamen op bezoek en ze vroegen of ik pizza kon maken. Ik wilde iets lekkers voor hem maken vanwege de ramadan”*

(Fatima, 61)

### Economisch

Een barrière om gezond te eten uit de economische omgeving is *prijs*. De deelnemers gaven aan dat ongezonde producten, zoals snoep en chips, goedkoper zijn. *“Ik kan vaak meer ongezonde dingen kopen met 20 euro en minder gezonde dingen met 20 euro”* (Roos, 21). Dit komt overeen met de bevindingen van Inglis et al., 2005, Dammann & Smith, 2009 & Dijkstra et al., 2014 die stellen dat gezond eten over het algemeen duurder is dan ongezonde producten. Een van de vrouwen gaf aan dat ze graag gezonde, biologische restaurants zou willen in het winkelcentrum, maar stelde dat deze gerechten vaak een stuk duurder zijn.

De prijs van ongezonde producten zorgde ervoor dat de autochtone Nederlandse vrouwen meer in de verleiding worden gebracht om het te kopen. *“Dan zie je de prijs en denk je vanavond is er een leuk programma en dan heb ik wat te snacken”* (Nina, 37). Vaak waren ook de ongezonde producten juist in de aanbieding, wat het ook verleidelijk maakt om het te kopen. *“Oh dit is in de aanbieding, dan pak je dat. En dan geef je toch meer uit. Dat is wel echt een probleem, waardoor je meer in de verleiding wordt gebracht om het te kopen”* (Nina, 37). *“En dan staan er van die grote borden met twee voor een euro, als het goedkoop is dan is de verleiding nog groter”* (Daisy, 48) (zoals te zien is bij figuur 3.2). Voor een van de deelnemers zorgde de prijs in de supermarkt ervoor dat ze een pak ijsjes kocht, doordat ze in de verleiding was gekomen vanwege de ijsreclame bij de sigarenboer op de hoek. *“Een cornetto, dan heb je er acht voor onder de euro en bij die sigarenboer is het wel veel duurder en dan heb je er maar 1”* (Aafke, 46). Van te voren was ze niet op het idee gekomen om een iets te halen, maar door de verleiding van de goedkope prijs kon ze het in de winkel niet weerstaan.

De Marokkaanse vrouwen daarentegen ervoeren de prijs van ongezonde producten juist niet als een barrière. *“Reclame van ongezonde dingen heb ik geen last van ... Ook al kost het snoep maar 1 cent, dan koop ik het niet. Niet iedereen is hetzelfde”* (Saoud, 60).

Als oplossing noemden de vrouwen economische omgevingsfactoren die zouden kunnen bijdragen aan het verminderen van de verleiding. Ze benoemden dat de kosten voor ongezonde producten hoger zouden kunnen worden dan gezonde producten of dat er een suiker-tax geheven kan worden op snoep.

Uit de individuele interviews kwam naar voren dat voor de twee studenten het gratis studenten OV ervoor zorgde dat ze minder lichamelijk actief waren. *“Je kan in principe nog steeds fietsen, want dat is ook gratis, maar het bespaart je heel wat moeite. Je bent minder lang onderweg en je zweet niet zo”* (Joy, 21). Ook de kosten voor de fietsenmaker om de fiets te repareren, werden ervaren als een belemmering om te bewegen. Hierdoor duurde het wel even voordat haar fiets gemaakt was. *“Mijn vader deed dat vroeger altijd, dus ik dacht ik wacht wel tot mijn vader tijd heeft, want de fietsenmaker kost geld”* (Roos, 21). Als oplossing gaf ze aan dat ze een fiets had kunnen lenen, wat ze ook had gedaan. Dit kon niet de hele tijd aangezien andere mensen hun fiets nodig hadden.

## Politiek

Het gebrek aan *beleid* op school over gezonde voeding werd door een van de deelnemers die individueel was geïnterviewd, ervaren als een barrière om gezond te eten. Op haar school worden meer ongezonde dan gezonde producten verkocht. De salades die worden verkocht zien er niet smakelijk uit en zijn redelijk duur, waardoor ze deze niet snel koopt. *“Het beleid op school stimuleert niet echt. Ze proberen langzaam aan wel wat meer gezonde dingen te verkopen. Aan het begin van dit jaar hadden ze die salade bar nog niet en nu kan je zelf ook salades samen stellen. Maar ze zijn niet heel stimulerend om gezond te eten”* (Roos, 21). Ook rondom de school zijn veel ongezonde eetgelegenheden te vinden, waardoor ze sneller ongezonde producten koopt.

Daarnaast gaf ze ook aan dat het beleid op haar werk ook invloed heeft op haar eetgedrag. Ze werkt als uitzendkracht in de horeca, waardoor ze op verschillende plekken moet werken. Soms krijgt ze avond eten op haar werk, maar niet altijd. *“Als ik niets mee heb dan eet ik daarna en dat is toch wel vaak ongezond, omdat het makkelijker is. Ik ben dan ook vaak pas laat klaar en snackbars zijn dan vaak nog open en gezonden dingen niet tot zo laat”* (Roos, 21). Als oplossing gaf ze aan dat gezonde opties, zoals salade bars of biologische supermarkten, langer open zouden kunnen blijven.

Tabel 3.2: Ervaren barrières door vrouwen uit Overvecht

Individueel	Barrières	Achterliggende mechanismen	Oplossingen
	Moeheid	Stress/drukke, medicijnen, gezondheidsbeperkingen	Bewegen (bijv. door middel van ondersteuning)
	Stress	Stress eten door scheiding en stresstoestanden	Bezig blijven en sociaal zijn
	Gezondheidsbeperkingen	Ziekte, gewicht te zwaar	Bewegen, afvallen, erkenning van de ziekte
	Geld	Behandel methodes te duur, verwennerij	Aanpassingen in economische omgeving (gezond eten goedkoper)
	Niet zo sportief	Gebrek aan intrinsieke motivatie, gebrek aan fanatisme/lui zijn	Meer discipline krijgen, externe motivatie
	Discipline/motivatie	Gemakzucht, belonen, geen zin, dunne mensen die ongezond eten	Bewustwording vergroten, discipline krijgen
	Smaak	Eten niet compleet of	Meer discipline,

		niet lekker, genieten/ongezond eten lekker	langslopen
	<i>Tijd</i>	's avonds zin in eten, tijdgebrek door werk en kind, uitgaan, 's avonds niet bewegen door kind	Tijdsplanning maken, tijdsbesteding aanpassen (meer sporten, overdag eten)
<b>Omgeving</b>	<b>Barrières</b>	<b>Achterliggende mechanismen</b>	<b>Oplossingen</b>
<b>Fysiek</b>	<i>Tactische plek</i>	Nabijheid, verleiding	Discipline, geen snoep bij kassa, uit het zicht, minder eetgelegenheden
	Technologie	Verslavend, afleidend, verleiding, zitten, gemakkelijk	Discipline, externe motivatie
	Weer	Genieten van weer beperkt bewegen, verleiding om ijs te eten, ongemak warm of slecht weer	Gewoon gaan (discipline)
	<i>Fysieke staat van de buurt</i>	Onveilig (voor kind)	Prullenbakken plaatsen door gemeente
<b>Sociaal-cultureel</b>	Zien eten, doet eten	Verleiding, nieuwe dingen proberen, (social) media	Geen reclame
	<i>Sociale steun</i>	Geen stimulering, geen wandelmaatje, alleen wonend	Wandelgroepje of iemand die kan stimuleren
	Veiligheid	Angst voor vreemden, hangjongeren, zichzelf veilig stellen voor kinderen	Meer verlichting in het park, stadswachten, hond
	<i>Samen eten</i>	Geen eten verspillen, meer eten	Kleine porties
	<i>Kinderopvang/oppas</i>	Vrienden en familie niet teveel belasten, leeftijd kind	Peuterspeelzaal
	<i>Sociale druk</i>	Dominant familielid, kinderen verwennen, alleen eten in 'degelijk' restaurant	Partner/vrienden stimuleren, Je er niets van aan trekken
<b>Economisch</b>	<i>Prijs</i>	Verleiding, aanbiedingen, gezonde producten duurder	Kosten ongezonde producten duurder, suiker-tax, fiets lenen
<b>Politiek</b>	<i>Beleid</i>	Meer ongezond dan gezond, geen eten op werk	Salade bars en biologische supermarkten langer open



### 3.3 Barrières

In de vorige twee paragrafen zijn de barrières besproken, de daarbij achterliggende mechanismen waarom ze werden ervaren en de oplossingen om de barrières te verminderen. Dit geeft antwoord op deelvraag 1 en 3. In deze paragraaf zal er een antwoord worden gegeven op deelvraag 2 en worden er enkele extra bevindingen besproken die tijdens het analyseren zijn gevonden.

Veel factoren hingen met elkaar samen, waardoor de ongezonde keuze werd gestimuleerd. Bijvoorbeeld sociale- (sociale druk), fysieke omgevingsfactoren (nabijheid) en persoonlijke factoren (gemakzucht), waardoor er sneller gekozen werd voor een fastfood restaurant: *“Mijn dochtertje kan niet zo goed rustig zitten en bij de McDonald’s kijken mensen daar minder van op, dan bij een chique restaurant. Dan denken mensen toch dit is geen kinderspeeltuin. Bij een sushi restaurant hebben ze vaak ook een speelplek voor kinderen, maar daar ga je niet zo een twee drie naar toe, zoals vandaag bijvoorbeeld, dat is toch te ver, daar kun je niet snel naar toe. Dit is makkelijk, je hebt gegeten en je hoeft er niet zoveel moeite voor te doen”* (Nina, 37). Ook verschillende barrières hingen met elkaar samen. Zoals bijvoorbeeld niet zo sportief zijn en discipline, maar ook worden verleid door het zien eten, doet eten (anderen een ijsje zien eten) vanwege het (warme) weer.

Enkele achterliggende mechanismen waarom bepaalde barrières werden ervaren, werden ook genoemd als aparte barrières. Bijvoorbeeld de barrière moeheid die werd veroorzaakt door stress en de barrière stress die werd veroorzaakt door bijvoorbeeld een scheiding of andere stresstoestanden. Of omdat de barrière moeheid werd veroorzaakt door hun gezondheidsbeperking en de barrière gezondheidsbeperking werd veroorzaakt door hun ziekte.

Iedere deelnemer benoemde andere barrières die van invloed waren op hun eet- en beweeggedrag. Door te tellen hoeveel deelnemers bepaalde barrières benoemden, is af te lezen welke barrières voor veel deelnemers invloed hebben en welke barrières voor minder deelnemers. Tabel 3.3 is een schematische weergave van de mate van invloed van de barrières voor de vrouwen. Hieruit blijkt dat een aantal barrières (discipline, smaak, tactische plek, sociale druk en prijs) de meest beïnvloedende barrières zijn om gezond te eten en/of genoeg te bewegen. Sommige barrières werden maar door een deelnemer benoemd, zoals kinderopvang/oppas, de fysieke staat van de buurt, stress en beleid.

De diverse samenstelling van de huishoudens zorgde voor andere voedselkeuzes. De alleenstaande vrouwen gaven aan dat ze nu minder eten in huis hebben dan vroeger. De moeders gaven juist aan lekkere dingen in huis te halen voor hun man of kinderen. Redenen hiervoor waren: omdat hun man of kind dat wil en anders ‘ruzie’ kregen of omdat ze hen wilden verwennen. Barrières in de sociale omgeving werden daardoor meer benoemd door de vrouwen met thuiswonende kinderen en partner, dan door de alleenstaande vrouwen.

Ongeacht waar de deelnemers woonden (Noord of Zuid), benoemden de meeste vrouwen verschillende supermarkten, fastfood restaurants en winkelcentra waar ze hun boodschappen deden. Alle vrouwen benadrukken dat Overvecht een fijne plek is om te wonen en dat mensen een vertekend beeld van Overvecht hebben door berichten uit de media, zoals de aanleiding van deze thesis. *“Overvecht wordt als ongezondste wijk gezien in Nederland, daar zijn we het niet mee eens”* (Veronika, 59).



Tabel 3.3: Mate van invloed van barrières benoemd door de deelnemers

<b>Individuele barrières</b>	
Moehheid	-
Stress	--
Gezondheidsbeperking	--
Geld	-
Niet zo sportief	--
Discipline/motivatie	+
Smaak	+
Tijd	-
<b>Fysieke omgeving</b>	
Tactische plek	+
Technologie	-
Weer	-
Fysieke staat van de buurt	--
<b>Sociaal-culturele omgeving</b>	
Zien eten, doet eten	-
Sociale steun	-
Veiligheid	-
Sociale druk	+
Samen eten	--
Kinderopvang/oppas	--
<b>Economische omgeving</b>	
Prijs	+
<b>Politieke omgeving</b>	
Beleid	--

++ = benoemd door 10 - 12 deelnemers

+ = benoemd door 7-9 deelnemers

- = benoemd door 4-6 deelnemers

-- = benoemd door 1-3 deelnemers

In het volgende hoofdstuk zullen de resultaten uitvoerig worden besproken, waarbij er mogelijke verklaringen worden aangehaald voor de barrières die werden ervaren door de vrouwen met een lage sociaaleconomische positie uit Overvecht en waarom.



# Hoofdstuk 4

Discussie & conclusie

## 4. Discussie en conclusie

### Doel en belangrijkste uitkomsten

Het doel van deze photo-voice studie was om te illustreren welke barrières vrouwen uit Overvecht met een lage sociaaleconomische positie ervaren om gezond te eten en te bewegen, waarom zij dit ervaren en welke oplossingen zij hiervoor aandragen om de barrières te verminderen. Er zijn in totaal 20 barrières gevonden. Acht individuele barrières en twaalf omgevingsbarrières (zie figuur 3.2). Sommige barrières werden vaak genoemd door enkele deelnemers en werden relatief veel besproken in dit onderzoek. Barrières die veelvuldig werden genoemd door de deelnemers tijdens de focusgroepen of interviews waren *smaak, discipline/motivatie, veiligheid, sociale steun om te bewegen, sociale druk, geld* en *gezondheidsbeperkingen*. Deze barrières komen overeen met de barrières die gevonden zijn in de literatuur.

Van de 20 barrières kwamen er vijf niet in de literatuur naar voren. Deze barrières waren de *moeheid, zien eten doet eten, het weer, de technologie* en *veiligheid* van de sociale omgeving. De achterliggende mechanismen voor waarom deze barrières werden ervaren liepen uiteen. De *moeheid* werd veroorzaakt door stress/druk, medicijnen en gezondheidsbeperkingen van de vrouwen. En *zien eten doet eten* door (social) media, de verleidingen door de sociale omgeving en de nieuwsgierigheid om nieuwe (ongezonde) producten te proberen. Zowel het ongemak van het warme als het koude weer, het gevoel van onveiligheid door hangjongeren en de verleidingen van Social Media, Netflix en Youtube werden benoemd als factoren die het eet- en beweeggedrag negatief beïnvloedden waardoor de barrières *weer, veiligheid en technologie* werden ervaren.

Naast dat er per barrière verschillende redenen werden gegeven liepen voor sommige barrières de achterliggende redenen waarom deze werden ervaren ook uiteen. Bijvoorbeeld bij de barrière *sociale druk*. De redenen die de deelnemers aangaven waarom ze ongezond eten, waren: een dominante partner/familielid, het willen verwennen van de kinderen en het gek worden aangekeken bij alleen eten in een 'degelijk' restaurant en dus kiezen voor een fastfoodrestaurant.

De achterliggende redenen die vaak werden genoemd door de autochtone Nederlandse vrouwen voor het ervaren van enkele barrières waren verleiding (omgevingsfactor) en gemakzucht, geen zin en ongezond eten lekker (individuele factoren). Deze redenen gaven de Marokkaanse vrouwen niet. Voor hen lagen de redenen bij de sociale omgeving (dominante partner/familielid en steun nodig), waardoor zij barrières ervoeren. De Turkse vrouw noemde vooral haar kind en werk als redenen waardoor ze tijdgebrek had en het gebrek aan motivatie waardoor ze geen zin had om gezond te eten en genoeg te bewegen. De combinatie van persoonlijke en omgevingsfactoren zorgde ervoor dat bepaalde barrières om gezond te eten of te bewegen werden ervaren.

De mate van invloed van de barrières voor de vrouwen verschilde. Niet voor iedereen waren de barrières hetzelfde. Sommige barrières werden door veel respondenten genoemd en andere door een paar deelnemers. De barrières die door de meeste deelnemers werden benoemd waren *smaak, discipline/motivatie, tactische plek, prijs* en *sociale druk*. Doordat deze barrières door meerdere mensen werden genoemd, is af te leiden dat deze als belangrijkste barrières werden ervaren. De mate van invloed is hierbij het hoogst.

Daarnaast was er een cultuurverschil tussen de autochtone Nederlandse vrouwen en de Marokkaanse vrouwen. Bijvoorbeeld de barrière *veiligheid* in de sociale omgeving werd door de autochtone Nederlandse vrouwen wel ervaren en door de Marokkaanse vrouwen juist niet.

De oplossingen die werden genoemd om de barrières te elimineren focussen zich op het aanpassingen van persoonlijke factoren (zoals meer discipline krijgen, afvallen/bewegen, tijdsbesteding aanpassen en meer kennis opdoen) en omgevingsfactoren om verleidingen tegen te gaan (zoals uit het zicht leggen, geen reclame van ongezonde producten, prijs aanpassen en steun en motivatie door anderen).

### Verklaring van de uitkomsten

Er zijn veel verschillende individuele en omgevingsbarrières gevonden die de vrouwen uit dit onderzoek ervoeren, waardoor zij niet gezond eten of (genoeg) bewegen. Veel van de barrières kwamen overeen met barrières uit andere studies. Er werden echter vaak geen redenen gegeven waarom deze barrières werden ervaren. In dit onderzoek zijn er naast enkele redenen die wel in andere studies naar voren kwamen nog andere achterliggende redenen en motivaties gevonden waarom bepaalde barrières werden ervaren. De barrières die het meest werden genoemd tijdens de gesprekken (zoals in de vorige paragraaf werd vermeld) zijn afgezet tegen bestaande studies om de uitkomsten te verklaren.

Uit het onderzoek van Eikenberry & Smith (2004) bleek dat geld en smaak barrières waren voor mensen met een lage sociaaleconomische positie om een gezonde voedselkeuze te maken. Er werd niet aangegeven wat de achterliggende redenen hiervoor waren. Uit deze masterscriptie is gebleken dat smaak als barrière werd ervaren omdat bijvoorbeeld ongezonde producten als lekkerder werden ervaren dan gezonde producten. Geld werd bijvoorbeeld ervaren als barrière omdat ze door hun lage inkomsten niet op vakantie konden of naar een duur restaurant, waardoor ze zichzelf verwendden met ongezond eten.

Chang et al. (2008) onderzochten de motivaties en barrières om gezond te eten en lichamelijk actief te zijn onder moeders met overgewicht of obesitas met een lage sociaaleconomische positie. Uit hun onderzoek kwam naar voren dat vrouwen sociale druk als barrière ervaren, omdat ze vaak hun voedselkeuze opofferen, omdat hun partner of familieleden weigerden om het eten op te eten. De vrouwen uit dit onderzoek maakten vaak bepaald eten vanwege de sociale druk van hun partner of kind, waardoor ze hun eigen keuze opofferden. De vrouwen benoemden niet dat hun partners of kinderen het eten weigerden, maar dat ze anders ruzie zouden krijgen als ze niet aan hun wensen voldeden. Ook gaven enkelen aan dat ze hun voedselkeuze opofferden omdat hun kinderen bepaalde eetwensen hadden en ze hen graag wilden verwennen.

Ball et al. (2000) stellen dat mensen met overgewicht of obesitas het gevoel hebben dat ze te dik zijn om te bewegen, waardoor gezondheidsbeperkingen een barrière vormt om lichamelijk actief te zijn. In dit onderzoek ervoeren de deelnemers gezondheidsbeperkingen ook als barrière om lichamelijk actief te zijn. Echter, benoemden ze niet dat dit kwam door hun gevoel van te dik zijn, maar door de aandoening fibromyalgie waardoor bewegen continue pijn veroorzaakt. Als oplossing benoemde een van de deelnemers wel dat afvallen kan helpen bij het verhelpen van het probleem. Ball et al. (2000) benoemden ook dat hun respondenten geen motivatie hadden om lichamelijk actief te zijn. De deelnemers uit dit onderzoek stelden ook dat motivatie een barrière vormde om te bewegen, maar ook om gezond te eten, omdat ze geen zin hadden om te koken, zichzelf wilden belonen met eten of gedemotiveerd raakten om te bewegen door het zien van dunne mensen die ongezond voedsel aten.

Uit het onderzoek van Withall et al. (2011) blijkt dat niet alleen naar de sportschool willen gaan als barrière wordt ervaren. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de vrouwen het gebrek aan sociale steun om te bewegen als een barrière ervoeren. Dit had

niet alleen betrekking op niet alleen naar de sportschool willen, maar ook niet alleen buiten willen wandelen. Het sociale aspect van het 'niet alleen willen' beïnvloedde hun lichamelijke activiteit op een negatieve manier, omdat ze het niet fijn/saai vonden om alleen te gaan en niet werden gestimuleerd om te bewegen.

Hume et al. (2005) beargumenteren dat de veiligheid van de buurt impact en beperking heeft op de mobiliteit van kinderen, bijvoorbeeld door de densiteit van de buurt wat samenhangt met het gevaar van vreemden. Uit dit onderzoek blijkt dat dit niet alleen voor kinderen geldt, want enkele deelnemers ervoeren veiligheid als barrière om lichamelijk actief te zijn. De deelnemers benoemden niet dat het gevoel van onveiligheid werd veroorzaakt door de fysieke staat van de buurt (door de densiteit van de buurt) maar dat de sociale omgeving (angst voor hangjongeren/vreemden) ervoor zorgden dat ze zich onveilig voelden om 's avonds over straat te gaan. Dit komt overeen met de bevindingen van Kamphuis et al. (2007) die stellen dat sommige respondenten uit hun onderzoek 's avonds niet over straat willen lopen door de onveiligheid van de buurt.

Enkele barrières en factoren uit andere studies werden in dit onderzoek nauwelijks tot niet aangekaart. Kennis over voeding en bewegen werd door de vrouwen niet als een barrière ervaren, want iedereen dacht te weten wat gezond eten en genoeg bewegen inhield. De kennis die de vrouwen claimen te hebben hoeft echter niet overeen te komen met wat feitelijk kloppend is over gezond eten en bewegen. Ook de barrière opvoeding (ouders die slechte rolmodellen zijn om gezond te eten) werd niet besproken. Argumenten voor waarom deze barrières niet werden benoemd, kunnen zijn dat ze zo ingebakken zijn in of ver afstaan van het gedrag van mensen, dat de deelnemers van dit onderzoek deze factoren niet als invloedrijk ondervonden. Daarnaast zeiden de respondenten niets over de toegankelijkheid (slechte bereikbaarheid) van faciliteiten in de voedsel- en beweegomgeving. Veel onderzoek naar factoren die invloed hebben op het eet- en beweeggedrag komt uit de Verenigde Staten & Verenigd Koninkrijk. Het verschil in geografie en cultuur tussen de Verenigde Staten/Verenigd Koninkrijk en Nederland kan hebben meegespeeld, waardoor sommige barrières niet zijn gevonden. Nederland is een compact land, waardoor er genoeg supermarkten in de buurt zijn. Uit onderzoek is gebleken dat er in Nederland veel verscheidenheid en goede nabijheid van supermarkten is in gebieden met lage huizenprijzen en gebieden waar weinig autochtone Nederlanders wonen. Dit kan een reden zijn waarom de barrière toegankelijkheid van faciliteiten in dit onderzoek niet gevonden is.

Verder zijn sommige barrières uit de literatuur in deze scriptie anders genoemd (bijvoorbeeld de barrière regelgeving (uit de literatuur) en beleid (in dit onderzoek)).

Slechts een vrouw sprak over de politieke omgeving. Over het beleid op school en op werk rondom voeding. De rest van de vrouwen benoemden dit niet. Dit zou kunnen komen, omdat de meeste vrouwen geen werk hadden en ook niet meer op school zaten. Daarnaast is er een complexe en subtiele wisselwerking tussen de verschillende omgevingen (fysiek, sociaal-cultureel, economische en politiek) (Nieuwendyk et al., 2016). Dit kan verklaren waarom de politieke omgeving bijna niet werd genoemd, omdat de vrouwen hierdoor op een subtielere manier werden beïnvloed. Het zou kunnen dat de vrouwen niet stilstaan bij de invloed van de politieke omgeving en er vanuit gaan dat de omgeving nou eenmaal de omgeving is waar je het mee moet doen.

### Zwakke punten

Door mensen in buurthuizen te vragen om mee te doen aan het onderzoek, zijn alleen mensen die daar komen benaderd. Er moet rekening mee worden gehouden dat

bepaalde meningen van andere mensen daardoor niet zijn meegenomen. De mensen die toezegden om mee te doen aan het onderzoek vonden dit leuk om te doen, maar hierdoor heeft een grote groep, die vanwege verschillende redenen niet wilden, niet mee kunnen doen.

De response van dit onderzoek was laag, want het verwerven van de vrouwen was een lastig proces. Ongeveer drie maanden lang is er geprobeerd twintig vrouwen met een lage sociaaleconomische positie, woonachtig in Overvecht, te verwerven. Uiteindelijk zijn er in totaal 12 vrouwen verworven. Het overgrote deel van de vrouwen was autochtoon Nederlands. Volgens Riele (2002) responderen lager opgeleiden relatief minder. Dit zou een reden kunnen zijn, waardoor het een lastig proces was. Ook haakten een aantal vrouwen af bij het idee dat ze foto's moesten maken. Daarnaast zorgde de taalbarrière ook voor een lagere respons. Veel Turkse en Marokkaanse vrouwen wilden wel mee doen, maar dit lukte niet omdat ze (bijna) geen Nederlands spraken. Ook zorgde de taalbarrière in het onderzoek ervoor dat sommige vrouwen niet goed gegrepen wat precies de bedoeling was bij het maken van de foto's.

### Sterke punten

De discussies tijdens de focusgroepen was een sterk punt van dit onderzoek. Enkele vrouwen uit de focusgroepen vonden het lastig om foto's te maken van 'dingen die het lastig maken om te bewegen'. De meeste foto's lieten juist zien hoe ze wel bewogen. Door de discussie kon, ondanks dat sommige foto's niet voldeden aan de criteria, toch een beeld worden geschetst van welke barrières de vrouwen ervoeren en waarom. Ook had een van de vrouwen een paar foto's gemaakt die niet zozeer voor haar barrières waren, maar waarvan zij dacht dat anderen daar moeite mee zouden hebben. Ondanks dat ze deze barrières zelf niet ervoer, kwam er een goede discussie op gang, waarbij de andere deelnemers wel benoemden dat ze deze barrières ervoeren. Zonder de discussie was het mogelijk dat ze zelf niet op deze barrières waren gekomen.

### Praktijk en beleid

Bij de eerste internationale conferentie voor gezondheids promotie in 1986 werd het Ottawa Charter for Health Promotion gepresenteerd, hierin staan de acties vastgelegd om voor iedereen in het jaar 2000 en daarna gezondheid te bereiken (WHO, 2017b). Het Ottawa Charter for Health Promotion stelt dat: *"healthy behaviors are thought to be maximized when environments and policies support healthful choices, and individuals are motivated and educated to make those choices"* (Sallis et al., 2008, p. 467). Wanneer de fysieke omgeving niet ondersteunend is om mensen te helpen om gezonde keuzes maken, dan heeft educatie alleen op de korte termijn effect (Sallis et al., 2008). Maar door alleen toegang te bieden tot gezonde middelen, zoals fysieke verbeteringen aan de omgeving of het aanbod van veel groentes, zal dit niet de garantie bieden dat mensen ook daadwerkelijk gebruik zullen maken van deze middelen. Uit dit onderzoek is gebleken dat de omgeving niet bijdraagt aan een gezonde voedselkeuze. Als oplossingen voor een gezondere voedselomgeving droegen de deelnemer zowel persoonlijke als omgevingsinterventies aan. Dit wordt ondersteund door de WHO. Dus om daadwerkelijk ingrijpende veranderingen in gezondheidsgedrag te realiseren is een combinatie van individuele- en omgevingsniveau interventies nodig.

De deelnemers van het onderzoek stelden dat de voedselomgeving in de winkelcentra in Overvecht voor het grootste gedeelte ongezond is. Omgevingsinterventies die zouden kunnen worden ingevoerd, om in te spelen op deze problematiek in de wijk, zijn weggelegd voor de gemeente en/of supermarkt-/winkel-/restauranten. Een van

de vrouwen gaf aan dat rondom haar school de voedselomgeving erg ongezond is, waardoor zij verleid wordt om de ongezonde keuze te kiezen. Voor de gemeente ligt hier een opgave om door omgevingsinterventies de voedselomgeving gezonder te maken. Als oplossing voor de omgevingsbarrière tactische plek gaven de deelnemers aan dat de omgeving zou kunnen bijdragen doordat er minder eetgelegenheden in het winkelcentrum aanwezig zijn, ongezonde producten niet bij de kassa's of uit het zicht worden gelegd. Voor beleidsmakers en supermarkt-/winkel-/restauranteigenaren liggen hier kansen om bij te dragen aan een gezondere voedselomgeving. Deze interventies in de omgeving kunnen ervoor zorgen dat de verleidingen van de omgeving worden vermindert wat een gunstig effect kan hebben op de voedselkeuzes van mensen. Ook het plaatsen van prullenbakken (slechte fysieke staat van de buurt) en meer verlichting en stadswachten in het park (veiligheid in de sociale omgeving) zijn oplossingen die door de vrouwen werden benoemd. De gemeente zou door middel van deze omgevingsinterventies kunnen inspelen op de problematiek die wordt ervaren in de wijk.

### Aanbevelingen

Dit onderzoek beslaat een gevoelig thema, namelijk gezondheid. Dit was ook een van de redenen waardoor veel vrouwen die benaderd werden niet mee wilden doen. Andere redenen waarom respondenten niet mee wilden doen liepen uiteen van 'wat zit er in voor mij', ik beweeg heel veel en eet gezond, ik kan geen foto's maken (geen mobiel of camera), ik vind het te lastig tot ik heb geen tijd. Voor vervolg onderzoek zou er een soort gezondheidsproject kunnen worden gestart (met inbegrip van wegwerpcamera's) met een groep vrouwen, zodat er ook iets in zit voor hen waardoor er meer mensen mee zouden willen doen.

Vanwege het kleine aantal deelnemers van dit onderzoek is voor vervolg onderzoek aanbevolen om een grotere en meer gevarieerde doelgroep te onderzoeken. Omdat de verwerving lastig was is het aanbevolen om genoeg tijd te nemen om de vrouwen duidelijk uit te leggen wat het doel van het onderzoek is. Bij het benaderen van een eetclub raadde een van de vrouwen achteraf aan om te blijven dineren om zo meer van het onderzoek uit te leggen, waardoor zij misschien wel mee had willen doen. Daarnaast zou er voor vervolg onderzoek nog een kwantitatieve onderzoeksmethode kunnen worden toegepast om de bevindingen te bevestigen of te verifiëren.

Ook de Ramadan heeft invloed gehad op het verwervingsproces. Vanwege de ramadan waren veel groepen vrouwen niet aanwezig in de buurthuizen. De vrouwen die aanwezig waren, vonden het vaak te lastig om foto's te maken, omdat ze weinig sliepen waardoor ze veel moe waren en omdat ze alleen op vaste tijden mochten eten. Na de periode van Ramadan was het schoolvakantie, waardoor (bijna) alle andere groepen in de buurthuizen stopten. Voor vervolg onderzoek zal hier rekening mee moeten worden gehouden en is aanbevolen om in een andere periode de verwerving van de respondenten te starten.

Een andere reden om het onderzoek in een andere tijdsperiode te doen, zou kunnen zijn om te kijken of de barrière het weer dan ook van toepassing is. Omdat dit onderzoek plaatsvond in de zomer besloeg dit vooral de belemmeringen van het zomer weer. Voor vervolg onderzoek kan het interessant zijn om dit te herhalen in de winter om te kijken of het weer dan ook een barrière vormt.

Dit onderzoek was alleen gericht op vrouwen, maar tijdens het benaderen in de buurthuizen en op andere locaties waren er ook enkele mannen geïnteresseerd om mee



te doen. Voor vervolg onderzoek zou deze doelgroep ook meegenomen kunnen worden, om zo ook het gender verschil in barrières te onderzoeken.

De Leeftijd 65 jaar of ouder mist in deze masterscriptie. Voor de vrouwen die benadert waren van 65 jaar of ouder was het maken van de foto's te lastig of ze hadden geen beschikking over een mobiele telefoon. Om deze doelgroep ook te betrekken in vervolg onderzoek, zou het een mogelijkheid zijn om wegwerpcamera's uit te delen aan de respondenten, zodat ze daar hun foto's mee kunnen maken.

De respondenten waren via contactpersonen benadert, dus van te voren was niet expliciet gevraagd naar hun sociaaleconomische status. Hierdoor bleek dat het opleidingsniveau van drie respondenten te hoog lag. Echter, bleek dat de voedsel- en beweegomgeving ook voor hen zeer beïnvloedend was en dat op deze vrouwen dezelfde barrières van toepassing waren. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat de omgeving dus sterk beïnvloedend is ongeacht iemand zijn opleidingsniveau. Erob en Macintyre (2000) beargumenteren dat inwoners die in een achterstandswijk wonen een lagere kwaliteit voedselinname hebben ongeacht hun inkomensstatus. Voor vervolg onderzoek zou het interessant kunnen zijn om ook mensen met een midden- en hoge sociaaleconomische positie te benaderen uit Overvecht, om te onderzoeken of de sociaaleconomische positie veel invloed heeft op het eet- en beweeggedrag of dat de omgeving meer invloed heeft op de voedselinname en lichamelijke activiteit van de inwoners.

Nederlands spreken was voor dit onderzoek een vereiste. Hierdoor viel er een groep Turkse en Marokkaanse vrouwen weg die niet goed Nederlands spraken, maar wel interesse hadden om mee te doen. In de focusgroep met Marokkaanse vrouwen speelde taal ook een rol. Omdat ze niet heel goed Nederlands spraken, begrepen ze soms niet helemaal wat de bedoeling was, waardoor sommige foto's niet aan de criteria voldeden. Ook had een van de vrouwen haar dochter de foto's laten sturen. Ze had zelf geen camera op haar telefoon. De foto's waren van het internet gehaald en kwamen niet overeen met haar eigen bevindingen. Om deze redenen (taalbarrière en geen zelfgemaakte foto's), en het feit dat een van de respondenten te plekke aanschoof zonder eigen foto's, zijn er minder barrières tijdens deze focusgroep naar voren gekomen, dan bij de eerste focusgroep en de individuele interviews. Voor vervolg onderzoek zou het een oplossing kunnen zijn om iemand te vragen om het formulier met de omschrijving van de opdracht in het Marokkaans te vertalen en om alle deelnemers een wegwerpcamera mee te geven, zodat ze de foto's echt zelf maken. Hierdoor zou er ook een grotere doelgroep kunnen worden bereikt van mensen die wel mee wilden doen, maar geen beschikking hadden over een mobiele telefoon met camera of een camera.

Voor potentiële onderwerpen voor verder onderzoek zou het interessant kunnen zijn om twee wijken met elkaar te vergelijken, om zo te kijken of de voedsel- en beweegomgeving in een andere wijk voor ander soort of gelijke barrières zorgt. Omdat in dit onderzoek naar voren kwam dat verleidingen in supermarkten en restaurants (positionering en aanbiedingen) een belangrijke reden is waarom bepaalde barrières worden ervaren, zou potentieel onderzoek zich kunnen richten op de voedselomgeving in supermarkten of restaurants. Hierbij zou het ook interessant kunnen zijn om juist te focussen op de rol van de verkoper in plaats van de consument.

## Conclusie

Dit photo-voice onderzoek heeft vrouwen uit Overvecht de ruimte gegeven om hun verhaal te doen en te discussiëren over hun voedsel- en beweegomgeving in relatie tot gezondheidsgedrag (eten en bewegen). De resultaten van dit onderzoek laten zien dat er

verschillende individuele en omgevingsbarrières worden ervaren door de vrouwen uit dit onderzoek. De achterliggende redenen waarom deze barrières werden ervaren liepen uiteen, waarbij gemakzucht, geen zin, beperkte mogelijkheden en ongezond eten lekker als individuele factoren en verleiding vanuit de omgeving (fysiek, sociaal-cultureel en economisch), angst voor vreemden, een dominant familielid en geen stimulering vanuit de omgeving als omgevingsfactoren het meest werden genoemd door de vrouwen. Ook de oplossingen die werden aangedragen om de barrières te verminderen zijn divers. Ze benoemen zowel op het aanpassen van individuele factoren (bijvoorbeeld meer discipline krijgen, meer bewustwording, tijdsplanning aanpassen) als het aanpassen van omgevingsfactoren (bijvoorbeeld ongezonde producten uit het zicht, prijs aanpassen, steun door anderen). Uit dit onderzoek is gebleken dat de omgeving niet ondersteunend is om gezond te eten en genoeg te bewegen. Voor de gemeente en supermarkt-/winkel-/restauranteigenaren is er een rol weggelegd om door middel van omgevingsinterventies in te spelen op de problematiek in de wijk om een gezonde voedsel- en beweegomgeving te creëren die het gezondheidsgedrag (eten en bewegen) van de inwoners positief beïnvloed.

# Hoofdstuk 5

Reflectie

## 5. Reflectie

Het schrijven van deze masterthesis heb ik ervaren als een proces met pieken en dalen. Op de momenten dat het goed ging, werkte ik er met plezier en veel energie aan. Het was een zeer leerzaam proces, waarin ik meer te weten ben gekomen over hoe de omgeving invloed heeft op ons gedrag. Ik ben ook bewuster om me heen gaan kijken naar mijn eigen voedselomgeving en nagegaan hoe deze invloed heeft op mijn eigen gedrag. Welke factoren daarbij een rol spelen. Ook het houden van de focusgroepen en interviews heb ik als zeer leerzaam en leuk ervaren. Ondanks dat het vergaren van de respondenten een langdurig proces was, vond ik het heerlijk om ongeveer vier keer per week op mijn fietsje door Overvecht te rijden. De deelnemers deden erg goed mee en enkelen stelden achteraf dat ze het heel fijn vonden om hun verhaal te kunnen doen en dat ze gehoord werden. Dit gaf mij goede moed om de resultaten te analyseren en uit te werken.

Zoals uit de discussie naar voren kwam was het verwerven van de deelnemers een lastig proces. De meeste vrouwen die werden benaderd wilden niet mee doen. Zodra ze hoorden dat het onderzoek te maken had met voeding en bewegen, haakten de meeste af. Dit gevoelige onderwerp en een kwetsbare groep was een grote uitdaging, maar ik trots op de vrouwen die hebben meegedaan aan dit onderzoek, want ze hebben een kwetsbaar stukje van zichzelf gegeven.

Een van de andere redenen die werd gegeven waarom mensen niet mee wilden doen, was omdat ze het maken van de foto's te moeilijk vonden of geen beschikking hadden over een camera of mobiele telefoon met camera. De photo-voice methode was hierdoor een uitdagende, intensieve, maar zeker ook leuke methode om te gebruiken. Er moest heel actief achter de foto's aan worden gegaan, vooral bij de Marokkaanse vrouwen. Dit had ook te maken met de taalbarrière, waardoor de Marokkaanse vrouwen soms niet goed begrepen wat ze moesten doen. De meesten maakten foto's van eten en plekken waar je kan bewegen en niet expliciet "dingen in de omgeving die het lastig maken om gezond te eten of te bewegen". Doordat de foto's niet voldeden aan de criteria was het lastig om te vragen welke barrières zij ervoeren. Een alternatieve methode zou hierdoor geschikter kunnen zijn, zodat er meer respondenten kunnen worden vergaard en betere resultaten. Omdat het onderzoek gericht is op de ervaringen van mensen is een kwalitatieve manier een vereiste. Er zou kunnen worden gekozen voor alleen focusgroepen, zoals de studie van Kamphuis et al. (2007) of Dammann & Smith (2009), waarbij de foto's achterwegen zijn gelaten.

Omdat door de discussie van de focusgroep het soms lastig was om goed door te vragen op bepaalde onderwerpen zijn er enkele individuele interviews gehouden om de beste resultaten te krijgen. Bij de individuele interviews kwamen vaak dezelfde soort antwoorden naar boven in verschillende situaties, waardoor ze soms in herhaling traden. Tijdens de focusgroepen kwamen er steeds verschillende antwoorden, doordat verschillende vrouwen de barrières op andere manieren ervoeren en omdat ze elkaar op andere bevindingen brachten. Dus deze combinatie van focusgroepen en individuele interviews, creëerde een duidelijk beeld van welke barrières er werden ervaren en waarom.

Ook een combinatie van verschillende methoden zou betere resultaten kunnen voortbrengen. In de studie van Hume et al. (2005) is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden. De data die op een kwalitatieve manier is vergaard is vervolgens gekwantificeerd, om te onderzoeken met welke frequentie bepaalde factoren naar voren kwamen. Als er bij vervolg onderzoek een grotere doelgroep ( $n \geq 30$ ) kan worden vergaard, dan zou de combinatie van verschillende methoden een sterker verhaal, met betere resultaten neerzetten.

# Hoofdstuk 6

Referentielijst

## 6. Referentielijst

### Literatuur

- Allison, D.B., Fontaine, K.R., Manson, J.E., Manson, J.S. & VanItallie, T.B. (1999). Annual deaths attributable to obesity in the United States. *JAMA* 282(16), 1530–1538.
- Ball, K. & Crawford, D. (2005). Socioeconomic status and weight change in adults: a review. *Social Science & Medicine*, 60, 1987–2010. Doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.056
- Ball, K., Crawford, D., & Owen, N. (2000). Too fat to exercise? Obesity as a barrier to physical activity. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24(3), 331-333.
- Ball, K., Timperio, A.F. & Crawford, D.A. (2006). Understanding environmental influences on nutrition and physical activity behaviors: where should we look and what should we count? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2006, 3(33), 1-8. Doi:10.1186/1479 5868-3-33
- Baum II, C.L. & Ruhm, C.J. (2009). Age, socioeconomic status and obesity growth. *Journal of Health Economics* 28, 635–648. Doi:10.1016/j.jhealeco.2009.01.004
- Bodicoat, D.H., Carter, P.C., Comber, A., Edwardson, C., Gray, L.J., Hill, S., Webb, D., Yates, T., Davies, M.J. & Khunti, K. (2014). Is the number of fast-food outlets in the neighbourhood related to screen-detected type 2 diabetes mellitus and associated risk factors? *Public Health Nutrition*, 18(9), 1698–1705. Doi:10.1017/S1368980014002316
- Brownie, S. & Coutts, R. (2013). Older Australians' perceptions and practices in relation to a healthy diet for old age: a qualitative study. *Journal Nutrition Health Aging*, 17, 125-129. Doi:10.1007/s12603-012-0371-y.
- Brug, J. (2008). Determinants of healthy eating: motivation, abilities and environmental opportunities. *Family practice* (25), i50-i55. Doi:10.1093/fampra/cmn063
- Burton, N.W., Turrell, G. & Oldenburg, B. (2003). Participation in recreational physical activity: why do socioeconomic groups differ? *Health Education & Behavior*, 30, 225–244.
- Campbell, K.J., Crawford, D.A. & Ball, K. (2006). Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5–6 year-old children. *International Journal of Obesity*, 30, 1272–1280. Doi:10.1038/sj.ijo.0803266
- Catalani, C. & Minkler, M. (2010). Photovoice: a review of the literature in health and public health. *Health Education and Behavior*, 37, 424–451.
- Chang, M., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C.H. & Hazard, D.L. (2008). Motivators and Barriers to Healthful Eating and Physical Activity among Low-Income Overweight and Obese Mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 1023-1028. Doi: 10.1016/j.jada.2008.03.004
- Chinn, D.J., White, M., Harland, J., Drinkwater, C. & Raybould, S. (1999). Barriers to physical activity and socioeconomic position: implications for health promotion. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 191–192.
- Cusatis, D.C. & Shannon, B.M. (1996). Influences on adolescent eating behavior. *Journal of Adolescent Health*, 18, 27-34.



- Cutler, D.M., Glaeser, E.L. & Shapiro, J.M. (2003). Why have Americans become more obese? *Journal of economic perspectives*, 17(3), 93-118.
- Dammann, K.W. & Smith, C. (2009). Factors Affecting Low-income Women's Food Choices and the Perceived Impact of Dietary Intake and Socioeconomic Status on Their Health and Weight. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(4), 242-253. Doi:10.1016/j.jneb.2008.07.003
- Desai, K. & Ratneshwar, S. (2003). Consumer perceptions of product variants positioned on atypical attributes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(1), 22-35. Doi:10.1177/0092070302238600
- Devine, C.M., Connors, M., Bisogni, C.A. & Sobal, J. (1998). Life-Course Influences on Fruit and Vegetable Trajectories: Qualitative Analysis of Food Choices. *Journal for Nutrition Education*, 30, 361-370.
- Díez, J., Conde, P., Sandin, M., Urtasun, M., López, R., Carrero, J.L., Gittelsohn, J., & Franco, M. (2016). Understanding the local food environment: A participatory photovoice project in a low-income area in Madrid, Spain. *Health and Place*, 43, 95-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.11.012>
- Dijkstra, C.S., Neter, J.E., Brouwer, I.A., Huisman, M. & Visser, M. (2014). Motivations to eat healthily in older Dutch adults - a cross sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(141), 1-12. Doi: 10.1186/s12966-014-0141-9
- Eikenberry, N. & Smith, C. (2004). Healthful Eating: Perceptions, Motivations, Barriers, and Promoters in Low-Income Minnesota Communities. *Journal American Dietetic Association*, 104, 1158-1161. Doi: 10.1016/j.jada.2004.04.023
- Ecob, R. & MacIntyre, S. (2000). Small area variations in health related behaviours: do these depend on the behaviour itself, its measurement, or personal characteristics? *Health and Place*, 6(4), 261-274.
- Feunekes, G.I.J., De Graaf, C., Meyboom, S. & van Staveren, W.A. (1998). Food Choice and Fat Intake of Adolescents and Adults: Associations of Intakes within Social Networks. *Preventive Medicine*, 27, 645-656.
- Flegal, K.M., Graubard, B.I., Williamson, D.F. & Gail, M.H. (2005). Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*, 293(15), 1861-1867.
- Fredriks A.M., Van Buuren, S., Hira Sing, R.A., Wit, J.M. & Verloove-Vanhorick, S.P. (2005). Alarming prevalences of overweight and obesity in children of Turkish, Moroccan and Dutch origin in The Netherlands according to international standards. *Acta Paediatr*, 94, 496-498.
- Fontaine, K.R., Redden, D.T., Chenxi, W., Westfall, A.O. & Allison, D.B. (2003). Years of life lost due to obesity. *JAMA*, 289(2), 187-193.
- Glanz K., M. Basil, E. Maibach, J. Goldberg & D. Snyder (1998). Why Americans eat what they do: Taste, nutrition, cost, convenience and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal American Dietetic Association*, 98, 1118-1126.

- Glanz, K., Bader, M.D.M. & Iyer, S. (2012). Retail Grocery Store Marketing Strategies and Obesity: An Integrative Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(5), 503–512. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.amepre.2012.01.013>
- Gillman M.W., Rifas-Shiman, S.L., Frazier, A.L., Rockett, H.R., Camargo Jr, C.A. & Field, A.E. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine*, 9, 235–240.
- Gibson, F., Aslett, H., Levitt, G. & Richardson, A. (2005). Follow up after childhood cancer: a typology of young people's health care needs. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9, 133–146.
- Gibson, F. (2007). Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. *Journal of Research in Nursing*, 12(5), 473–483. Doi:10.1177/17449871079791
- Harbers, A. (2009). De stedenbouwkundige kwaliteiten van de Nederlandse probleemwijken. *Ruimte & Maatschappij*, 1(1), 68-74.
- Helbrich, M., Schadenberg, B., Hagenauer, J. & M. Poelman (2017). Food deserts? Healthy food access in Amsterdam. *Applied Geography*, 83, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2017.02.015>
- Herens, M., Wagemakers, A., Van Besten, H. & Bernaards, C. (2015). Welke factoren zijn van invloed op duurzaam beweeggedrag bij vrouwen van niet-westerse herkomst? *TSG*, 93(3), 93-101.
- Hodgetts, D., Chamberlain, K. & Radley, A. (2007). Considering photographs never taken during photo-production projects. *Qualitative Research in Psychology*, 4, 263-280.
- Hu, F.B., Li, T.Y., Colditz, G.A., Willett, W.C. & Manson, J.E. (2003). Television Watching and Other Sedentary Behaviors in Relation to Risk of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in Women. *JAMA*, 289(14), 1785-1791. Doi:10.1001/jama.289.14.1785
- Hulsthoof, K.F., Löwik, M.R., Kok, F.J., Wedel, M., Brants, H.A., Hermus, R.J. & ten Hoor, F. (1991). Diet and other life-style factors in high and low socio-economic groups (Dutch Nutrition Surveillance System). *European Journal of Clinical Nutrition*, 45(9), 441-450.
- Hume, C., Salmon, J. & Ball, K. (2005). Children's perceptions of their home and neighborhood environments, and their association with objectively measured physical activity: a qualitative and quantitative study. *Health Education Research*, 20(1), 1-13. Doi:10.1093/her/cyg095
- Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. (2002) Environmental factors associated with adults' participation in physical activity. A review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 188–199.
- Inglis, V., Ball, K. & Crawford, D. (2005). Why do women of low socioeconomic status have poorer dietary behaviours than women of higher socioeconomic status? A qualitative exploration. *Appetite*, 45, 334–343. Doi:10.1016/j.appet.2005.05.003
- Kamphuis, C.B.M., van Lenthe, F.J., Giskes, K., Brug, J. & Mackenbach, J.P. (2007). Per-

- ceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health & Place*, 13, 493–503. doi:10.1016/j.healthplace.2006.05.008
- Kendall, J. (1999). Axial Coding and the Grounded Theory Controversy. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 743-757.
- Kennedy, C., Kools, S. & Krueger, R. (2001). Methodological considerations in children's focus groups. *Nursing Research*, 50(3), 184–187.
- Kremers S.P., De Bruijn, G.J., Visscher, T.L., Van Mechelen, W., De Vries, N.K. & Brug, J. (2006). Environmental influences on energy balance-related behaviors: A dual-process view. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3(1), 1-10.
- Lakerveld J., Brug, J., Bot, S., Teixeira, P.J., Rutter, H., Woodward, E., Samdal, O., Stockley, L., de Bourdeaudhuij, I., Assema, P., Robertson, A., Lobstein, T., Oppert, J.M., Ádány, R. & Nijpels, G. (2012). Sustainable prevention of obesity through integrated strategies: The SPOTLIGHT project's conceptual framework and design. *BMC Public Health*, 12, 793-800.
- Lennernas M, Fjellstrom, C., Becker, W., Giachetti, I., Schmitt, A., Remaut De Winter, A. & Kearney, M. (1997). Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in the European Union. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51(2), S8-S15.
- McTigue, K.M., Garrett, J.M. & Popkin, B.M. (2002). The Natural History of the Development of Obesity in a Cohort of Young U.S. Adults between 1981 and 1998. *Annals of International Medicine*, 136, 857-864. Doi:10.7326/0003-4819-136-12-200206180-00006
- McTigue, K., Larson, J.C., Alice, V., Greg, B., Jane, K., Lewis, C.E., Stefanick, M.L., Van Horn, L. & Kuller, L. (2006). Mortality outcomes and cardiac and vascular outcomes in extremely obese women. *JAMA*, 296(1), 79–86.
- Merrill R.M. & Shields, E.C. (2003). Understanding why adult participants at the world senior games choose a healthy diet. *Nutrition Journal*, 2, 16-10. Doi:1186/1475-2891-2-16.
- Miller, A.M. & Iris, M. (2002). Health promotion attitudes and strategies in older adults. *Health Education Behaviour*, 29, 249-267. Doi:10.1177/1090198102029002009.
- Mokdad, A.H., Bowman, B.A., Ford, E.S., Frank, V., Marks, J.S. & Koplan, J.P. (2001). The continuing epidemic of obesity and diabetes in the United States. *JAMA*, 286(10), 1195–1200.
- Must, A., Jennifer, S., Coakley, E.H., Field, A.E., Graham, C. & Dietz, W.H. (1999). The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA*, 282(16), 1523–1529.
- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A. & Middleton, S. (1998). Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews*, 56(5), S50–S74.
- Nieuwendyk L. M., Belon, A.P. Vallianatos, H., Raine, K.D., Schopflocher, D., Spence, J. C., Plotnikoff, R.C. & Nykiforuk, C.I. (2016). How perceptions of community environment influence health behaviours: using the Analysis Grid for Environments Linked to Obesity

- Framework as a mechanism for exploration. *Research, Policy and Practice*, 36(9), 175-184.
- Poelman, M. (2016). De stad als verleidelijke voedselomgeving. *Agora*, 3, 10-13.
- Puhl, R.M. & Heuer, C.A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health*, 100, 1019-1028. Doi:10.2105/AJPH.2009.159491
- Reidpath, D.D., Burns, C., Garrard, J., Mahoney, M., & Townsend, M. (2002). An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. *Health & Place* 8(2), 141-145.
- Riele, S.T. (2002). Vertekening door non-respons: Hoe nauwkeurig zijn de uitkomsten van persoonsenquêtes. *Sociaal-economische maandstatistiek*, 4, 20-25.
- Schäfer Elinder, L. & Jansson, M. (2008). Obesogenic environments—aspects on measurement and indicators. *Public Health Nutrition*, 12(3), 307-315.
- Simmons D., McKenzie, A., Eaton, S., Cox, N., Khan, M.A., Shaw, J. & Zimmet, P. (2005). Choice and availability of takeaway and restaurant food is not related to the prevalence of adult obesity in rural communities in Australia. *International Journal of Obesity (Lond)* 29, 703-710.
- Stevenson, C., Doherty, G., Barnett, J., Muldoon, O.T. & Trew, K. (2007). Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating. *Journal of Adolescence*, 30, 417-434.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D. & French, S. (2002). Individual and Environmental influences on adolescent eating behaviors. *Pippah Supplement*, 102(3), S40-S51.
- Swinburn, B., Egger, G. & Raza, F. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29(6), 563-570. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>
- Taylor, W.C., Baranowski, T., & Young, D.R. (1998). Physical Activity Interventions in Low-Income, Ethnic Minority, and Populations with Disability. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4), 334-343.
- Vanderveen, G. (2008). Laat het zien! het gebruik van foto's in interviews. *Tijdschrift voor criminologie* 4(50), 384-393.
- Van Lenthe, F.J., Brug, J. & Mackenbach, J.P. (2005). Neighbourhood inequalities in physical inactivity: the role of neighbourhood attractiveness, proximity to local facilities and safety in the Netherlands. *Social Science en Medicine*, 60(4), 763-775. Doi:10.1016/j.socscimed.2004.06.013
- Vignali, C. (2001). McDonald's: "think global, act local" - the marketing mix. *British Food Journal*, 103(2), 97-111. <https://doi.org/10.1108/00070700110383154>
- Wallerstein, N. & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education and Behavior*, 15, 379-394.

- Wang, C. & Burris, M.A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behavior*, 24, 369–387.
- Wang, M.C., Kim, S., Gonzalez, A.A., Macleod, K.E. & Winkleby, M.A. (2007). Socio-economic and food-related physical characteristics of the neighbourhood environment are associated with body mass index. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(6), 491–498. doi: 10.1136/jech.2006.051680
- Willems, D. & Van Zwieten, M. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap*, 47(13), 631-635. *Health Education Journal* 65(2), 135–148.
- Williden, M., Taylor, R.W., McAuley, K.A., Simpson, J.C., Oakley M. & Mann, J.I. (2006). The APPLE project: An investigation of the barriers and promoters of healthy eating and physical activity in New Zealand children aged 5–12 years.
- Wilson, D.B., Musham, C. & McLellan, M.S. (2004). From Mothers to Daughters: Trans-generational Food and Diet Communication in an Underserved Group. *Journal of Cultural Diversity*, 11(1), 12-17.
- Withall, J., Jago, R. & Fox, K.R. (2011). Why some do but most don't. Barriers and enablers to engaging low-income groups in physical activity programmes: a mixed methods study. *BMC Public Health*, 11(507), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-11-507
- Zhang, Q. & Wang, Y. (2004). Socioeconomic inequality of obesity in the United States: do gender, age, and ethnicity matter? *Social Science & Medicine* 58, 1171–1180. Doi:10.1016/S0277-9536(03)00288-0
- Zenk, S.N., Odoms-Young, A.M., Dallas, C., Hardy, E., Watkins, A., Hoskins-Wroten, J. & Holland, L. (2007). "You Have to Hunt for the Fruits, the Vegetables": Environmental Barriers and Adaptive Strategies to Acquire Food in a Low-Income African American Neighborhood. *Health Education & Behavior*, 38(3), 282–292. Doi: 10.1177/1090198110372877

### Boeken

- Baranowski, T., Perry, C. & Parcel, G. (1997). *How individuals, environments and health behavior interact: Social Cognitive Theory*. In Glanz, K., F. Lewis, B. Rimer (red.). *Health education and health behavior*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, 153-178.
- Blaxter, M. (1990). *Health and Lifestyles*. London: Routledge.
- Brug, J. & van Lenthe, F. (2005). *Environmental determinants and interventions for physical activity, nutrition and smoking: A Review*. Research Gate.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research, chapter 4 Strategies for qualitative data analysis*, pp. 65-85. London: Sage.
- Dagevors, H. & Munnichs, G. (2007). *De obesogene samenleving: maatschappelijke perspectieven op overgewicht*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Glanz, K. & Rimer, B.K. (1995). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion and Practice*. Washington DC: US Dept of Health and Human Services, National Cancer Institute of Health.
- Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Methods, chapter 2*. The

nature of qualitative research. London: Sage.

Popkin, B. (2008). *The World Is Fat: The Fads, Trends, Policies and Products That Are Fattening the Human Race*. New York: Penguin Group.

Rose, G. (2012). *Visual methodologies: an introduction to researching with visual Materials* (derde druk). London: Sage.

Sallis, J.F., Owen, N. & Fisher, E.B. (2008). *Ecological models of health behavior*. Chapter twenty. In Glanz, K., B.K. Rimer & K. Viswanath (red.). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. San Fransisco, CS: Jossey-Bas Publishers. Fourth editon.

Van der Horst-Nachtegaal, K.A. (2009). *ENDORSE: Environmental Determinants of Overweight in Rotterdam Schoolchildren* (Proefschrift Erasmus University Rotterdam). Rotterdam: Erasmus MC.

Wang, C.C. (2003). *Using photovoice as a participatory assessment and issue selection tool*. In M. Minkler, N. Wallerstein (red.). *Community-based participatory research for health*. San Fransisco, CS: Jossey-Bass Publishers.

Wilkinson, S. (2003). *Focus Groups*. In J. A. Smith (red.), *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods* (pp. 184–204). London: Sage.

### Rapporten & data

Gemeente Utrecht (2011). *Utrecht Gezond! Actieplan fase 2, 2011-2013*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Gemeente Utrecht (2015a). *Armoede in Utrecht: Factsheet*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Gemeente Utrecht (2015b). *Gebiedsagenda: Utrecht Aantrekkelijk en bereikbaar Noordwest en Overvecht*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Gemeente Utrecht (2016a). *Utrecht kiest voor gezonde groei: ruimtelijke strategie 2016*. Utrecht: Gemeente Utrecht

Gemeente Utrecht (2016b). *Wijkwijzer 2016: De 10 Utrechtse wijken en 5 krachtwijken in cijfers*. Utrecht: Gemeente Utrecht

Gemeente Utrecht (2017a). *WistUdata, Overvecht bij de hand*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Kunst, A.E., Meerding, W.J., Varenik, N., Polder, J.J. & Mackenbach, J.P. (2007). *Sociale verschillen in zorggebruik en zorgkosten in Nederland 2003: een verkenning van verschillen naar sociaal-economische positie, samenlevingsvorm en land van herkomst*. Bilthoven: RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM] (2016). *Gezonde leefomgeving, gezonde mensen*. Bilthoven: RIVM.

Volksgezondheidsmonitor (VMU) (2012a). *Dagelijks functioneren, volwassenen en senioren (19+), GP 2012*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Volksgezondheidsmonitor (VMU) (2012b). *Voeding, volwassenen en senioren (19+), GP 2012*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Volksgezondheidsmonitor (VMU) (2014a). *Beweging, volwassenen en senioren (19+), GP 2014*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Volksgezondheidsmonitor (VMU) (2014b). *Dagelijks functioneren, volwassenen en senioren (19+), GP 2014*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Volksgezondheidsmonitor (VMU) (2014c). *Overgewicht, volwassenen en senioren (19+), GP 2014*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Wertwijn, M., Maats, L., de Weijer, M., Theijsmeijer, M., Tomassen, A., Reintjes, A. & Bunnik, H. (2016). *Overvecht, een aanpak tot focus en versnelling*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Wijkbureau Overvecht (2013). *Wijkambities Overvecht 2012-2018: Onder het motto 'Doe Mee in Overvecht' werken we aan een leefbare, levendige en veilige wijk*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

### Websites

Agenda Stad (17 juni, 2017a). Voedsel op de stedelijke agenda. Verkregen van <http://agendastad.nl/citydeal/5319/>

Agenda Stad (17 juni, 2017b). Met de Health Hub etaleert Utrecht zich verder. Verkregen van <http://agendastad.nl/health-hub-etaleert-utrecht-zich-2/>

Canva (2017). Afbeeldingen. Verkregen van <https://www.canva.com/>

CBS (2017, 31 maart). Sociaal minimum. Verkregen van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?tab=s#id=sociaal-minimum>

Echt Overvecht (2017, 26 maart). Winkelen. Verkregen van <http://www.echtovervecht.nl/winkelen>.

Gemeente Utrecht (2017b). Wist u data. Verkregen van <https://utrecht.buurtmonitor.nl/jive>

Overheid (2017). City Deal Health Hub. Verkregen van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-45222.html>

Rijksoverheid (2017, 20 juli). Bedragen minimumloon 2017. Verkregen van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/minimumloon/bedragen-minimumloon-2017>

Universiteit Utrecht (17 juni, 2017). Healthy Urban Living. Verkregen van <https://www.uu.nl/en/research/sustainability-healthy-urban-living>

WHO (2017a, 27 juni). Body mass index – BMI. Verkregen van <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

WHO (2017b, 13 maart). The Ottawa Charter for Health Promotion. Verkregen van <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>



Wijk&Co (2017, 20 juli). Over Wijk&Co. Verkregen van  
<http://www.wijkenco.nl/over-ons>

Wong, V. & Davidson, S. (2013). Where in the World There are no McDonald's.  
Verkregen van <https://www.bloomberg.com/news/articles/2013-07-18/where-in-the-world-there-are-no-mcdonald-s>

Volksgezondheidszorg (2017, 13 maart). Obesitas naar opleidingsniveau, 2012.  
Verkregen van <https://www.volksgezondheidszorg.info>

#### Bronnen

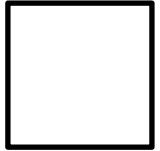
Van den Berg, J. (2017, 6 februari). Op de glijbaan van ongezondheid. Volkskrant, p.3.

# Hoofdstuk 7

Bijlagen

## 7. Bijlagen

Bijlage I	p. 3
• Vragenlijst	
Bijlage II	p. 5
• Informed consent	
Bijlage III	p. 6
• Briefing respondentent	
Bijlage IV	p. 8
• Uitleg focusgroepen	
Bijlage V	p. 10
• Uitleg interviews	
Bijlage VI	p. 11
• Transcripten	
Bijlage VII	p. 54
• Coderen	
Bijlage VIII	p. 57
• Gegevens van de respondentent	
Bijlage IX	p. 59
• Tabel benaderde personen	
Bijlage X	p. 59
• Foto's en ingevulde formulieren	



***Voordat het gesprek begint wil ik u vragen deze korte vragenlijst in te vullen.***

- De vragenlijst bestaat uit 14 vragen
- Het is belangrijk om alle vragen te beantwoorden
- Er zijn geen goede of foute antwoorden
- Buiten de betrokken onderzoeker (Marieke) heeft niemand toegang tot deze gegevens!
- Deze gegevens worden anoniem verwerkt

**Hartelijk bedankt voor uw medewerking!**

---

**1. Wat is uw naam?** (vul een verzonden naam in)

.....

**2. Wat is uw geslacht?**

- Man       Vrouw

**3. Wat is uw leeftijd?**

..... jaar

**4. Wat is de samenstelling van uw huishouden?**

- Alleenwonend
- Tweepersoonshuishouden zonder (thuiswonende) kinderen
- Eénoudergezin, jongste thuiswonende kind onder de 12 jaar
- Eénoudergezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder
- Gezin, jongste thuiswonende kind onder de 12 jaar
- Gezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder
- Groepswonen (bijv. woongroep)

**5. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?**

- Basisschool
- LBS, vwo (lts, leao, vbo, huishoudschool, ambachtsschool)
- Vmbo, lwoo (inclusief theoretische leerweg)
- Mavo (ulo, mulo)
- Havo (mms)
- Vwo, gymnasium, atheneum (hbs, lyceum)
- Mbo (mts, meao, middenstandsdiploma, pdb, mba)
- Hbo (hts, heao, kweekschool, associate degree)
- Universitaire opleiding

**6. Welke omschrijving past het beste bij u?**

- Werkende met betaald werk (ga door naar vraag 7)
- Werkzoekende (ga door naar vraag 8)
- Vrijwilliger (ga door naar vraag 8)
- Arbeidsongeschikt (ga door naar vraag 8)
- Scholier of studerende (ga door naar vraag 8)
- Huismoeder of huisvrouw (ga door naar vraag 8)
- Gepensioneerd of met vervroegd pensioen (ga door naar vraag 8)

Geen van deze

(ga door naar vraag 8)

**7. Hoeveel uur per week verricht u betaald werk?**

..... uur

**8. Indien u GEEN betaald werk verricht ontvangt u een uitkering?**

Ja             Nee

**9. Wat is het netto maandinkomen van uw huishouden in euro's?**

*Met netto bedoelen we het inkomen dat u en uw eventuele partner **schoon** in handen krijgen, na aftrek van belasting, sociale premies etc.*

- 1000 euro of minder
- 1001-2000 euro
- 2001-3000 euro
- 3001-4000 euro
- 4000 euro of meer
- Weet ik niet/wil ik niet zeggen

**10. Waar woont u in Overvecht?**

- Noord
- Zuid

**11. Wat is uw nationaliteit/tot welke groep rekent u zichzelf?**

- Nederlands
- Turks
- Marokkaans
- Surinaams
- Hindoestaans
- Anders, namelijk .....

**12. Sport u?**

- Ja
- Nee

**13. Wat is uw lengte (in centimeters)**

.....cm             Zeg ik liever niet

**14. Wat is uw gewicht (in kilogram)**

.....kg             Zeg ik liever niet

***Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!***



## Toestemmingsverklaring (Informed consent formulier)

Leuk dat u mee doet met dit onderzoek! Voor dit onderzoek zult u een vragenlijst invullen over enkele persoonlijke gegevens. Verder zullen er in de groepssessies vragen worden gesteld over de foto's en zult u samen de onderzoeker en de andere deelnemers hierover discussiëren. De gegevens die hieruit voort komen, zullen gebruikt worden voor het onderzoek.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van een afstudeer onderzoek (thesis) door een masterstudent (Marieke van der Klaauw) van de Universiteit van Utrecht voor de opleiding Stadsgeografie. Voor vragen of opmerkingen kunt u met haar contact opnemen: [m.h.vanderklaauw@students.uu.nl](mailto:m.h.vanderklaauw@students.uu.nl)

Voordat u kunt beginnen wil ik u eerst een aantal dingen uitleggen en toestemming vragen voor het gebruik van de verzamelde gegevens van de vragenlijst en de groepssessies.

- Het doel van het onderzoek is duidelijk.
- Ik ben op de hoogte van de opzet van de groepssessie.
- Ik heb de mogelijkheid gekregen om aanvullende vragen te stellen.
- Deelname is vrijwillig en volledig anoniem. U hoeft nergens uw naam of adres in te vullen
- Er zijn geen goede of foute antwoorden. Kies het antwoord dat bij u past.
- Als u toch besluit dat u niet meer mee wilt doen, dan mag u altijd stoppen. U hoeft niet aan te geven waarom.
- De verzamelde gegevens van de groepssessie en de ingevulde vragenlijst worden bewaard door de onderzoeker. Behalve de onderzoeker kan niemand bij deze data.
- De verzamelde gegevens van de groepssessie en de vragenlijst worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit van Utrecht
- Het onderzoek wordt gefinancierd door de Universiteit van Utrecht.
- Op basis van het onderzoek wordt er een Engelstalig artikel geschreven. Ook zal er een Nederlandse vertaling komen. Ook hierin kan niemand zien dat u hebt meegedaan.

JA, Ik ga hiermee akkoord en geef toestemming dat de verzamelde gegevens van de groepssessie (plus de foto's) en de vragenlijst worden gebruikt door de onderzoeker van de Universiteit van Utrecht voor wetenschappelijk onderzoek.

Naam

Datum

Handtekening

.....

.....

.....

Hoi!

Wat ontzettend leuk dat je mee wilt doen met mijn onderzoek! Voor dit onderzoek mag je foto's gaan maken van jouw omgeving over voedsel en bewegen. In **1 week** (van ..... tot en met .....) mag je **zoveel mogelijk foto's maken** van:

“dingen in de omgeving die het voor jou lastig maken om gezond te eten of genoeg te bewegen”.

Je kan bijvoorbeeld een foto maken van de stoep die helemaal kapot is, waardoor jij niet goed kan lopen of van de snackbar die bij jouw om de hoek zit. Op deze foto is mijn huis te zien, met daarnaast een snackbar. Elke keer als ik mijn deur uitstap zie ik lekkere snacks, dat maakt het lastig voor mij om er niet heen te gaan.



Deze dingen (dat mogen ook mensen zijn) kunnen overal zijn bijvoorbeeld, in huis, rondom het huis, op school of op werk, in jouw buurthuis, op straat, in het park, in de supermarkt of het winkelcentrum enzovoorts. Er zijn geen foute antwoorden!

Maak bij de foto's **notities**:

- Wat zie je op de foto?
- Wanneer is de foto gemaakt?
- Waar is de foto gemaakt?
- Als je zelf nog extra dingen bedenkt die belangrijk zijn, mag je die er ook bij schrijven.

Stuur op ..... 2017 alle foto's naar dit email adres: [m.h.vanderklaauw@students.uu.nl](mailto:m.h.vanderklaauw@students.uu.nl)  
In het mailtje met de foto's stuur je ook de notities (zie hierboven) die je bij de foto's hebt gemaakt. Je mag de foto's ook naar mij whatsappen (naar dit nummer: 0611379451). Stuur bij de foto's ook de notities mee!



Geef in dit zelfde mailtje aan (of stuur mij een whatsappje) welke **twee** foto's van dingen die het lastig maken om **gezond te eten** en welke **twee** foto's van dingen die het lastig maken om **genoeg te bewegen** jij wil bespreken. Je kiest dus in totaal **4 foto's** uit die jij het meest belangrijk vindt.

Tijdens de bijeenkomst gaan we, samen met drie andere vrouwen, jouw 4 foto's en de 4 foto's van de anderen bespreken. In totaal bespreken we 16 foto's. Het onderzoek is volledig **anoniem**, dus jouw naam zal niet worden genoemd. Ook komt er geen foto van jezelf in het onderzoek! Neem de notities van de foto's mee naar de bijeenkomst. Tijdens de bijeenkomst wordt er een korte vragenlijst ingevuld en daarna zullen we de foto's bespreken.

De bijeenkomst zal plaatsvinden op:  
Locatie:

Als bedankje voor het meehelpen aan dit onderzoek krijgt iedere deelnemer een VVV bon van €5,-. Voor vragen kun je mij mailen op [m.h.vanderklaauw@students.uu.nl](mailto:m.h.vanderklaauw@students.uu.nl) of je [kunt mij bellen/whatsappen/sms'en op 0611379451](tel:0611379451).

## FOCUSGROEPEN

Het doel van de focusgroepen was om achter de barrières van vrouwen uit Overvecht met een lage sociaaleconomische positie komen en waarom zij deze barrières ervaren. De respondenten waren gevraagd om mee te doen aan de focusgroep sessies, zodat zij hun ervaringen konden delen en met elkaar konden discussiëren over deze ervaringen. De sessies duurden gemiddeld 105 minuten lang. De onderzoeker had van te voren alle foto's uitgeprint met de notities van de deelnemers erbij (zie bijlage X voor de notities), zodat deze gebruikt konden worden tijdens de focusgroep sessies. De deelnemers zaten samen met de onderzoeker in een kring tijdens de sessies.

Na het verwelkomen van de groep is uitgelegd wat het doel van het onderzoek was, waarom zij mee deden en hoe lang de sessie ongeveer zouden duren. Er werd door de onderzoeker aangegeven dat de sessie werd opgenomen op audio, met als doel om het uit te werken tot transcripten, die gebruikt zouden worden voor de resultaten. Ook werd nog een keer benadrukt dat het onderzoek volledig anoniem was en dat de respondenten geen foute antwoorden konden geven, omdat het over hun leven gaat; hun ervaringen.

Na een korte uitleg over de focusgroep sessie hebben alle deelnemers eerst een 'informed consent' formulier ondertekend (zie bijlage II). Hierin gaven zij aan dat zij op de hoogte waren van het onderzoek en wat er met de resultaten ging gebeuren. Ook hebben ze een vragenlijst ingevuld over enkele persoonlijke karakteristieken (zie bijlage I). In bijlage X zijn deze ingevulde formulieren bijgevoegd. Op deze vragenlijst moesten zij een pseudoniem invullen die zij zelf mochten verzinnen. Deze pseudoniem is gebruikt bij de resultaten.

Vervolgens vertelde iedereen in een kort voorstelrondje wie ze waren, waar ze vandaan kwamen, hun gezinssituatie, hun lievelingseten en hobby's. De onderzoeker begon dit voorstelrondje om de deelnemers kennis te laten maken met de onderzoeker en zodat zij zouden weten wat ze over zichzelf konden vertellen.

Na het voorstelrondje is er gebruikt gemaakt van een manier om iedereen zich op zijn gemak te stellen, namelijk de 'ice-breaker'. Deze methode zorgt ervoor dat iedereen kan oefenen om iets te zeggen binnen de groep, waardoor er een omgeving wordt gecreëerd waarin het delen van informatie en het luisteren naar elkaar wordt gewaardeerd (Gibson, 2007). In dit onderzoek lijkt het format dat is gebruikt op het BBC radio programma 'Desert Island Discs' (Gibson et al., 2005; aangehaald in Gibson, 2007). De deelnemers werden gevraagd welke drie etenswaren ze mee zouden nemen naar een onbewoond eiland, waarna de hele groep moest kiezen welke drie van al het eten mee zou worden genomen. Op papier werden alle etenswaren opgeschreven. Deze methode kan ervoor zorgen dat er een relaxte sfeer ontstaat, het de cohesie in de groep versterkt en invloed heeft op de kwaliteit van de discussie die erna volgt (Gibson, 2007).

Na de 'ice-breaker' hebben de vrouwen om de beurt hun foto's besproken. In de eerste twee rondes de foto's over de voedselomgeving en in de laatste twee rondes de foto's over de bewegingomgeving. Respondent nummer één (zie tabel 7.2, bijlage VIII) begon met de eerste foto over de voedselomgeving. De respondent noemde het nummer van de foto, die stond vermeld op het papier waarop de foto was geprint. Hierdoor is het later gemakkelijker om terug te vinden welk transcript bij welke foto hoort (Rose, 2012, p. 314). De onderzoeker stelde in ieder geval de vijf vragen per foto gebaseerd op de

SHOWED mnemonic methode (zie methode hoofdstuk) en tussendoor extra vragen (zie hieronder). Hierdoor werd het een semigestructureerd interview. De onderzoeker noteerde ondertussen belangrijke punten die de deelnemers vertelden. De vragen voor dit onderzoek waren:

- Wat zie je op de foto?
- Wat gebeurt er eigenlijk?
- Wat maakt het voor jou lastig?
- Waarom ervaar je dit probleem?
- Wat kan hieraan gedaan worden?

Tussendoor werden er extra vragen gesteld om de discussie op gang te brengen. Dit waren vragen als:

- Waarom heb je deze foto genomen?
- Wat denken anderen hiervan?
- Ervaar je dit als een probleem?
- Ervaren anderen ook dit probleem?
- Hoe denken de anderen erover wat hieraan gedaan kan worden?
- Koop je het vaak/ gebruik je het vaak?
- Wil iemand anders dat je het koopt/does?
- Waarom koop je het/is dit een reden dat je het koopt?
- Voel je je daarna beter of slechter?
- Wat zorgt ervoor dat je het wel/niet (meer) doet?
- Zorgt dat ervoor dat het voor jou als een barrière voelt?
- Voor welke mensen denk je dat deze barrière geen probleem zou zijn?
- Wie zou je daarbij kunnen helpen?
- Heb je dat je hele leven al?

Aan het einde van de sessie werd er door de onderzoeker een samenvatting gegeven van de belangrijkste punten die werden genoemd. De vrouwen werden gevraagd of ze nog toevoegingen hadden en als ze de uitslag van het onderzoek wilden, dit naar hen werd opgestuurd. Vervolgens werden de respondenten hartelijk bedankt voor hun deelname en kregen zij een VVV-bon van 5 euro uitgereikt.

## INTERVIEWS

Het doel van de individuele interviews was om dieper in te gaan op de barrières en factoren die uit de focusgroepen naar voren zijn gekomen. De interviews duurden gemiddeld 50 minuten. De onderzoeker had van te voren alle foto's uitgeprint met de notities van de deelnemers erbij (zie bijlage X voor de notities), zodat deze gebruikt konden worden tijdens de interviews.

Aan de deelnemers is kort uitgelegd wat het doel van het onderzoek was, waarom ze mee deden en hoe lang het interview ongeveer zouden duren. Er werd door de onderzoeker aangegeven dat het interview werd opgenomen op audio, met als doel om het uit te werken tot transcripten, die gebruikt zouden worden voor de resultaten. Ook is nog een keer benadrukt dat het onderzoek volledig anoniem zou zijn en dat de respondenten geen foute antwoorden konden geven, omdat het over hun leven ging; hun ervaringen.

Alle deelnemers hebben eerst een 'informed consent' formulier ondertekend (zie bijlage II). Hierin gaven zij aan dat zij op de hoogte waren van het onderzoek en wat er met de resultaten ging gebeuren. Ook hebben ze een vragenlijst ingevuld over enkele persoonlijke karakteristieken (zie bijlage I). In bijlage X zijn deze ingevulde formulieren bijgevoegd. Op deze vragenlijst moesten zij een pseudoniem invullen die zij zelf mochten verzinnen. Deze pseudoniem is gebruikt bij de resultaten.

Allereerst werden per interview de twee foto's van de voedselomgeving besproken en daarna de twee van de beweegomgeving. De respondent noemde het nummer van de foto, die stond vermeld op het papier waarop de foto was geprint. Hierdoor is het later gemakkelijker om terug te vinden welk transcript bij welke foto hoort (Rose, 2012, p. 314). De onderzoeker stelde in ieder geval de vijf vragen per foto gebaseerd op de SHOWED mnemonic methode (voor uitleg zie methode hoofdstuk). Dit waren:

- Wat zie je op de foto?
- Wat gebeurt er eigenlijk?
- Wat maakt het voor jou lastig?
- Waarom ervaar je dit probleem?
- Wat kan hieraan gedaan worden?

Tussendoor werden er extra vragen gesteld om achter de achterliggende mechanismen te komen waarom bepaalde barrières werden ervaren:

- Is dit altijd een barrière of onder bepaalde omstandigheden?
- Vind je dat vervelend of niet of neutraal?
- Is er voor iemand anders een rol weggelegd?
- Waarom ervaar je dat?

Aan het einde van de interviews werd er door de onderzoeker een korte samenvatting gegeven. De vrouwen werden gevraagd of ze nog toevoegingen hadden en als ze de uitslag van het onderzoek wilden, dit naar hen werd opgestuurd. Vervolgens werden de deelnemers hartelijk bedankt voor hun deelname en kregen zij een VVV-bon van €5,-.

## TRANSCRIPTEN

### Transcript focusgroep de Boog

*Deelnemers: Daisy (48 jaar), Veronika (59 jaar), Nina (37 jaar), Celine (53 jaar) en de moeder van Veronika (80+, zij zat erbij).*

7 juni 2017

*Foto 1*

#### **Wat zie je op de foto?**

Daisy: Alleen maar snoep, vreterijen.

#### **Waarom heb je deze foto genomen?**

Daisy: Omdat het zo verleidelijk is en het maakt je dik.

#### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Daisy: Je wil altijd wel wat nemen, vooral Snickers. Ik ben altijd gelijk in de neiging om toch wat te kopen, omdat ik het zo lekker vind.

Nina: En ze zijn lekker goedkoop.

Daisy: Ja, klopt.

#### **Is dat ook een reden waarom je het sneller koopt?**

Daisy: Ja omdat het goedkoop is.

#### **Waarom ervaar je dit als een probleem?**

Daisy: Omdat het niet goed is voor je. Ik ben toch wel iemand die heel snel dik wordt. Een hoop door de medicijnen, maar ik kan heel goed eten. Lekker eten met name.

#### **Ervaren jullie dat ook?**

Veronika: Ja zeker met chocolade, chocolade vind ik heel erg lekker, wat dat betreft zou ik willen dat ik het niet lustte. En dan staat het altijd zo lekker bij de kassa's en dan moet ik in de rij wachten en dan neem ik zo wat mee.

Nina: En dan zie je de prijs en denk je vanavond is er een leuk programma en dan heb ik wat te snacken.

#### **Koop je het vaak?**

Daisy: Ja, maar dan niet voor mezelf. Voor mijn man en mijn zoon, vooral met name voor mijn zoon. Want die is helemaal gek van chocolade. En hij is enorm dun, het is dat mijn man nu een buikje heeft, maar voor de rest is het allemaal dun.

#### **Als je hem meeneemt naar de (super)markt, wil hij dan ook graag dat je het voor hem koopt?**

Daisy: Als we in de winkel lopen, dan is het altijd wel een reep chocolade of een bak met Snickers of Twix.

Veronika: Tassen vol nam mijn zoon mee naar huis, wat dat betreft ben ik blij dat hij op zichzelf woont, want nu heb ik het niet meer in huis. Die gaat naar de winkel en denkt niet ik heb aardappels, vlees, groente en brood nodig, hee allemaal koekjes. Vijf pakken

voor vier euro, tien pakken mee. Zo redeneert hij, maar hij is ook dun. Hij eet heel de dag door, hij eet rustig een heel brood op een dag, en zoveel koekjes en zoveel snoepjes. En dat gaat heel de dag door. Dus, dat scheelt wel dat hij niet meer thuis woont.

Daisy: Zoals koek en snoep, dat boeit hem niet zoveel, alleen chocola. Maar voor de rest is hij gezond aan het eten. Zoals kip, met rijst en sla en bloemkool. Maar ja chocolade.

### **Hoe zou dit zijn voor mensen die dit niet als een probleem ervaren?**

Daisy: Die lopen daar makkelijk voorbij. Ik heb een schoonzusje en die is heel erg van de lijn en die raakt geen snoepje aan, dan liggen er tien open op de tafel voor haar neus, maar dan neemt ze komkommer of van die kleine Cherry tomaatjes. Ik wou dat ik dat had, maar mijn hand wil niet naar die komkommer. Omdat ik chocola lekkerder vind. Ik weet dat komkommer gezonder is, maar ik vind chocola gewoon lekkerder.

### **Hebben jullie dat ook?**

Veronika: Ja, ik herken het.

Nina: Ja als ik kan kiezen, dan kies je inderdaad voor de lekkerste.

Celine: Nou niet altijd, ik leg de lekkere dingen in de kast en de spullen die gezonder zijn leg ik op het aanrecht. En ik verplicht mezelf gewoon om 's avonds rijstwafels te eten. Het is allemaal niet lekker een appel en een rijstwafel, maar dan denk ik het gaat om het kauwen. Als ik maar wat in mijn mond heb, waar ik niet dik van word. Niet altijd, want ik vind chocola ook lekker.

Veronika: Ik ben een eter van chocola met stress. Dat geeft toch een beetje het prettige gevoel.

Nina: Een keer in de maand, tijdens de tijd van de maand. Denk ik waarom wil ik nou iets zoets? Oh ja.

Veronika: nou als dat overgaat blijft dat ook nog wel even in de overgang. Na die zweetaanvallen, CHOCOLA, die hormonen die lopen te gillen.

### **Ervaar je dat als een probleem om gezond te eten?**

Veronika: Ja stress eten is een probleem als je er zwaarder van wordt. Ik was heel veel afgevallen en toen kwam ik in mijn scheiding en stress toestanden terecht en dat is niet goed voor mijn lijn geweest. En dan ga je zoeken, ook al heb je niets in huis, ga je zoeken. Dan pak je een blik leverworst en een pak crackers en dan zit je te kauwen, zolang je maar wat te kauwen hebt, dat is puur stress eten. De Duitsers hebben er een mooie benaming voor: 'kummerspeck', nou dat klopt wel hoor.

Nina: Ik heb ook dat ik mezelf verwen met lekker eten. Als er iets is, en er is niet zoveel wat ik kan doen, dan verwen ik mezelf. Of belonen, als ik een hele werkdag heb gehad, toen ik nog werkte, dan ga ik iets lekkers halen, want dan heb ik dat verdient.

### **Wat denk je dat hieraan gedaan kan worden?**

Daisy: Afdekken met een stukje zeil. Uit het zicht, niet bij de kassa's leggen en niet vooraan leggen. En dan staan er van die grote borden met twee voor een euro, als het goedkoop is dan is de verleiding nog groter.

Veronika: Het zou wat duurder mogen zijn, gooi maar wat belasting op suiker. Dat remt toch wel iets eerder af als het wat duurder is. Als het heel duur is, dan neem je het minder vaak en dan neem je kleinere porties, vooral als je van wat minder inkomen moet leven. Als je een reep chocola voor die euro hebt in plaats van drie repen voor een euro, dan pak je het niet zo snel. Uit de periode dat ik maar dertig, veertig euro in de week had met twee kinderen in huis, dan kun je dat soort dingen niet permitteren, dan moet je ervoor zorgen dat er gezond eten is in huis en ook dat lukt dan zelfs niet, want je moet zo goedkoop mogelijk eten en toch proberen gezond te zijn met verse groenten en fruit. Dus gooi er maar belasting op. Ze willen toch ook een suiker-tax op cola heffen, doe dat dan ook op snoep.

Nina: Ik heb bij mezelf ook dat ik me de discipline moet aanleren. Gewoon voorbij lopen en niet naar kijken. En ook met kinderslavernij, dan wil ik die bedrijven niet meer steunen. Dan probeer ik fair-trade te eten. Dan is het wel iets duurder, maar dan koop ik bijvoorbeeld die Tony chocola.

### **Voel je je dan iets beter?**

Nina: Nee geen verschil. Maar vooral omdat ik zelf donker ben, wil ik daar ook niet aan mee werken.

### *Foto 2*

#### **Wat zie je op de foto's?**

Celine: Ijsjes met een thermometer, want als het warm weer wordt dan heb ik wel zin in een ijsje.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Celine: Als het dan zo warm is, dan heb ik geen zin om te koken. Dan is die verleiding groot. Deze had ik gekocht, vaak ben ik te lui om ze te halen, maar zo'n pak met vijf ijsjes is het ook binnen twee dagen op. Als ik het in huis heb, dan ben ik al een soort kansloos.

Daisy: Ik had gister een bak ijs gehaald en een blik met mandarijntjes. Ik had nog verse meloen. Maar weet je wat er dan ook nog weer bij moet, slagroom natuurlijk, beetje chocolade saus, want het moet wel compleet zijn. Anders is het minder lekker. Dus gisteravond zit ik daar met die bak ijs, ook met vers fruit, maar ja de rest. Dan zit ik echt te genieten, maar het is wel een bom van calorieën.

Nina: Weet je wat ook zo verleidelijk is. 's Avonds dan zit je op Pinterest of Facebook of andere Social Media en dan zie je al die lekkere dingen voorbij komen, dan zit je te kwijlen voor de computer. En dan heb je het natuurlijk in huis en dan ga je het ook eten.

#### **Ervaar je dat als een barrière?**

Nina: Ja het is zeker verleidelijk en je wordt er wel mee geconfronteerd iedere keer. Want als je naar beneden scrollt dan krijg je recepten en foto's en vooral die filmpjes, die



heel snel in elkaar worden gezet en dan zie het voor je. Dan hoef je er ook niet lang op te blijven. Ja dat is heel verleidelijk.

*Foto 3*

### **Wat zie je op de foto?**

Veronika: Op deze foto zie je softijs met aardbeitjes en een kletskop. Dus een beetje gezond met ongezond. Heel verleidelijk. Dit was dan bij de Hema, dan staan al die mensen daar lekker een ijsje te eten, dan is het, vooral met warm weer, heel lastig om door te rijden. En dan denk ik dan neem ik maar aardbeien met een ijsje, dan heb ik nog een beetje vitamientjes binnen van de aardbeitjes. Maar dat trekt enorm aan als je al die mensen een ijsje ziet eten met warm weer, en dan heb je een beetje dorst, dan denk je dat kan ik ook wel even doen en dan pak je een ijsje.

### **Wat maakt het dan voor jou lastig?**

Veronika: Omdat je iedereen het ziet doen. Zien eten doet eten. Het is heel verleidelijk en je weet dat het lekker is en dan trap je er weer in. Weer of geen weer, als het vriest en het is tien graden onder nul, ik lust ijs. Met het warme weer heb ik wel iets in huis, maar in de winter moet ik er wel echt op uit om ijs te halen, behalve sporadisch met de kerst dat je dan een ijs na eet. Ik lust het altijd, maar de verleiding als het warm is, is wel groter.

Celine: Ik heb het alleen met het warme weer.

### **Waarom is het een probleem?**

Veronika: Het is teveel zoetigheid, daar moet natuurlijk iedereen op passen, maar je wil niet als je ouder wordt in de diabetes toestanden terecht komen. Dus daar probeer ik wel op te letten door suikervrij drinken te nemen of water of spa rood, mijn koffie met zoetjes. En die aardbeitjes is dan in je hoofd een beetje een goedmakertje, maar dan voel je je later toch wel schuldig dat je ijs hebt gegeten, want het is slecht voor mijn lijn, maar ik had ook aardbeien dus het is wel een beetje gezond. Je zit jezelf steeds goed te praten. Ik geef altijd mijn moeder de schuld, ik had kieskeuriger moeten zijn. Zij heeft mij alles leren eten, ik lust bijna alles.

Celine: Dat maakt toch niet uit, het zit toch in jou?

Daisy: Jij steekt het in je mond.

Veronika: Ik had wel eens kieskeuriger willen zijn, want dan kan ik dingen laten staan. Ik heb wel door de candida infectie die ik heb dat ik heel veel dingen niet meer kan snoepen en snaaien. Dat scheelt wel, want ik het moet het altijd bezuren. Ik ben het wel weer zo kwijt die calorieën, want dan zit ik de rest van de nacht ergens op het toilet. Dat het je het er ook niet altijd voor over, want ik wordt er in het algemeen gewoon heel naar van. Het is wel een stuk minder geworden met al dat snoepen en snaaien, want ik kon echt de hele stad door lopen met overal wat vandaan te halen en dat doe ik ene stuk minder. Het helpt wel een beetje, maar aan de andere kant is het ook heel lastig. Want je moet alles lezen en overal op letten om ook gezond te blijven, want het is ook niet gezond om met die infectie te blijven lopen. Heel verleidelijk zo'n broodje Mario, maar wat heb ik eraan als ik de rest van de week weer ziek op bed lig, maar af en toe moet je toch kunnen zondigen of zit ik nou verkeerd?

### **Wat zou je hieraan kunnen doen?**

Celine: Ik ga hier niets aan doen, ik eet in de zomer gewoon een ijsje dat is voor mij twee of drie keer per jaar. Het is niet zo'n probleem dat ik dat moet aanpakken.

Veronika: Je gaat niet ergens alleen zitten om een ijsje te eten, dan doe ik het een stuk minder. Maar omdat mijn moeder er nu is, dan doe ik dat. Het is ook gezellig samen in plaats van een yoghurt na het eten een ijsje.

*Foto 4 & 5*

### **Wat zie je op de foto?**

Nina: Macdonalds, lekker! Super lekker en makkelijk. Als je geen zin hebt om te koken dan ga je er naar toe. Het is niet echt heel voedzaam, maar het vult wel even je buik met iets lekkers. Ik koop het ongeveer een keer per maand, of om de twee maanden. Het is namelijk wel heel dichtbij, maar ik probeer het wel minder te eten. En vooral naar die documentaires te kijken die het tegen spreken en dan denken oh ja nee ik moet dit niet eten. Ik doe wel mijn best, het is wel heel moeilijk soms.

Daisy: Ik ga liever de hoek om, naar die halal kip.

Veronika: Maar dat is net zo, ook gefrituurd, maakt geen bal uit.

Daisy: Ja maar het is zo duur, ik vind de McDonald's zo duur geworden. Je betaald zo acht euro voor een menu met mayonaise.

Nina: Bij de Marokkaanse winkel, daar hebben ze ook hamburgers en dat is iets verser. Dan ging ik daar wel een hamburgers halen. Of ik maak het zelf thuis dat is nog lekker. McDonalds is gewoon makkelijker.

Veronika: Ik deed dat altijd met de kinderen met de kinderbijslag, een keer in de drie maanden, dan trakteerde ik. Dan ging ik twee Happy Meals halen voor de kids en voor mij een ander menuutje. Dat was een keer in de drie maanden, dat was feest, dat was speciaal, want anders had ik het geld er niet voor. Maar tegenwoordig doe ik het helemaal niet meer. Mijn kinderen zitten er vaker dan ik. Mijn zoon woont bij het winkelcentrum boven de winkels, dus die gaat de deur uit steekt even naar links en zit bij de Mac. Maar hij kan het hebben. Wat hij in een maaltijd bij de Mac wegwerkt, daar eet ik een week van.

Daisy: Maar toch is het heel slecht ook voor mensen die mager zijn.

Veronika: Als jij het af een toe eens doet kan het geen kwaad. Als je het bijna dagelijks doet is het natuurlijk hartstikke ongezond. Als je zegt ik eet een keer in de week een salade bij de Mac, dat kan geen kwaad, dat is best wel lekker.

Daisy: Dat vind ik zonde.

Moeder van Veronika: Ja maar dan zou ik er wel iets bij willen, zoals een hamburger.

Veronika: Ik haal tegenwoordig de hamburgers van de Albert Heijn. Die hebben van die magere runderhamburgers, waar niet zoveel troep in zit als tegenwoordig. Daar zit ook geen gist in, en die zijn goed, die zijn mager en hartstikke lekker.

Daisy: Weet je wat dan de fout bij mij is, dan gaat er een plakje cheddar cheese op, gebakken uien en nog een gebakken ei. Ik maak er een hele feestmaaltijd van, dat vind ik het lekkerste als ik een broodje hamburger eet.

Veronika: Bij mij blijft er zo weinig over van de Mac wat ik kan eten, dus dan doe je het ook niet zo vaak. Maar ik deed het vroeger voor de kinderen ook wel eens zelf, dan gingen we thuis Mc'en, dan haalde ik de kipnuggets bij de Lidl en een patatje erbij en dan waren ze ook tevreden. Dat is wel goedkoper, dan had ik een twee en een half kilo zak patat voor nog geen twee euro.

### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Nina: Omdat het gemakkelijk is en lekker is, je loopt er gewoon zo makkelijk langs. Het is heel erg verleidelijk.

Celine: Ja de verleiding vind ik ook het ergst. Je krijgt al honger als je het ziet.

Veronika: Ja je rijdt er langs en je ziet al die mensen die lekker zitten te eten en dan denk ik oh ik heb ook wel trek.

Celine: Als het er druk is dan denk ik oh gelukkig het is druk, dan ga ik niet naar binnen, maar als het heel rustig is, dan denk ik oh lekker ik haal even een hamburgertje.

Nina: Ja dan is het heel makkelijk en met twee minuten sta je weer buiten.

Celine: Je hebt snel iets warmes.

Veronika: Ik probeer altijd te vermijden om vanuit de knutselclub niet naar het winkelcentrum te gaan, want dan ben je daar rond etenstijd en dat moet je eigenlijk thuis nog koken, nou geen zin in, dan pak ik wel even dat of dat. Of met een lege maag 's ochtends vroeg de winkel in, dat moet je ook niet doen, eerst eten. Want dan ga je veel minder snaaien, als je op pad gaat. Maar ze zitten op zo'n tactische plek, want je moet er altijd langs als je naar de Hoogvliet of Action wil.

Nina: of je ziet een reclame van de Big Mac, of nu van de Mac Chicken en dan denk je oh even proberen en dan ben je weer in de verleiding.

Veronika: Ja bij nieuwe dingen wil je het toch een keer uitproberen.

Daisy: Of die Mac kroket, vooral als je ziet dat ie net vers wordt neergelegd. Ze hadden toen twee mac krokets voor 1 euro. Dat moeten ze echt niet meer doen!

Veronika: Ja dan trekt dat goedkope je toch weer aan, die aanbiedingen die er dan zijn. Dat is heel verleidelijk.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Daisy: Omdat ik nu overdag alleen ben, vind ik het ook wel lekker om overdag ergens te zijn voor de gezelligheid. Anders zit je maar alleen te eten, dat vind ik niet zo prettig, alleen thuis.

Nina: Ik was ook heel lang vrijgezel en dan is de Mac ook een plek waar je naartoe kunt gaan en waar het niet erg is als je alleen zit. Bij een fastfood restaurant zitten toch meer mensen alleen. Want bij een ander restaurant wordt je toch aangekeken, wat zit die alleen oh wat zielig. Eigenlijk moet je je daar niets van aan trekken. Je voelt je toch opgelaten om in een wat 'degelijker' restaurant alleen te eten.

Veronika: Ook als je kleine kinderen hebt, dan ga je daar ook makkelijker naar binnen dan bij een chique restaurant. Als je kinderen zich niet gedragen of met het eten zitten de kliederden, daar zullen ze bij de Macdonalds nooit wat van zeggen, maar dan ga je niet naar een of ander chique restaurant.

Daisy: Heel veel kinderen lusten ook niet alles.

Nina: Mijn dochtertje kan niet zo goed rustig zitten en bij de Mac kijken mensen daar minder van op, dan bij een chique restaurant. Dan denken mensen toch dit is geen kinderspeeltuin. Bij een sushi restaurant hebben ze vaak ook een speelplek voor kinderen, maar daar ga je niet zo een twee drie naar toe, zoals vandaag bijvoorbeeld, dat is toch te ver, daar kun je niet snel naar toe. Dit is makkelijk, je hebt gegeten en je hoeft er niet zoveel moeite voor te doen.

### **Wat zou hieraan gedaan kunnen worden?**

Nina: Dat ligt echt bij jezelf, discipline, dat je streng bent op jezelf. Afspraken met jezelf maken en eraan houden, maar dat is moeilijk. Of zo'n documentaire kijken, dat je beseft dit is echt niet goed voor je gezondheid of zien hoe ze ermee om gaan. Dat je niet wilt bijdragen aan zo'n keten. Maar het is toch verleidelijk. Het is heel raar, je weet hoe slecht het is, maar het is gewoon heel lekker.

Celine: Bij mij ligt de combinatie dat ik iets bij C&A wil kopen en dan kom ik langs de Mac.

Veronika: Dat had ik ook, ik kocht altijd mij zuurdesembrood bij de Hoogvliet, dus dan kom ik er langs, maar nu heeft de Dirk van de Broek het ook, dus kom ik er niet meer. Als je er vier vijf keer langs rijdt, dan ben je het bij de zesde keer wel zat en dan ga je er naar binnen. Maar dan ga je er toch naar toe.

Celine: Ja proberen om het te vermijden.

Daisy: Ik koop dan bijvoorbeeld liever een boek, iets leuks waar ik wat aan heb. Want daar heb je langer plezier van, die kip die eet je op en dan is het weg. Dat helpt mij wel.

*Foto 6 & 7 & 8*

### **Wat zie je op de foto?**

Veronika: Dit was een Marokkaanse koekje (foto 6) die we aangeboden kregen van de ramadan, maar die zijn wel heel erg zoet. Je eet hier niet kilo's van. Die overdreven zoetigheid eet je er niet veel van.

Daisy: Dit zijn de gebakjes van de bakker (foto 7). Ze zijn wel prijzig, maar het is wel de echte bakker. Dat verschil merk je wel. Maar die prijzen dat remt je toch wel echt af. Er zijn geen gebakjes onder de twee euro. Die gebakjes bij de Hema, die vanille gebakjes, die ligt te lachen naar je, ja dan kan ik die niet laten liggen.

Veronika: Ze moeten er eigenlijk een boos gezichtje op tekenen.

Daisy: Normaal doe ik dat niet zo snel, maar als ik samen met iemand ben dan ga ik graag een bakje koffie drinken. En daar hoort wat bij.

Nina: Op deze foto zie je de cupcakes (foto 8). Er is altijd wel een verjaardag, ook al werk je of op de club, dan doe je toch mee aan die traktatie. Het is lekker en het is makkelijk. Het is Dr. Oetker, dus dan maakt je het heel snel. Hele taarten maak ik ook, maar Dr. Oetker maakt het gemakkelijk dat het zo klaar is. En toch is het zelf gemaakt, vers en super lekker.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Daisy: Ik heb deze foto (6) gemaakt vooral voor het mokka-schuim gebak, maar ik had beter een foto kunnen maken van het gebak bij de Hema. Het is wel heel zoet.

Veronika: Het is wel zoet, maar niet zo machtig, het is luchtig. Je hebt vrij veel suiker nodig om merengue te maken.

### **Wat maakt het lastig?**

Daisy: Als je bij deze bakker komt, dan sta je gelijk met je neus op het gebak gedeelte.

Nina: Het roept je ook. Kom mij kopen. Eet me op.

Celine: Dat is jouw innerlijke discussie. Ik heb gebakjes nog nooit horen praten.

Daisy: Moet je je oren eens op dat deurtje leggen en horen hoe ze tegen je praten.

### **Waarom ervaar je dit als probleem?**

Veronika: Maar dat is in die hele straat, vanaf de bakker tot aan de hoek. Je ziet alleen maar eettentent. De visboer, en nog een bakker en een Turkse bakker tot dat je bij de Lidl bent. Dan heb je bij de Lidl weer verleidingen, want zodra je binnen komt is het eerste wat je ziet Chocolate. En pas verderop kom je bij de gezonde producten zoals groente en fruit. Het is de verleiding ook gewoon. En als je niet zo sterk in je schoenen staat is dat moeilijk.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Daisy: Ze moeten wat minder eetgelegenheden in het winkelcentrum doen. Het wordt veel te veel. Er zijn nu weer winkels dicht en ik ben benieuwd wat er nu weer in komt. Als het alleen maar eten, eten, eten is, wordt de verleiding alleen nog maar groter.

Nina: Als ze nou met gezonde restaurant zouden komen. Biologisch en gezond, dan zou ik het wel willen.

Veronika: Salades, vetarm, gerechten die niet zo zwaar op de maag liggen en niet teveel zoetigheid.

Daisy: Ja maar dat vind ik dat je wel weer weinig smaak hebt in je eten.

Nina: En die gerechten zijn echt een heel stuk duurder.

Veronika: Het gebak van Sairah, zij is diabeet, is altijd heel luchtig. Het is suikerarm en helemaal niet vet en dat is heerlijk. Dus het hoeft helemaal niet weinig smaak te hebben. Veel mensen werken met te veel zout. Dat is ook de fout van de Mac, buiten dat het te vet is, is het ook te zout. Mensen denken altijd dat zoutarm smakeloos is, maar je kan het ook vervangen door kruiden en andere smaakmakers. Maar dat is de goedkoopste versie om het smakelijk te maken, door er veel zout doorheen te gooien. Ik gooi nooit zout over mijn eten.

Daisy: Nou ik moet wel zout op het eten doen, anders krijg ik ruzie met mijn man. Hij moet wel zout op zijn aardappelen.

Nina: Ik kook niet met heel veel zout, maar ik doe wel een bouillonblokje en veel kruiden op mijn eten, een soja saus en Maggi en dit, maar ja dat is Antilliaans. Veel zout wordt je ook dik van en het is niet goed voor je gezondheid. Die kant en klare kruidenmix zit ook veel zout in.

Veronika: Het is ook een kwestie van wennen. Ik heb het moeten afleren, want mijn ex moest alles met zout hebben, anders was het niet te eten. Dat heb ik heel snel afgebouwd toen hij weg was. Het meeste zout gebruik ik om gladheid te bestrijden. Je sociale omgeving heeft daar invloed op. Je eet toch gauw meer als je met elkaar eet. Als ik alleen ben hoef ik halverwege mijn bord niet meer. Je eet meer als je met een groep aan tafel zit of als je kleine kinderen hebt die hun eten niet opeten. Dan eet jij het wel op, want je wil het niet weggooien.

Nina: Het is dat mijn dochter niet zoveel eet, dus dan houd ik er rekening mee dat ik kleinere porties kook voor haar.

Veronika: Als ik voor mijn zoon kook, dan kook ik wel 3 keer zoveel.

*Foto 9*

### **Wat zie je op de foto?**

Nina: De maan, want die vond ik zo mooi. Maar 's avonds heb ik altijd zin om te eten. Dan heb ik altijd trek. 's Nachts ga ik wat maken of kijk ik in de koelkast wat er is. Heb ik gehakballetjes gemaakt, dan eet ik die of ik maak een tosti. 's Nachts is voor mij een probleem. In plaats van slapen ga ik tv kijken. Dan is er RTL Late Night of een leuke film.

Veronika: Ik eet ook 's avonds, want ik kan op een lege maag niet slapen. Als is het maar een appeltje ik moet even iets eten. Maar soms sta ik ook wel eieren te bakken.

### **Waarom ervaar je dat probleem?**

Nina: Ik ontbijt bijna nooit, tenzij het weekend is. Dan ben je wat later wakker, dan ga ik uitgebreid ontbijt maken. Maar dat is dan zo'n Engels ontbijt en dat is ook niet mager. Bacon of spek met ei op een lekker broodje. Toen ik nog werkte kon ik de hele dag werken zonder te eten. Of ik ging wat halen in de kantine op werk bij het buffet. Dan ging ik om 10 uur eten en 's middags weer eten en 's avonds. En dan grijp je vaak naar die lekkere happen, de kroketjes en dingen. Nu ik thuis ben kan ik de hele dag niet eten, maar 's avonds wel.

Veronika: Leidt je dochter je dan overdag misschien af, waardoor het 's avonds op je afkomt en wil eten?

Nina: Dat was ook al toen zij er nog niet was. Ik heb het altijd een beetje gehad. 's Nachts kun je niet bewegen, dan kun je nergens heen dat is moeilijk. Dan zit je thuis, dan ga je eten ja dan wordt je dikker. Als je zo'n gebakje koopt, dan ga je naar het winkelcentrum en dan beweeg je toch wel even, ook al verbrand je niet zoveel, maar 's nachts dan beweeg je niet, dan zit je thuis. 's Nachts ga ik nooit naar buiten. Doordat ik een kind hebt ga ik niet naar buiten.

Veronika: En of het in de buurt zo veilig is om dan naar buiten te gaan alleen. Ik ga 's avonds nooit naar buiten, of je moet met een groep gaan.

Celine: Nee ik ga dan ook nooit naar buiten.

Nina: Vroeger ging ik stappen, dat zit je de hele avond te dansen. Dan drink je alcohol, dat is ook een dikmaker. Na het stappen ga je shoarma halen of een pizza of wat dan ook, dat is ook een dikmaker, dan beweeg je ook niet zoveel. Dan kom je thuis ga je slapen en heb je een kater de volgende dag, dan ga je ook niet zoveel bewegen. Stappen helpt ook niet echt.

Veronika: En 's nachts erop uit gaan doe je gewoon niet meer zodra je een kind hebt.

### **Wat denk je dat je hieraan zou kunnen doen?**

Nina: nu zit ik hier heel erg mee te worstelen. Maar ik wil binnenkort gaan sporten, dus ik denk als ik mezelf dan echt dwing om 's ochtends wat te eten, ook al is het iets kleins, en gedurende de dag ook gewoon eet. Dat ik dan 's avonds vol ben. En als ik dan ga sporten dat ik overdag wat meer energie heb, en meer verbruik en 's avonds meer moe ben en dan naar bed ga in plaats van dat ik nog wakker ben en zit te piekeren en op de computer zit en die lekkere dingen zie op Social Media en dan trek krijg en dingen ga maken. Dat ik 's avonds echt slaap in plaats van dat ik mezelf ga zitten vol eten.

Daisy: Slotje op de ijskast naar buiten gooien en de volgende dag pas ophalen.

### *Foto 10*

#### **Wat zie je op de foto?**

Veronika: Dat is het scootmobiel evenement dat ik heb georganiseerd, met reparatie dienst erbij. Waar mensen instructies krijgen en leren met een scootmobiel om te gaan. Daarmee wil ik aangeven dat ik gehandicapt ben, daardoor kan ik niet goed bewegen.



Elke beweging doet mij zeer. Dat remt je enorm af. Ik heb wel fysiotherapie gehad de afgelopen vier maanden. Maar dat is wat mij afremt om meer te bewegen, dat ik een rollator en scootmobiel heb. Ik zou wel anders willen, maar ik heb een chronische aandoening, dus daar kom ik niet meer vanaf. Ik zal er mee moeten leren leven. Ik zorg er wel voor dat ik voldoende bezig ben, want als ik bezig ben heb ik minder neiging om te snacken. Ik zorg dat mijn handen bezig zijn. Ik kan niet breien en een chocolaatje eten, want dan zit mijn breiwerk onder de chocola.

*Foto 11*

### **Wat zie je op de foto?**

Daisy: Ik heb nu een elektrische fiets, want op een gewone fiets kom ik niet ver meer. Ik zit met die heup, dat wordt elke twee drie weken helemaal los gemaakt. En het verre lopen. Ik probeer het wel en doe het ook, maar dan merk je wel als je thuis komt dat het helemaal klaar is. Ik ben ook heel erg moe en heel veel moe. Dat hoort ook bij de fibromyalgie en het komt door de medicijnen, die versuffen je. Ik probeer elke dag een boodschap te doen, dat ik er wel uit ben. Zo als op dinsdag als de club er niet is, dan doe ik 's ochtends een boodschap en 's middags kun je me op de bank vinden en ik probeer het te vermijden, maar het lukt niet. Ik probeer ook wel te fietsen, met die elektrische fiets. Af en toe dus een boodschap doen en ik probeer wat in huis te doen, maar dat is ook minder dan dat ik altijd gedaan heb. Dit was op de camping, in de zomermaanden gaat de fiets mee naar de camping. Ze willen nog wel eens naar Geldermalsen fietsen, maar als ik naar het dorp moet fietsen dan kun je me oprapen en dat is maar 6 kilometer.

Veronika: We hebben dezelfde aandoening, een van de. Je hebt van die momenten dat je je hartstikke goed voelt en dan kun je heel de wereld aan en dan ga je een eind fietsen en de volgende dag blokkeer je je spieren en kun je helemaal niets meer, dus je moet zo oppassen wat je doet en het is zeer vermoeiend om constant spierpijn te hebben. Het is niet te voorkomen.

Daisy: Normaal deed ik de afwas altijd zelf, maar nu als ik alleen nog maar gespoeld heb, zak ik al door die ene heup heen. Nu wordt het voor me gedaan. Het zijn steeds dingen die er bij komen. Voel me af en toe zo oud, bijna tachtig en versleten, maar of ik het ga halen?

### **Heb je dit heel je leven al?**

Daisy: Ik ben al heel wat jaren bezig, maar iedere keer werd het op overbelasting gegooid. Je hebt overbelasting, je moet therapie volgen en het gaat wel weer over, of het zit tussen je oren. Ik weet wel beter en mijn man en mijn zoon weten ook beter. En ik probeer nog zoveel mogelijk zelf te doen en dan zeggen ze wel eens, vraag het gewoon. Maar dat kan ik niet, omdat ik het altijd zelf heb gedaan. Het is heel moeilijk om het lost te laten. Ik heb jarenlang heel zwaar smetvrees gehad, ik heb daar ook voor bij het ziekenhuis gelopen 28 weken. Dat was echt 's nachts opstaan om voor het werk het hele huis schoonmaken. Laat nou maar liggen.

Veronika: Binnenkort krijg ik thuiszorg, maar dat vond ik ook heel erg moeilijk. Ramen zemen en stofzuigen ga ik maar gewoon bij zitten omdat ik niet meer kan staan. Ik ben drie keer afgewezen, maar nu krijg ik het wel. Maar voor zo'n groot huis, krijg je maar 2,5 uur.

**Wat denk je dat hieraan gedaan zou kunnen worden?**

Daisy: Afvallen. Ze zeggen dat dat een hoop doet. Ik ben echt twintig kilo te zwaar, dat weet ik. Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan.

Veronika: Erkenning van de aandoening, dat er hopelijk medicijnen komen die werken die werkelijk helpen, want het wordt nog steeds niet erkend fibromyalgie. Dat is heel vervelend, want je loopt elke keer tegen een muur aan wegens behandeling. Want ze weten wat het is, ze weten waardoor het ontstaat en ze kunnen dus een medicijn ontwikkelen, maar dat wordt niet gedaan, omdat het nog steeds niet erkend wordt. Er is laatst een grote handtekening actie geweest op internet om het eindelijk erkend te krijgen, bij de regering zelfs, daar is het nog niet erkend. Dus je moet het zelf betalen, want er zijn wel behandelmethodes, maar die zijn zo waanzinnig duur dat kan een mens die deze ziekte heeft niet betalen, want die zijn vaak al in de WAO, die hebben een klein inkomen.

Daisy: Als je ook de foto's ziet, wat er met je lichaam gebeurt, dan schrik je ook hoor.

Veronika: We hebben letterlijk teveel zenuwen in onze bloedvaten zitten. Er zijn behandelingen voor om dat te verminderen, maar dat is waanzinnig duur. Dus dat moet je zelf betalen en dat kunnen we niet, dus je leidt maar pijn. En dat je niet meer op pijnmedicatie reageert, nou ja jammer dan, ga je maar aan de morfine, zeg houd dat lekker zelf.

Daisy: Leer er maar mee leven dan, dat hoor je heel gauw.

Veronika: De erkenning van je ziekte dat zou al heel fijn zijn.

Daisy: Het wordt wel steeds meer op Facebook gezet, want er zijn veel mensen die ermee zitten.

Veronika: En de chronische vermoeidheid als gevolg van die ziekte, remt je ook enorm af. Ik moet er nu op letten dat als ik zo naar huis ga, ik niet onder het eten in slaap val.

*Foto 12*

**Wat zie je op de foto?**

Celine: Mijn trappenhuis en de lift en het is dus heel verleidelijk om de lift te nemen.

**Gebruik je het vaak?**

Celine: Nee ik neem haast nooit de lift. Ik gebruik hem als ik spullen naar boven moet brengen dan zet ik de lift vol en dan neem ik zelf de trap. Ik ben niet zo dol op de lift.

Nina: Op welke verdieping woon je?

Celine: 1

Nina: Oh, ik woon op de 8<sup>e</sup>.

Daisy: Ik zit op 5 hoog.

Veronika: Ik zit op 3 hoog, maar na een verdieping kom ik niet meer verder.

**Voelt dat als een barrière voor jou?**

Daisy: Ja, nou ik kan wel traplopen als het echt moet. Laatst kwam ik met mijn kar met boodschappen thuis, bleek de lift ineens in onderhoud te zijn terwijl dat niet aangegeven was. Je doet er wel een half uur over, maar ik moet toch 5 hoog naar boven. Als het moet lukt alles.

Veronika: Ik zet mijn tas dan in de schuur en laat iemand anders hem naar boven tillen. Ik zat vorig jaar een week zonder lift, maar dat was echt een crime. Ik ging steeds slechter lopen.

Nina: Ik kan nog naar het andere pand lopen.

Veronika: Nee dat heb je niet op drie hoog. Op tien hoog zijn ze wettelijk verplicht een vluchtgang te hebben, maar dat heb je op drie hoog niet. Dan moet ik bij de burens via het balkon het dak op en dan zo weer naar beneden. Nee er is bij mij geen andere mogelijkheid. Als de lift eruit ligt, moet ik de trap op. En dan heb ik het geluk dat ik een paar hele lieve burens heb, die af en toe de tas naar boven brengen. Dat heeft vorig jaar wel de vakantie met mijn moeder een beetje bedorven. Dat ik me probeerde te limiteren tot een keer per dag die trap op en af.

Nina: Dan kom je ook niet snel meer naar buiten.

Veronika: Nee dan blijf je binnen de rest van de dag of mijn moeder bleef thuis en ging alleen.

Nina: Nee ik neem ook nooit de trap, ik woon op de 8<sup>e</sup> verdieping. Als de lift het niet doet, dan ga ik bij de burens. Ik moet wel altijd een heel klein trapje lopen. Dat is wel vervelend met de kinderwagen en alle boodschappen. Maar gelukkig hoef ik niet helemaal naar de 8<sup>e</sup> met de trap. En als de lift dus kapot is, loop ik naar het andere pand.

**Waarom ervaar je dit als een probleem?**

Celine: Het is een keuze kwestie.

Veronika: Ja en ik loop slecht, dus ik kan niet anders.

Daisy: Nee dat is echt niet te doen. Ik kan mijn kar wel een beetje omhoog trekken, maar dat is niet ideaal.

Veronika: En zo breed zijn die trapgangen ook niet. Het is een smal trappenhuis.

Daisy: Naar beneden neem ik nog wel eens de trap.

Veronika: Sporadisch loop ik wel naar beneden, maar omhoog lukt niet door mijn rechter been. Want ik loop momenteel met een kruk.

Nina: Ik kan wel zeggen dat ik dan de lift neem naar de 5<sup>e</sup> verdieping en de rest loop, maar dat zijn allemaal van die goede voornemens, die niets worden. Het zou wel een oplossing kunnen zijn, maar als ik op de 8 druk ben ik gelijk voor mijn deur.

*Foto 13*

**Wat zie je op de foto?**

Nina: Mijn oppashond Chico. Als zijn baasje in december of september op vakantie gaat, dan pas ik op de hond.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

Nina: Dat maakt het voor mij gemakkelijk om te bewegen, want anders beweeg ik niet zoveel. Ik ben niet zo sportief. Nu moet ik bewegen, want het arme hondje moet ook zijn behoeftes doen. Dan ben je verplicht om drie a vier keer per dag naar buiten te gaan, dus dat maakt het wel makkelijk om te bewegen. Het lastige is wel dat je dan 's avonds lekker voor de buis hangt en te snacken en dan moet je hem uitlaten. En 's avonds is het echt even vijf minuten naar buiten, snel z'n behoefte doen en weer naar huis. Overdag loop ik wel iets verder.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Veronika: Ik heb tot twee jaar terug ook een hond gehad en die liep naast de scootmobiel. Maar ik ging 's avonds ook niet verder dan het eerste de beste hondentoilet en dan ging ik weer terug, dat is gewoon een stukje veiligheid ook. Er is me nog nooit iets overkomen, maar ik heb gewoon een hekel aan die hangjongeren.

Celine: Dat heb ik ook. Het is dat veel vrouwen gewoon binnenblijven. Want ik denk als dat niet zo is, dat er dan wel veel zou gebeuren. Die indruk heb ik.

Veronika: Het is ook een persoonlijk gevoel dat je hebt of je je wel of niet veilig voelt. Met mijn hond durfden ze toch niet in de buurt te komen. Het was geen grote, maar wel fel die ging altijd tekeer als er een vreemde in de buurt van mijn scootmobiel kwam, dus dat was wel veilig. Maar mijn hond had ook niet zoveel zin in lange wandelingen samen, die wilde gewoon lekker slapen.

Nina: Ik ben nu wel banger dan vroeger. Toen ging ik altijd gewoon stappen tot laat.

Daisy: Je hoort ook steeds meer.

Veronika: En je hebt nu ook een kind. Doordat je een kind hebt, wil je jezelf ook veilig stellen. Vroeger interesseerde het me ook geen bal. Sinds ik kinderen heb ben ik toch voorzichtiger geworden.

Nina: Ja en als je dan van die verhalen hoort, zoals laatst van die meiden van 14. Daar ben ik dan nog banger voor, dus dan blijf je ook binnen. Dan laat ik mijn dochter niet snel ergens naar toe gaan, dan wil ik haar beschermen.

Veronika: Ik had zo'n gevoel ik wil er voor mijn kinderen zijn. En ik was alleenstaande moeder, dus ik dacht wie is er dan nog als ik er niet meer ben. Als mij wat overkomt, dat speelt ook in je achterhoofd mee.

Nina: Ja dan neem je minder risico's en dan ga je minder naar buiten en meer eten, want je moet het vervangen.

Celine: Ik zit met eten dan altijd rond het thema minderwaardigheidsgevoelens.

Nina: Eten is voor mij puur verwenning. Ik kan niet naar Ibiza, dus dan verwen ik mezelf. Ik kan niet naar Fiji, dus dan verwen ik mezelf met eten. Ik kan niet naar een 5 sterren restaurant, maar dan ga ik lekker naar de Mac. En het belonen wat ik ook net zei. Als ik dan een volle werkweek had gehad, dan beloonde ik mezelf met KFC, dat had ik dan verdient.

### **Wat zou je hieraan kunnen doen?**

Nina: Misschien zelf een hond nemen, maar ik vind het wel teveel werk. Ik vind het heel leuk als hij komt, maar ben ook blij als hij weer weggaat. Maar dan weet ik wel even hoe het is om echt een hond te hebben. Ik zou zelf niet zo snel een hond nemen, dan eerder een poes. Want die is makkelijk, die hoeft ik niet uit te laten.

Celine: Kan je niet zonder die hond gewoon een ommetje maken?

Nina: Nou naar de winkel en weer terug. Ik hoeft niet naar buiten als ik niet hoeft.

Veronika: Zoals gister met dat weer ga je er ook niet voor je lol uit. Ik werd zowat van mijn sokken geblazen. Ja het weer, de eeuwige wind in Nederland, zorgt er voor dat ik minder beweeg.

Nina: Het moet denk ik ook meer uit mezelf komen, dat zeg ik wel iedere keer, maar ik doe het niet. Ik ben gewoon niet zo sportief.

### *Foto 14*

### **Wat zie je op de foto?**

Daisy: Lekker in de tuin op de camping. Dat geeft een stuk ontspanning en dat is ook gezondheid. Lekker alles leeg maken, want als ik twee afspraken in de week heb, dan denk ik al ga ik het allemaal wel redden. En daar op de camping heb ik dat niet. Maar op de camping is het moeilijk om te bewegen. En die tablet belemmert me ook om te bewegen. Sinds mijn zusje en een buurvrouw van de camping af zijn, heb ik nergens geen zin meer in. Normaal kwam mijn zusje, die zit ook in een scootmobiel en die zei dan zullen we even een ommetje maken. En dan liep je automatisch mee, maar nu moet ik eigenlijk weer een wandelmaatje vinden. Nu heb ik weer een nieuwe buurvrouw en die is altijd met bankzaken bezig zegt ze, op de bank liggen dus. En alleen de camping over dat vind ik gewoon niet fijn.

### **En bijvoorbeeld samen met je man?**

Daisy: Die is ook liever lui dan moe. En die werkt 5 dagen per week. Als ik dan zeg, zullen we even een blokje om, dan doet hij dat wel, maar ook niet van harte en ook niet om mij te stimuleren. Omdat ik onderweg vaak heel moe ben en dan denk ik ik blijf maar lekker zitten.

### **En de tablet?**

Daisy: Dat is mijn kind. Vorige keer was die overleden, dan moet er wel een nieuwe komen. Dan moet daar wel geld voor zijn. Maar ik doe er alles op. Die maakt het wel lastig om te bewegen. Ik heb nu weer een nieuw spelletje en die moet ik dan uit spelen en dat is wel echt verslavend. Ik doe ook veel via Youtube. Filmpjes kijken over haken om nieuwe dingen leren.

### *Foto 15*

#### **Wat zie je op de foto?**

Celine: Roken belemmert het bewegen. Dit is niet mijn eigen hand, maar ik heb vroeger wel gerookt.

#### **Wat maakt het lastig?**

Celine: Het kost energie om te roken. Dus minder zuurstof, dus eerder moe, minder conditie.

Veronika: Ik rook nog. Ik heb er geen problemen mee. Ik denk wel dat ik een betere conditie zou hebben als ik niet rook, maar het roken heeft niets te maken met mijn aandoeningen. Dat staat los van elkaar. Ik rook al vrij lang en vroeger sportte ik wel voordat ik ziek werd. En toen merkte ik wel dat mijn conditie iets achteruit ging door het roken.

#### **Wat zou je hieraan kunnen doen?**

Celine: Stoppen met roken, minderen is meestal geen optie. Ik heb vroeger wel gerookt, maar ik ben dus gestopt.

#### **Wat heeft ervoor gezorgd dat je het nu niet meer doet?**

Celine: Je weet dat het gezonder is om niet te roken. Het scheelt je een hoop geld het is beter voor je gezondheid, dus laat ik dat gewoon volhouden. Dat was mijn motivatie.

#### **Heb je die motivatie ook met bewegen en eten?**

Celine: Ik vind dat ik redelijk goed gemotiveerd ben. Ik ben drie keer geopereerd en na de laatste herstelde ik heel slecht en dat vond ik heel erg. Toen was ik zo moe, dus heb ik een elektrische fiets gekocht, want dan heb ik meer ondersteuning en zo fiets ik toch 120 km in de week. Ik heb ook wel de discipline. Zoals vanmorgen dan trek ik gewoon mijn regenpak aan. Dan fiets ik wel iets korter, maar dan ga ik wel gewoon. Zolang het gaat, moet ik het doen.

#### **Hebben jullie dat ook?**

Nina: Als ik zou stoppen met roken, dan kom ik minder bij de winkels. Dan doe je boodschappen voor de hele week en dan hoef je niet af en toe naar de supermarkt. Want nu kom ik er vaak en dan haal je meer dan je nodig hebt, want je bent er toch al.

Veronika: Ik ga lopen snaaien als ik zou stoppen met roken. Dan ga ik compenseren. Dan is het voor mij wat wil ik nou, wil ik mijn gewicht constant houden of ga ik nog dikker worden omdat ik stop met roken. Ik probeer gewoon druk bezig te blijven, want als ik bezig ben met handwerken of knutselen en lezen, dan heb ik veel minder te neiging om

veel te roken en meer te snoepen. Maar als ik dan 's avonds klaar ben en ik ga nog even op de laptop, dan ga ik zitten roken. Dan pak je er meer dan je eigenlijk zou willen. En als je bij de winkel komt, dan staan bij de toonbank ook allemaal koekjes en snoepjes. Dus dan is het een pakje sigaretten en even een marsje erbij.

Nina: Ja of als je langs de dirk komt en nog even brood wil halen en dan denkt maar daar horen ook lekkere dingen op en dan zie je oh dit is in de aanbieding, dan pak je dat. En dan geef je toch meer uit. Dat is wel echt een probleem, waardoor je meer in de verleiding wordt gebracht om het te kopen.

#### *Foto 16*

#### **Wat zie je op de foto?**

Veronika: De knutselclub hier. Mensen lopen hier naar toe, dus die bewegen en ik vind ook sociaal bezig zijn is ook gezond. Niet alleen maar lichamelijke gezondheid, maar je hebt ook geestelijke gezondheid en daar vind ik de knutselclub heel belangrijk bij.

#### **Wat maakt het lastig om te bewegen?**

Veronika: Het maakt juist makkelijker om te bewegen, maar niet voor iedereen. Want een van de vrouwen heeft een dwarslaesie, maar deze vrouw is in de negentig en die loopt nog elke dag door het park te wandelen. Er zijn mensen bij die nog veel bewegen, maar ook een aantal die dat minder makkelijk doen. Die hebben toch dat loopje hier naartoe en je bent onder elkaar, waardoor je niet zit te kniezen en te snaaien en te snoepen. Als je thuis in je uppie zit waardoor je uit sores gaat zitten eten, wat heel herkenbaar is voor veel mensen. Het is een lastig patroon om te doorbreken. Als je zit te piekeren of stress dan ga je zitten snaaien als je thuis zit te vervelen. Als je hiernaar toe komt kan je je ei kwijt, je verhaal kwijt, dat scheelt een hele boel. Bijna iedereen loopt of fietst hiernaar toe. Er is maar een enkeling die op de scootmobiel komen of met de auto, maar dat zijn er maar een paar. Automatisch bewegen ze dan om hier te kunnen komen.

Veronika: Overvecht wordt als ongezondste wijk gezien in Nederland, daar zijn we het niet mee eens. Overvecht betaald als wijk de meeste ziektekosten, maar als je dan bekijkt hoeveel ouderen hier wonen, hoeveel aangepaste woningen er zijn. Tuurlijk wordt er veel geld aan ziektekosten uitgegeven als je al vier grote bejaarden tehuizen hebt, twee grote verzorgingsflats, een heleboel invalidewoningen. Er zijn verschillende wooncomplexen waar alleen maar gehandicapten wonen. Veel suikerpatiënten, diabeten. En daar is geen rekening mee gehouden. Daarom is de groep samen gezond Overvecht opgericht om er tegenin te werken. Wij mensen met een handicap willen laten zien dat we nog waardevolle burgers zijn.



## Transcript focusgroep de Jager

Deelnemers: Saoud (60 jaar), Fatima (61 jaar), Fatiha (46 jaar) en Najat (43 jaar)

14 juni 2017

*Foto 1*

### **Wat zie je op de foto?**

Saoud: Ik zie fruit, seik (sinaasappel, spinazie en banaan), salade fruit, gebraden kippendijen, soep, brood. Het is ramadan, dus dan heb je veel meer dingen op tafel. Als we vasten, mogen we op een bepaalde tijd pas eten. Dit is allemaal gezond, maar die andere foto niet.

*Foto 4*

### **Wat zie je op die foto?**

Saoud: Spaghetti met salade. Mijn zoon had zin in spaghetti, dus hij vroeg aan mij: mama wil je spaghetti voor mij maken. Dus dat heb ik gemaakt en dan moet ik daar ook van mee eten. Mijn zoon en mijn man willen vaak graag iets anders eten. Mannen houden van een beetje goed eten, dus moet ik ook mee eten.

### **Wat maakt het lastig?**

Saoud: Als ik eerlijk ben, mijn zoon en mijn man. Soms maak ik voor mijzelf apart eten, maar niet altijd en dat is ook een beetje lastig. En ik vind spaghetti ook lekker, met lekkere saus en veel kaas.

### **Ervaren jullie dat ook?**

Fatima: Ja voor mijn zoon of man kook ik soms ook apart. Mijn man wil vaak echt Marokkaans eten, zoals tajin. Aardappels wil hij niet eten, echt alleen Marokkaans. Mijn zoons willen wel andere dingen eten.

Saoud: Marokkaans eten is best wel gezond, daar eet je niet zoveel van. En alles heb je in een bord, veel groente.

Fatiha: Ik heb dat niet vaak, ik maak niet altijd aparte dingen.

*Foto 2*

### **Wat zie je op de foto?**

Fatiha: Heel veel ongezonde dingen, snoep en chips. Mijn kinderen eten dit wel.

### **Koop je dit ook?**

Fatiha: Nee ik koop dit niet voor mijzelf, maar de kinderen wel. Af en toe hebben we dit wel in huis.

Fatima: Vroeger had ik dit wel in huis, toen de kinderen nog klein waren, maar nu niet meer.

Saoud: Mijn zoon is 19 en is heel erg bezig met sporten, dus hij eet dat niet vaak meer, heel af en toe.

Fatima: Mijn man koopt het wel voor de kleinkinderen. Van opa krijgen ze altijd snoep. Ik zeg dan dat is niet goed, maar hij wil de kinderen blij maken. Soms zeggen ze opa is lief, maar oma is niet lief.

*Foto 3*

### **Wat zie je op de foto?**

Fatima: Fruit, zelfgemaakte milkshake met aardbij, banaan en melk, saus met loempia's, spekia (alleen met ramadan) het staat elke dag op de tafel en niemand eet het, patat, eieren, soep en dadel. Met de ramadan wordt de tafel heel anders. Mijn man wil altijd Marokkaanse thee drinken. Voor hem zet ik apart een pot met suiker en voor mijzelf zonder suiker. Mijn man houdt van zoet, minder suiker dan is hij boos. Dan is het geen Marokkaanse thee. In het algemeen.

Fatiha: Steeds meer mensen drinken het zonder suiker of weinig suiker.

Fatima: Maar mijn man heeft gelukkig geen suikerziekte.

### **Wat maakt het lastig?**

Saoud: Ik moet voor mijn zoon en man koken. Mijn man houdt van rijst mijn zoon ook. Indische, Surinaamse rijst. Ik kook allerlei verschillende dingen, niet alleen Marokkaans.

Fatima: Ik heb het ook lastig, ik heb zeven kinderen. Toen ze nog jong waren moest ik apart koken voor mijn man en mijn kinderen. Mijn man wil alleen Marokkaans eten, geen aardappels en groeten, maar alles in een pan, zoals tajine. Dus toen de kinderen nog jong waren, moest ik twee keukens koken, dat was echt een probleem. Ik zelf eet alles.

Fatiha: Mijn kinderen eten wel veel snoep, maar ze eten ook gezond. Het is wel zo dat ongezonde dingen goedkoper zijn, zoals chips en zo.

### **Ervaren jullie dat ook?**

Najat: Alleen vegetarisch duur.

Saoud: We zijn het gewend om met veel groentes en fruit te koken, dus we moeten wel.

Fatima: Vroeger kocht ik wel frisdrank voor mijn kinderen, maar dat doe ik nu niet meer.

Najat: Vroeger was groente en fruit veel gezonder, toen mensen op de boerderij woonden. Nu zijn veel mensen ziek, weet je waarom, omdat die groenten niet goed zijn. Salade is er nu het hele jaar, dat kan niet, komkommer is het hele jaar, dat kan niet.

Saoud: Ik ben wel heel dankbaar. Toen ik 40 jaar geleden naar Nederland kwam, kon ik weinig verschillende producten kiezen. Nu kan ik alles kopen. Vroeger was er geen Marokkaan, geen Turk, geen paprika, geen aubergine. Vroeger was er niets, alleen echt Nederlands, boerenkool, bloemkool, aardappel, appels en peren. Vroeger kocht ik een kiwi voor een gulden, maar nu. Laatst sprak ik een Surinaamse vrouw en die zei, sinds jullie naar Nederland zijn gekomen, hebben wij groente. Turken en Marokkanen hebben veel dingen naar Nederland gebracht.

Najat: Ik kwam hier 25 jaar geleden, toen ging ik altijd naar de markt met mijn schoonmoeder. Nu is alles in de buurt, dat is heel gemakkelijk voor mij. De slagerij de Turk.

Saoud: Soms koop ik wel biologisch, als het bijvoorbeeld maar 25 cent duurder is. Maar je hoort zoveel verhalen over dat winkels biologisch verkopen, maar het niet echt biologisch is. Dus je kan het beter zelf in je eigen tuin verbouwen. Ik alleen heb geen eigen tuin.

Fatiha: Ik heb wel een eigen tuin met een vijgenboom.

*Foto 5*

**Wat zie je op de foto?**

Fatiha: Kapsalon, met patat, vlees, saus en sla.

Fatima: Mijn kinderen kopen dat wel. Als ze thuis komen en vragen, mama wat heb je gekookt, tajine, dan gaan ze wel eens een kapsalon halen. Dat vinden ze heel lekker.

Fatiha: Ik eet dit zelf niet, maar mijn kinderen wel. Thuis eten ze het niet zo vaak, maar daarbuiten weet ik het niet.

Saoud: Mijn zoon haalde het af en toe, maar hij is heel bewust bezig met eten. Zelf neem ik er wel eens een hapje van. Ik vind het wel lekker, het is niet vies.

*Foto 6*

**Wat zie je op de foto?**

Fatima: Dit is zelfgemaakt pizza.

**Wat gebeurt hier eigenlijk?**

Fatima: Het is ongezond eten.

**Wat maakt het lastig?**

Fatima: Ik heb hem niet gegeten. Ik heb hem voor mijn kinderen gemaakt. Mijn twee getrouwde zoons kwamen op bezoek en ze vroegen of ik pizza kon maken. Ik wilde iets lekkers voor hem maken vanwege de ramadan.

Najat: Maar Marokkaans eten is best wel gezond. Het is beter om verschillende groentes bij elkaar te eten in plaats van een soort.

*Foto 7*

**Wat zie je op de foto?**

Saoud: Ik woon heel mooi, dit is achter mijn huis. Ik ben heel tevreden in Overvecht. Ik heb heel mooi uitzicht, ik kijk naar water.

**Wat maakt het lastig?**

Saoud: De moeheid. Ik ben heel moe 's avonds.

### **Waarom ervaar je dat als een probleem?**

Saoud: Ik weet het niet, misschien mijn oude dag? Het leven is niet altijd rozengeur en maneschijn. Maar ik slik wel medicijnen voor hoge bloeddruk en cholesterol en voor overspannen zijn. Als ik moe ben, ben ik helemaal uitgeput, dan wordt de kracht uit mij gezogen.

Saoud: Die moeheid die remt mij. Elke keer wil ik wel, maar er komt niets van.

Fatiha: Ik doe helemaal niets.

Saoud: Ik woon dichtbij het winkelcentrum, dicht bij de moskee. Dat is het probleem, ik loop wel, maar alles is dichtbij. Dus ver en veel lopen doe ik niet. Nu doet mij man boodschappen, vroeger heb ik wel boodschappen gedaan. Nu kan ik dat niet meer, omdat ik moe ben.

Fatiha: Na het eten ben ik echt moe, dus dan ga ik niet meer wandelen. Vroeger deed ik dat wel, maar nu doen mijn burens het niet meer. Vroeger kwamen alle burens bij elkaar en gingen we naar buiten, maar nu is iedereen verplaatst. Mijn man werkt in de bouw en veel, dus hij is kapot als hij thuis komt.

*Foto 8*

### **Wat zie je op de foto?**

Fatiha: Hoge flats in Overvecht

### **Wat maakt het lastig?**

Fatiha: De bebouwing heeft de natuur een beetje klein gemaakt. Dus dan wordt het wel wat minder leuk om naar buiten te gaan.

Saoud: In Overvecht is er ook heel veel groen, je hebt wel hoge flats, maar ook veel parken.

Najat: Park de Gagel! Overvecht is mooier dan Kanaleneiland, daar is maar een park.

Saoud: Vroeger ging ik daar veel wandelen, met mijn Nederlandse buurvrouw. Maar zij doet het nu niet meer, ze gaat zwemmen. Ik wil dan niet alleen. Voor mij maakt het dat heel lastig. Ik heb iemand nodig. We hadden een afspraak dat we twee keer per week gingen, maar nu doen we dat niet meer. Voor mijn gezondheid zou ik wel meer moeten doen. Mijn huisarts zegt dat ik met een groepje twee keer per week moet wandelen.

*Foto 9 & 12*

### **Wat zie je op de foto?**

Fatima: Vijgenboom in mijn tuin.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Fatima: Ik heb heel erg mooi uitzicht, ik kijk naar een school. Vroeger woonde ik in een hoge flat en keek ik naar andere flats. Nu heb ik mooi uitzicht.

### **Waarom maakt dit het lastig om te bewegen?**

Fatima: Ik beweeg veel. Ik heb fibromyalgie, dus ik moet bewegen. Als ik twee weken niets beweeg, dan is alles kapot en stijf en doet het pijn. Dus de dokter heeft gezegd dat ik moet bewegen.

*Foto 10*

### **Wat zie je op de foto?**

Saoud: De bank.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Saoud: De moeheid die remt mij om te gaan bewegen.

### **Wat maakt het dan lastig?**

Saoud: De moeheid. Soms ga ik even winkelen en als ik dan thuiskom ben ik echt heel erg moe. De moeheid zuigt de kracht uit mij. Ik wil graag dingen doen. Als ik alleen maar heb gekookt en gegeten ben ik daarna heel erg moe.

Fatima: Kom een afspraak maken bij Samira. Ze doet ook voorzichtige bewegingen. Het is nodig voor jou.

Fatiha: Heb je vitamine D tekort?

Saoud: Ja ik slik extra vitamine D.

Najat: Ik heb ook te weinig ijzer, daar wordt je ook moe van en duizelig.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Fatima: Ik had vroeger een lage bloeddruk en dan werd ik heel erg duizelig. Nu heb ik alleen nog fibromyalgie, dus ik moet elke dag pijnstillers slikken, anders heb ik veel pijn. Als ik in Marokko ben is alles goed, hoef ik geen medicijnen te slikken en geen vitamine D te slikken.

Najat: Weet je hoe dat komt? In Nederland is er heel veel stress. We moeten naar school, we moeten dit, dat, eten maken, ramadan, altijd is je hoofd vol.

Fatiha: In Marokko hebben we niets te doen. Alleen maar vakantie, geen zorgen daar. Hier wel veel zorgen over van alles en nog wat. Het leven is gewoon veel drukker hier.

Fatima: Marokko is het mooi weer, veel zon, en goed eten met veel groentes. Daar hoef ik geen vitamine D te slikken.

*Foto 11*

### **Wat zie je op de foto?**

Fatiha: Wegen in Overvecht aan de Donaudreef. Ik heb geen camera, dus mijn dochter heeft de foto's gemaakt. Mijn dochter heeft erbij gezegd dat door de vele wegen je minder goed kan bewegen.

Saoud: Veel mensen klagen, maar ik ben tegen. Ik woon hier al 42 jaar, dit is mijn plekje en ik heb last van niemand. Er zijn wel hangjongeren, maar dat kan ik best begrijpen. Soms komen jongeren bij elkaar, dat is nou eenmaal zo. Ik voel me nooit onveilig.

Najat: Ik voel me ook nooit onveilig. Gisteravond ging ik om half twee alleen terug vanaf de moskee op de fiets. Er was niemand en er is niets gebeurd.

Fatima: Ik ging ook om een uur alleen terug naar huis van de moskee. Geen probleem.

Najat: Er zijn wel problemen, zoals bijvoorbeeld de maffia. Maar er zijn hier ook heel veel gezinnen.

Fatima: In Marokko tijdens de Ramadan zijn er nog mensen op straat tot 5 uur 's ochtends.

Fatiha: Ja tot de zon op komt zijn mensen buiten.

### **Welke foto's vinden jullie het meeste invloed hebben?**

#### **Welke maakt het lastig om te bewegen:**

Saoud: Bij mij is het echt de moeheid. Overvecht is echt een mooie buurt, veel groen, mooie parken.

Fatiha: Voor mij is het vooral dat ik niet alleen wil. Het is niet dat ik geen zin heb, maar ik loop liever samen met iemand.

Saoud: Als je naar de dokter gaat en je zegt ik heb last van dit of dit, dan zegt hij doe je sport? Wandel je? Dat is de oplossing, je moet bewegen.

Fatima: Ik had een tijd last van mijn knie. Toen zei de dokter dat ik meer moest gaan bewegen, dat ik moest gaan afvallen.

Saoud: Ik durf bijna niet naar de dokter als ik wat heb, want ik weet wel wat hij gaat zeggen.

### **Welke maakt het lastig om gezond te eten?**

Fatiha: Ja het snoep maakt het wel heel lastig.

Najat: Als je een feestje hebt, dan moeten er koekjes bij. Zonder feest geen koekjes.

Fatiha: Maar teveel is niet goed.

Saoud: Eigenlijk is het ook niet goed voor kinderen. Als je kinderen vanaf het begin leert dat het niet goed is. Als ik eerlijk ben, als ik mijn tijd kan veranderen, dan zou ik het anders aanpakken. Gelukkig zijn mijn kinderen nu verstandig. Hij zegt mama geen zoete dranken, geen snoep in huis.

Najat: Tijdens de Ramadan kunnen kinderen ook geen snoep eten.

Saoud: Mijn man en zoon houden wel van lekker eten, dan ga ik ook mee eten. Dus mijn familie maakt het daarin wel lastig. Reclame van ongezonde dingen heb ik geen last van. Alleen als de groente en het fruit in de reclame is, dan wel. Ook al kost het snoep maar 1 cent, dan koop ik het niet. Niet iedereen is hetzelfde.

Fatima: Ik ook niet.

Saoud: Mijn man doet meestal de boodschappen, soms ik. Vroeger kocht hij wel gevulde koeken en appelflappen, maar nu doet hij dat niet meer. Hij houdt wel van zoet, maar mijn zoon eet het niet meer, dus ik zeg tegen hem haal het maar niet. Hij houdt wel van chocola. Dus dan haal ik het wel voor hem, maar ik neem het zelf niet. Ik heb geen behoefte aan chocola of koekjes. Soms zegt hij wel neem een klein stukje en dan hoef ik niet en dan zegt hij je bent zo saai. Soms vind ik het zo sneu, altijd nee, nee, nee, dan neem ik wel een klein stukje.

Najat: Vroeger heb ik veel taart of cake gemaakt. En pannenkoeken, dan waren de kinderen blij. Nu doe ik het alleen nog bij verjaardagen of soms in het weekend. Niet elke dag, want dat is niet goed voor kinderen.

## **Transcript Roos**

*Deelnemer: Roos (21 jaar)*

11 juli 2017

### *Foto 1*

#### **Wat zie je op de foto?**

Picknick van gister. We gingen lekker in het park zitten, lekker eten en de verjaardag van een vriendin vieren. Je ziet nog wel druiven en kersen, maar vooral ongezond eten. Zij had alle boodschappen gedaan. Ze had het met de scooter meegenomen, want dat was anders te lastig met al die tassen. We waren met z'n 12en en er zijn iets van 15 flessen wijn doorheen gegaan. We hadden stokbrood met kruidenboter en tzatziki, popcorn, chips snoep. Dit doe ik niet elke week, maar het is een verjaardag dus dan ga je meestal wel veel eten.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

We zaten daar als een stelletje vreetzakken.

#### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Die kersen en druiven waren dan gezond, maar de rest niet. En ik had nog niet ergens anders geluncht, dus ga je gewoon mee eten ook omdat je het lekker vindt. Maar ik probeer wel vaak gezond te eten, maar soms is het gewoon gemakkelijker om ongezond te eten. Omdat het vaak sneller klaar te maken is en het is vaak goedkoper, het is een soort van gemakzucht en het is vaak lekker. Ik merk wel als ik te vaak ongezond eet dat je er dan ook een beetje klaar mee bent en als je dan een tijdje gezond eet, dan voel je wel echt verschil.

Ik kan vaak meer ongezonde dingen kopen met 20 euro en minder gezonde dingen met 20 euro, dus dat voelt wel als een barrière. Ik probeer wel zo vaak mogelijk gezonde dingen te halen, maar je wilt af en toe ook wel een beetje genieten.

#### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Het is een verjaardag dus het is gezellig om mee te eten, dus je sociale omgeving. Ik ga daar niet alleen aan de druiven zitten als de rest dat eet. Ook omdat je honger hebt en het lekker is natuurlijk. Ziet eten doet, eten zeg maar. En ook degene die het gekocht heeft daar ook invloed op gehad.

#### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Dat is wel lastig, dat ligt bij bepaalde machthebbende instanties. Maar dat ze gezond eten wat betaalbaarder zouden kunnen maken en ongezond eten juist weer wat duurder.

Ik heb ook vaak dat als ik naar school ga, dat ik op school wat eten haal en niet van tevoren thuis wat klaar maak, ook weer omdat het zo makkelijk is. Vaak vind ik het lekkerder als ik het zelf maak, dan als ik het daar koop en in verhouding is het vaak ook goedkoper. Maar als je thuis een salade met zalm maakt en dat meeneemt naar school, dan kost dat wel weer veel tijd en je moet boodschappen doen daarvoor. Als je wat koopt op school koop je bijvoorbeeld een panini, wel heel lekker natuurlijk. Er worden wel veel meer ongezonde dingen dan gezonde dingen verkocht. We hebben een kantine en een café. In het café ligt alleen fruit en verder is het ongezond. Panini's, croissantjes, chocolade koekjes. En in de kantine hebben ze ook kroketten en frikadellen, soep en broodje Unox en belegde broodjes. Vaak is het zo dat als je eten wilt halen, dat alle lekkere broodjes al weg zijn. Dan ben je wel sneller geneigd om dat te gaan eten. En die



salades zien er meestal niet zo smakelijk uit, beetje uitgedroogd en vooral ook omdat het ook wel redelijk duur is en dan ziet het er niet zo aantrekkelijk uit, dan hoef ik het niet te kopen. Het beleid op school stimuleert niet echt. Ze proberen langzaam aan wel wat meer gezonde dingen te verkopen. Aan het begin van dit jaar hadden ze die salade bar nog niet en nu kan je ook zelf je salade samen stellen. Maar ze zijn niet heel stimulerend om gezond te eten. En onderweg naar school zit een Albert Heijn To Go, Starbucks, Burger King, McDonald's Subway en een FEBO. Als ik dan denk aan dingen die gezond zijn rondom mijn school dan is er een Urban Salad, waar je salades kunt samenstellen en de Albert Heijn dan, daar kan je gezonde dingen maar ook ongezonde dingen kopen. Dus rondom school is ook veel meer het ongezonde, dus dan ben je ook sneller geneigd om dat te halen of als ik bijvoorbeeld haast heb even een kaasbroodje of zo.

### *Foto 2*

#### **Wat zie je op de foto?**

Een vriendin van mij. Als we gaan sporten, dan wil ze daarna een beloning. Dan wil ze bijvoorbeeld naar de McDonald's terwijl ik denk we zijn net zo goed bezig. Dus dat heeft ook weer slechte invloed op mij. Zij valt zelfs af als ze naar de McDonalds gaat, ik snap dat niet. Ze houdt ook van een wijntje zoals je ziet. Deze foto was ook gister op de verjaardag gemaakt, dus zo zit ze er niet dagelijks bij. Ze is ook gewoon heel slank, volgens mij sport ze heel weinig en eet ze heel ongezond dus dat is wel demotiverend. Waarom heeft zij dat wel en ik niet. Dat hoeft natuurlijk niet te zeggen dat ze gezond is, want ze kan ook van binnen helemaal ongezond zijn.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

We waren op die verjaardag aan het eten en drinken. Dus vooral door haar wordt ik beïnvloed. Ik was vorig jaar met mijn zussen naar China geweest en zij eten over het algemeen heel gezond. Dat stimuleert je ook, want dan ben je sneller geneigd om hetzelfde te nemen zoals zij omdat dat makkelijker is of je wilt iets nieuws proberen. Of je bestelt iets anders maar dan kun je het wel van hen proeven. We hebben toen heel veel gelopen, dus toen was ik zelfs afgevallen toen ik terug kwam. Dat valt op, met wie je omgaat en hoe diegene z'n eetpatroon is, dat beïnvloed je wel heel erg.

#### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Je gaat niet zeggen jij eet iets ongezonds geef mij maar een salade. Bijvoorbeeld als ik samen ga koken met mijn vriend, die is totaal niet van het gezonde eten, dan ga ik niet zeggen eet jij dat maar ik maak een salade voor mijzelf. Dat is ook een soort barrière dat je te veel moeite ervoor moet doen, het kost tijd en veel geld, want je moet twee verschillende maaltijden kopen. Ik zeg wel vaak dat hij nieuwe dingen moet proberen. Hij is heel erg van wat de boer niet kent eet hij niet, maar ik heb hem laatst wel gedwongen om vis te eten. Dan zegt ie dat ie het niet lust, maar dan heeft ie het nog nooit geproefd. Tonijn vond hij wel lekker, want dat smaakte een beetje naar biefstuk. Vis dat vissig is vindt hij niet lekker. Hij zou het zelf niet zo snel bestellen of kopen. Ik probeer hem wel te stimuleren om gezond te eten. Hij houdt niet van uitgebreid koken, hij wil het gewoon makkelijk houden. Hij koopt dingen die makkelijk, goedkoop en snel klaar zijn. Voor mij koopt hij bijvoorbeeld wel hele aardappelen in plaats van voorgekookte omdat hij weet dat ik dat lekkerder vind.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Onze smaken zijn best wel verschillend en je kan elkaar niet dwingen om iets wel of niet lekker te vinden. Dus meestal bedenk je iets wat er dan tussenin zit om elkaar tegemoet te komen. En over het algemeen vind ik wat hij eet ook wel lekker, ondanks dat het wat ongezonder is dan ik zou willen. En bijvoorbeeld thuis, mijn moeder is vegetariër, dat beïnvloed ook heel erg, want mijn moeder is degene die het meeste kookt. We eten wel vaak rijst met groente, maar dat komt soms ook wel een beetje je neus uit. Soms koopt ze wel vlees voor mij en mijn vader. Soms kook ik wel eens en dan kan ik iets maken wat ik lekker vind.

Ik heb ook vaak op mijn werk, ik werk in de horeca via een uitzendbureau, dus ik werk vaak op een andere plek. Dan weet je nooit of je eten krijgt, dus soms neem ik wat mee van huis maar vaak niet. Laatst had ik een dag dat ik tien uur moest werken en toen dacht ik, ik zal wel eten krijgen, maar ik kreeg geen eten daar, dus de volgende keer moet ik wel even wat mee nemen. En daarna heb je natuurlijk super erge honger dus dan ga je vreten als een malle en dat is ook niet echt bevorderlijk voor je gezonde leefstijl. Ik werk wel eens in Hilversum en daar is echt een personeelskeuken waar we werken met 60 man bediening en daar wordt echt eten voor ons klaar gemaakt, vaak lekker en gezond. Als er geen eten is, neem ik wat mee of koop ik wat van te voren. Maar als ik niets mee heb dan eet ik daarna en dat is toch wel vaak ongezond, omdat het makkelijker is. Ik ben dan ook vaak pas laat klaar en snackbars zijn dan nog vaak open en gezonde dingen niet tot zo laat.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Salade bars of biologische supermarkten zouden bijvoorbeeld langer open kunnen blijven. En je zou je vrienden kunnen stimuleren om gezonder te eten, maar dat hoeft ook niet altijd te werken. Misschien als ik mee was gegaan als boodschappen doen dat ik er dan nog invloed op had gehad. En als je wat drank op hebt en hebt honger en gaat nog wat eten, dan heb je vaak ook zin in een vette hap, dus dan ga je ook niet echt iets gezonds eten. Want we wilden eigenlijk naar huis, maar wel nog snel even iets eten en de McDonald's is dan natuurlijk super snel, 'fastfood'.

### *Foto 3*

#### **Wat zie je op de foto?**

Dit is bij mijn vriend zijn appartement op het balkon en daar zie je de bushalte. Omdat de bushalte zo dichtbij is ben je sneller geneigd om de bus te pakken. Dat is ideaal, want je pakt de bus en je bent in twintig minuten in de stad. Als je de fiets pakt ben je ongeveer even lang bezig, maar het de bus is toch chiller. Hij woont ongeveer zeven minuten bij mij vandaan dus dan pak ik wel vaak de fiets, maar als we naar de stad willen pakken we toch vaak sneller de bus.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Ik heb gratis ov en het is gratis om te reizen, dus je betaalt niets. Je stapt uit en je bent in de stad. Ik probeer wel zo vaak mogelijk de fiets te pakken, soms heb je daar niet zoveel zin in. Mijn fiets is gestolen in de stad, dus dan neem ik hem ook liever niet mee of niet naar die bepaalde plek waar die was gestolen. Het is gewoon makkelijker en het duurt vaak niet langer om met de bus te gaan.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Omdat het zo dichtbij is en je ziet het meteen. Als je op zijn balkon staat kun je zien hoe lang het nog duurt wanneer de bus komt. Dus als je ziet oh de bus komt over 2 minuten, dan pak je toch gauw de bus.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Omdat ik vaak lui ben. Ik probeer wel de fiets te pakken, maar ik heb wel vaak dat het lekker makkelijk is om de bus te pakken. Je hoeft niets te doen, je kan een beetje op je telefoon zitten of muziek luisteren en je wordt naar je bestemming gebracht. En omdat het natuurlijk gratis is, maar soms is het ook wel lekker om te fietsen.

Of als je bijvoorbeeld met veel mensen bent, of die hebben geen fiets, dan ga je niet in je eentje fietsen en hen met de bus laten. Ik heb ook geen bagagedrager, dus ik kan ook niemand achterop nemen. Ik heb wel een rekje voorop, maar dat gaat nooit goed. Dan pak je ook sneller de bus als anderen dat ook doen.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Dat de bussen minder vaak moeten rijden, maar dat is niet handig voor de mensen die geen fiets hebben of heel erg afhankelijk zijn van het openbaar vervoer. Ik kan wel tegen mezelf zeggen dat ik met de fiets moet want het is gezonder, maar daar luister je ook niet altijd naar.

*Foto 4*

**Wat zie je op de foto?**

Auto's. Ik heb zelf geen rijbewijs, maar we hebben wel een auto voor de deur staan.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

We gebruiken de auto als we naar familie toe gaan of als we veel boodschappen moeten doen. Als het geen lekker weer is pak je ook vaak sneller de auto. Omdat het zo gemakkelijk is ben je minder snel geneigd de fiets te pakken of het openbaar vervoer. Vaak ben je wel sneller met de auto, dan met openbaar vervoer, dat is ook weer gemakzucht.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Als het regent bijvoorbeeld. Ik vraag het zelf nooit aan mijn ouders of ze me willen wegbrengen, maar als ze het voorstellen denk ik ja is goed. Het is wel chill om dan lekker droog weggebracht te worden. Maar we gebruiken hem niet heel vaak. We hadden ook een periode dat we helemaal geen auto hadden, dan gingen we met de fiets of de bus.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Het is gewoon zo gemakkelijk. Je wordt gewoon ergens afgezet, het is gemakkelijk, je hoeft nergens aan te denken.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Mijn ouders hebben er veel invloed op. Ze pakken al zo min mogelijk de auto, dus die doen er al wat aan. En zelf heb ik geen rijbewijs, dus ik kan sowieso niet rijden.

*Foto 5*

**Wat zie je op de foto?**

Een fiets die op de grond ligt.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

Een tijdje geleden was mijn fiets kapot en toen was ik een beetje lui om naar de fietsenmaker te gaan. Dus vaak pakte ik het openbaar vervoer omdat het zo makkelijk is en gratis en omdat ik lui was. Nu is mijn fiets weer gemaakt, dus nu pak ik hem weer vaker.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

De ketting lag eraf en misschien had ik dat zelf wel kunnen doen, maar ik weet niet hoe dat moet. Mijn vader deed het vroeger altijd, dus ik dacht ik wacht wel tot mijn vader tijd heeft, want de fietsenmaker kost geld. En ik was te lui om hem er naar toe te brengen.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Je kan niet echt fietsen met een losse ketting. En je weet dat zonder ervoor te betalen het op te lossen is, dus dan ga je niet zo snel naar de fietsenmaker toe. Ook mijn banden plakken deed mijn vader altijd, dus dan laat je dat ook niet meteen maken door de fietsenmaker. Maar dat duurt dan wel even, dus dan kun je even niet fietsen. Maar dit ervaar ik niet elke dag, dit was eenmalig.

**Vond je het vervelend?**

Ja, want het is gewoon heel handig om een fiets te hebben. Vooral voor kortere afstanden want het is sneller dan lopen. En je kan overal sneller door, waar je bijvoorbeeld met een auto niet langs kunt. En om even snel boodschappen te doen, of naar het station te fietsen, want soms moet je op de bus wachten en dan ben je meer tijd kwijt, niet altijd natuurlijk. Dus ik vond het wel vervelend dat mijn fiets kapot was.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Ik had een fiets kunnen lenen, zodat ik wel kon fietsen. Heb ik ook wel gedaan, maar ik kan niet steeds een fiets lenen, want die hebben mensen zelf ook nodig.

## **Transcript Joy**

*Deelnemer: Joy (21 jaar)*

11 juli 2017

### *Foto 1*

#### **Wat zie je op de foto?**

Dit is in de Jumbo hier om de hoek. Als je hier binnenkomt zie je gelijk koekjes, appeltaart, brownies enzo, kaasbroodjes, zo lekker. Elke keer als ik binnenloop denk ik oh nee not again. Als je later boodschappen gaat doen dan is dat meestal al weg, dat vind ik heel chill, maar 's ochtends is het er allemaal nog. Mijn moeder is nog veel erger. Dan gaat ze allemaal smoesje verzinnen, bijvoorbeeld oh je bent nu klaar met school. Van die dingen die het helemaal niet waard zijn.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Je wil het, dat maakt het lastig om het niet te kopen. Want het is gewoon heel erg lekker.

#### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Dat het gelijk aan het begin ligt. Als er aan het begin allemaal appels zouden liggen is dat anders. Ik weet niet of ik dan zo snel een appel zou kopen, maar het is in ieder geval dan niet het eerste waarmee je geconfronteerd wordt.

#### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Doordat de verleiding heel groot is en het is super ongezond allemaal. Ik heb heel vaak honger als ik in een supermarkt kom en dan is dat gelijk het eerste wat je ziet en dan denk ik yaaazz. Dus dan neem ik het toch sneller mee. Het is gewoon heel lekker, het is veel, het is niet duur. Het wordt allemaal heel goedkoop gemaakt en dus het eerste wat je ziet. Als het duurder zou zijn, zou ik toch eerder denken nee. Een salade is duurder dan een appeltaart, dat is toch raar.

#### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Ongezonde dingen zouden duurder moeten zijn dan gezonde dingen. Dat het anders ingedeeld wordt in de winkel, dus dat je dit bijvoorbeeld pas op het einde ziet. Ik zou zeggen dat ik een andere route zou kunnen nemen, maar dat kan niet echt. Want de ingang is naast dit schap. Dus het ligt meer bij de supermarkt. En zelf meer discipline hebben. Ik doe het niet super vaak, maar vooral als ik alleen ben. Ik woon nu nog thuis. Mijn moeder heeft best vaak avonddiensten en als ik dan naar de jumbo ga dan koop ik dit wel. Dan ga je zelf koken en denk je mmm toetje, dus dat moet je gewoon niet doen. Dus ja discipline.

### *Foto 2*

#### **Wat zie je op de foto?**

Een driepak met Twixen.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Mijn moeder werkt in de thuiszorg, en die oude mensen geven haar vaak iets mee om te bedanken. Nu zijn het Twixen, maar het zijn meestal Kitkatten of Snickers. Het is heel lekker, maar zo irritant. Dan probeer je gezond te eten en dan komt je moeder weer thuis met allemaal Twixen. Ze durft dan geen nee te zeggen, dat snap ik wel, dat vindt ze anders onbeleefd. Ik ga het ook niet laten liggen en ik ga het zeker niet weggooien.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Als het in de supermarkt ligt, is het lastig om er langs te lopen, maar nu ligt het hier thuis op tafel. En het ligt er totdat iemand het op eet. En dan kun je het wel in de kast leggen, maar ik kijk best vaak in de kast, dus dan ligt het in de kast totdat iemand het opeet. Dat werkt gewoon niet. Het gaat op en meestal ben ik degene die daarvoor zorgt. Recht voor je neus dat is gewoon niet handig, heel verleidelijk.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Omdat ik het zo lekker vind en het is gewoon zo makkelijk. Het is er al, je hoeft er geen moeite voor te doen en het is gratis.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Ik zou het op mijn moeders kamer kunnen leggen, maar waarschijnlijk komt het dan net zo hard weer terug naar beneden. Of op een plek leggen waar je niet zoveel kijkt. Of mijn moeder zou gewoon nee kunnen zeggen, maar ik snap wel dat ze dat niet doet. Of ik zou het aan iemand anders kunnen geven.

**Vind je het vervelend dat het er is?**

Ja best wel, ik vind het super lekker maar het gaat weer niet goed. Niet dat ik nou probeer om heel erg gezond te eten, maar het is wel als er drie Twixen op tafel liggen denk ik doe maar niet. Het maakt het wel gewoon lastiger om gezond te eten als je elke keer chocola mee krijgt.

**Ervaar je deze barrière heel vaak of onder bepaalde omstandigheden?**

Ze krijgt het niet elke werkdag mee, maar iets van een keer in de twee weken. Het is heel lekker, maar het hoeft niet. Er is dan altijd wel snoep in huis en dat is gewoon niet heel chill.

*Foto 3*

**Wat zie je op de foto?**

De scooter, hij is van mijn moeder, maar we gebruiken hem samen.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

Als de scooter er is ga ik minder snel fietsen. Het is een beetje 50/50. Als het heel warm is ga ik wel met de scooter. Dus dat ligt wel heel erg aan het weer. Voordat ik mijn rijbewijs had, nam ik altijd de fiets. Toen vond ik het helemaal niet erg om te fietsen, dat vind ik nog steeds niet, maar als ik op de fiets zit met tegenwind dan ben ik me toch een partij chagrijnig. Daarvoor was ik ook chagrijnig, maar ik wist niet beter.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Het weer. Op de fiets ga je zo erg zweten als het warm is. Dat windje is dan zo lekker op de scooter. En het is gewoon zo makkelijk. Of als ik een rokje aan heb, dan pak ik ook liever de scooter. 's Avonds ga ik ook liever met de scooter, vooral als je naar Kanaleneiland moet dan ga ik liever met de scooter dan de fiets. Dan voel ik me toch minder veilig.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Ik heb wel eens met de fiets gehad, toen fietste ik bij de Daalsetunnel en toen kwam er een junk langs en die heeft me toen in elkaar geslagen. Hij ging naast me fietsen en toen trok hij heel hard aan mijn arm, dus ik begon heel hard te gillen. Maar er was ook niemand in die tunnel. Hij schrok volgens mij omdat ik heel hard ging gillen en ik had mijn telefoon in mijn hand, dus ik dacht oh hij wil mijn telefoon stelen, maar toen begon hij keihard in mijn gezicht te meppen. Ik weet het niet meer zo goed, maar op een gegeven moment zat ik weer op mijn fiets, kwam ik onderweg nog politie tegen. Maar dat was wel heel raar. Dus daarom doe ik dat gewoon liever niet. En met de scooter ben ik daar zo langs.

### **Ervaar je dat in Overvecht ook?**

Ik voel me hier in Overvecht nooit zo onveilig, maar ik woon hier al heel mijn leven. Een zus van een vriendin van mij is hier bij de tunnel achter wel eens van haar fiets getrokken. Alleen bij de rotonde achter mijn huis krijg je heel vaak geen voorrang, dus daar ben ik wel een keer aangereden. Ik had verder niets, maar mijn wiel werd wel geraakt.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Weet ik niet zo goed, misschien een snelheidsdrempel. Bij de grote weg aan de andere kant van mijn huis rijden de mensen ook vaak te hard. Daar moet ik altijd langs als ik naar het station ga als ik naar school moet 's ochtends. Daar krijg je ook vaak geen voorrang. Maar als je het weet dan kijk je gewoon goed uit.

### **En in de situatie van de scooter?**

De scooter zou dan weg moeten, maar dat is niet echt een optie want mijn moeder heeft hem gewoon nodig voor haar werk. Als ik uit huis ga, dan gebruik ik hem ook niet meer. Ik zou zelf ook gewoon vaker de fiets kunnen pakken. Dat heeft bijna allemaal wel met discipline te maken.

### **Ervaar je dit altijd of onder bepaalde omstandigheden?**

Ja dus het weer en 's avonds of als ik brak of ziek ben. Als het niet hoeft dan ga ik niet fietsen als ik brak of ziek ben. Maar onder normale omstandigheden neem ik denk ik de helft van de tijd de scooter en de helft van de tijd de fiets.

*Foto 4*

### **Wat zie je op de foto?**

Mijn studenten ov chipkaart.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Een goed voorbeeld vind ik wel dat vorig jaar ging ik nog wel eens met de fiets naar het centraal. Ik woon heel dicht bij station Utrecht Overvecht, maar ik nam dan altijd de fiets naar het centraal. Dan dacht ik, dan beweeg ik nog. Maar nu ligt het toch wel aan het studenten ov dat hier de trein pak. Want het is gewoon gratis, en het is ook maar 4 minuten van hier naar centraal en het is wel iets van twintig minuten fietsen en je moet je fiets nog weg zetten en naar het perron lopen, dus dan ben je wel een half uur kwijt.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Dat het gratis is en dat het dichtbij is, want ik woon ongeveer naast het station. Die nabijheid.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Je kan in principe nog steeds fietsen, want dat is ook gratis, maar het bespaart je heel wat moeite. Je bent minder lang onderweg en je zweet niet zo. Het is gewoon makkelijker. Minder moeite. Ik kan zitten zonder te trappen. Het maakt het allemaal gewoon wat makkelijker, terwijl het eigenlijk nergens voor nodig is. Of het weer, als het heel koud is, dan is de bus ook wel fijner.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Het studenten OV afschaffen, maar dat kan echt niet. Of als je in een bepaalde stad studeert dat je dan daar naartoe gratis reist, maar alles in de stad niet, want dat heb ik niet nodig. Ik ging vroeger nooit met de bus, maar nu een stuk meer omdat het kan. Als ik het niet had zat ik veel vaker op de fiets denk ik. Een vriendin van mij die heeft sinds haar OV niet eens meer een fiets.

**Is dit altijd een barrière?**

Eigenlijk altijd wel, je maakt wel altijd de afweging neem ik de fiets of de bus.

**Vind je dat vervelend?**

Ja op zich wel als ik bijvoorbeeld met die vriendin ga, dan moet ik haar of ophalen met de scooter of ik moet ook met de bus. Terwijl ik liever ga fietsen, maar dat kan niet want ze heeft geen fiets.

**Ervaar je dat als barrière?**

Ja, met dat soort dingen wel. Want als het aan mij had gelegen was ik wel gaan fietsen. Maar door iemand anders moet ik met de bus ook al vind ik met de bus gaan niet zo fijn. Ik snap niet hoe zij zo dun kan zijn. Ze fietst niet, ze zit denk ik vier keer per week bij de McDonald's, dat is niet oke. En met deze gewoonte valt ze gewoon nog af, dat is toch raar? Als ik in een week heel veel met haar om ga, dan kom ik gewoon aan. Elke keer dan moet ze ook langs de Mac en dan zeg ik, ik blijf wel buiten. Dan komt ze naar buiten en heeft ze kipnuggets voor me gehaald. Dat kan ik dan ook niet echt afslaan.



## **Transcript Gamze**

*Deelnemer: Gamze (28 jaar)*

12 juli 2017

*Foto 1*

### **Wat zie je op de foto?**

Het is een foto van mijn diepvries. Ik heb daar altijd wel iets lekkers. Als ik geen tijd heb om te koken of als ik zin heb in iets lekkers, dan kijk ik in mijn diepvries. Het zijn snacks, dat is wel ongezond. Als er niets in de diepvries ligt en we hebben wel zin in iets lekkers, dan bestellen we ook best wel vaak. Dat gaat tegenwoordig ook erg makkelijk. Wel minimaal 1 keer per week, als het niet twee keer is.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Ik weet dat het slecht is, maar slechte dingen zijn lekker. Je komt er wel van aan, dus je bereikt er weinig mee qua voeding.

### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Als ik vanuit werk kom dan ben ik vaak moe en heb ik weinig zin om te koken. Dan is dit wel snel makkelijk frituren. Dat is binnen een kwartiertje klaar.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Ik werk veel en ik heb ook nog een kleintje thuis lopen en zij vergt ook veel aandacht. Dus als ik thuiskom ben ik erg moe, want ik werk in het ziekenhuis.

### **Is dit altijd een barrière of alleen onder bepaalde omstandigheden?**

Ik werk ongeveer 32 uur per week, maar dat verschilt ook per rooster. Soms werk ik vijf dagen per week en de week erna drie dagen of vakantie of een vrije dag hebben. dan ben ik wel minder moe, dus dan is die barrière er minder. Maar als ik een volle werkweek heb, dan ben ik wel erg moe.

### **Vind je het vervelend?**

Ja als ik gegeten heb dan voel ik me wel een beetje een vreetzak. Dan denk ik shit ik heb het toch weer gedaan, maar dat ben ik de volgende dag weer vergeten. Het is een moment opname. Op dat moment denk ik wel ik moet er iets aan doen. Vroeger ging dat beter toen mijn dochter er nog niet was, kon ik wel voor twee avonden koken. Nu eet zij ook mee, dus dat scheelt wel. Dus de volgende dag heb ik niet voldoende over. Als ik kook dan kook ik wel alles vers, geen pakjes of zakjes, maar dat vergt veel tijd. Ik probeer het wel op te pakken, dat gaat wel iets beter de laatste tijd, maar dat lukt niet altijd.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Als ik meer energie en tijd heb dat ik dan voldoende kook voor minimaal twee dagen. Maar het zal denk ik altijd wel blijven. We zijn mensen en we hebben zin in iets lekkers, dus het hoort er een beetje bij denk ik.

*Foto 2*

### **Wat zie je op de foto?**

Mijn tuin. Ik heb een hele ruime tuin.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

Ik heb de foto genomen voor het bewegen. Het heeft een beetje een samenvoeging met wat ik net vertelde. Ik heb vaak geen tijd om veel naar buiten te gaan vanwege mijn dochter. En dan kan ze lekker in de tuin spelen. ik vind dat wel een barrière omdat ik dan minder snel naar het park ga. Hierachter is wel een parkje met een glijbaan en zandbak, maar hier heb ik ook een zandbak. Voor een groter park moet ik toch verder lopen en als ik moe ben of even geen zin heb, dan doe ik dat niet sneller omdat ze toch al buiten is in de tuin.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Het is mijn eigen huis. Ik hoef me dan niet om te kleden. Ze is altijd in het zicht, dus dan kan ik haar in de gaten houden. Maar daardoor ga ik wel minder snel eruit.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Het is eindelijk een luxe probleem. Als ik in een flat zou wonen heb ik je vaak een klein balkon en dan wil je wel elke dag naar buiten. Dat doe ik nu misschien wel sneller minder omdat ze ook gewoon lekker in de tuin kan spelen. Als het bijvoorbeeld warm weer is zit ik hier lekker koel binnen. Of als het regent, dan ga je ook niet naar buiten. Dan vind ik het niet prettig om naar buiten te gaan. En als je eruit gaat moet je je ook weer omkleden en wat opmaken en dat kost ook weer energie. Dan voel ik me wat prettiger in mijn eigen huisje.

**Ervaar je deze barrière altijd?**

Alleen met het weer of als ik een drukke week heb gehad. Het komt wel met regelmaat voor. Ik vind het soms wel jammer, maar ik kan wel thuis mijn dingen doen. Dus ik kom gewoon een beetje tijd te kort, door het werk en door mijn dochter.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Mijn man werkt ook heel veel en die komt rond etenstijd thuis. En dan moet zij ook eten en slapen. Dan ga ik niet even bewegen, want ik wil ook even tijd met hem samen hebben. Ik heb ook geen directe hulp omdat mijn ouders en schoonouders terug naar Turkije zijn geëmigreerd, dus ik mis wat handjes. Soms vind ik het wel jammer, maar dit is ook wel een goede oplossing want ze komt nog steeds buiten.

*Foto 3***Wat zie je op de foto?**

Dit is een foto van mijn klok.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

Ik heb altijd tijd tekort

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Ik werk veel en daardoor kom ik tijd tekort, want ik moet ook het huishouden doen en heb er een kleintje erbij. Maar ik wil ook dingen voor mezelf doen. Ik ben graag bezig in mijn moestuin, dus dat kost ook tijd. Ik wil ook wel graag gezond eten, met uitzondering van wat snacks. Maar ik maak ook zelf kaas en yoghurt en dan haal ik bij de boer melk en voor haar geitenmelk. Dat probeer ik ook bij te houden. En ik heb nog een sociaal leven waar ik ook tijd voor vrij wil maken. Dus dan schiet het bewegen er een beetje bij in.

### **Vind je dat vervelend?**

Ik wil eigenlijk al jaren sporten, maar dat is me niet gelukt. Voordat ik getrouwd was ging ik wel naar de sportschool. Toen ging ik fanatiek met een vriendin mee. Op een gegeven moment ging dat minder, want zij ging niet dus ging ik ook niet. Ik had een jaar abonnement, waarbij ik tien maanden niet geweest was, dus toen heb ik voor niets betaald. Nu neem ik dus ook geen abonnement, want ik ben niet fanatiek. Toen ben ik zwanger geraakt en daarna gaat het ook wel moeilijk. Dan ben je met dat kleintje bezig en daarna ging ik weer aan het werk, dus dan heb je er geen tijd voor en geen energie. Ik zou het nu wel willen doen, maar ik vind het ook best wel duur om een abonnement te nemen. We hebben het er een tijdje over gehad. Mijn man sport ook niet helaas, want hij werkt ook veel. Maar het is een beetje blijven hangen. Het is net ramadan geweest en nu zomervakantie. Dus misschien in september. Ik heb wel gehoord dat bij buurthuis de Boog iemand sportles geeft, heel goedkoop 3 euro per twee uur, alleen voor vrouwen en in de avond dus dat sprak me wel erg aan. Het is nu vakantie, maar hopelijk ga ik in september er meer informatie over vinden en dan beginnen.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Ik vind alleen sporten heel erg saai. Je kan wel muziek luisteren of zo, maar het simuleert me gewoon niet. Met mijn vriendin was ik wel heel fanatiek. Dan spraken we af om 9 uur en gingen we lekker twee uur sporten. Sportschool is gewoon niet echt iets voor mij. Ik moet echt iets verzinnen om mijzelf te stimuleren. En dat is wel samen sporten, maar mijn vriendinnen in mijn omgeving zijn ook niet heel fanatiek. Dus die sporten ook niet veel, dus dan blijft het een beetje hangen.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Bij het buurthuis sporten. Want dat is 's avonds en dan slaapt het kleintje, heb ik lekker gegeten en wat tijd met mijn man gehad. Dan kan hij 's avonds ook rusten en belast ik hem niet met het kleintje.

*Foto 4*

### **Wat zie je op de foto?**

Dit zijn scherven van een bierfles die voor mijn deur op straat liggen.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Dat vind ik heel erg. Ik probeer met mijn kleintje wel naar buiten te gaan, we gaan dan even naar de eentjes. Dat vind ik gewoon heel erg gevaarlijk. Zij loopt soms wel vooruit en als ik het dan even niet zie, want kleintjes vallen best regelmatig, dan kan ze zich ernstig gaan bezeeren. Deze keer is het glas, maar er is ook altijd veel afval. Dat gooien ze gewoon op de grond. En dat komt met de wind dan in mijn tuin terecht of er omheen. Ik wil dat mijn omgeving schoon is, dus dat vind ik heel erg.

### **Wat maakt het voor jou lastig?**

De veiligheid. Vroeger hadden we ook geen hek voor het huis, dat hebben we net gedaan. Zodat zij niet snel naar buiten rent.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Ik denk omdat ik geen prullenbakken voor mijn huis heb. Ik vind dat ze er een vuilnisbak neer moeten zetten. Maar het is geloof ik niet gebruikelijk. Want overal waar ik kom,

staan alleen bij de bushaltes en dergelijke prullenbakken. Ik vind dat wel heel vervelend. Want ik denk dat als er een prullenbak hier is, dat het zeker wel minder wordt.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Een prullenbak plaatsen. En zelf zou ik dus een melding kunnen maken bij de gemeente. Hopelijk gaan ze daar op in, zodat ze er een of meerder kunnen plaatsen. Ik kan er zelf weinig aan doen behalve het melden.

*Foto 5*

### **Wat zie je op de foto?**

Dit is mijn dochtertje.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Door haar heb ik geen tijd om meer te bewegen. Het is dubbelzijdig. Door haar ga ik ook meer naar buiten. Maar het sporten kan niet echt, want ik kan haar niet alleen laten. Eigenlijk een beetje oppas te kort. We hebben geen opa's en oma's die kunnen oppassen. We hebben wel een tante die oppast als we werken, maar dat vind ik al belastend dus ik wil haar niet ook nog bellen buiten het werk om, want ze past al heel veel op. Ik heb in mijn omgeving wel vriendinnen of familie die zeggen dat ik haar altijd kan brengen, maar dat doe je niet zo snel. Dat houd je wel tegen. Mijn man werkt vaak tot laat, dus het enige moment dat ik kan sporten is 's avonds, maar dat doe ik ook niet heel gauw.

### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Zij hebben ook zelf kinderen, en ik kan niet een keer per maand sporten. Dan wil ik wel frequent gaan en dan moeten zij ook frequent oppassen, dat vind ik lastig.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Zij hebben ook hun eigen dingen en dan zijn ze verplicht om twee of drie uur per week op te passen. Voor af en toe is dat wel fijn, maar ik zou het zelf ook niet een dag per week doen. Kinderopvang vind ik ook een beetje lastig. Ik ben al heel vaak weg en ze heeft geen opa's en oma's in de buurt, dus ik vind het fijn als ze naar een familie kan gaan. Kinderopvang is wel een optie, maar daar zit ik meer voor later aan te denken. Als ik een tweede kind heb bijvoorbeeld en zij wat ouder is. Ik vind dat gewoon niet fijn, ze is nog best klein. Straks gaat ze wel naar de peuterspeelzaal, dan is ze twee tot drie uurtjes daar. Wel twee keer per week, dat is wel weinig, maar dan kan ik die tijd gebruiken om wel te gaan sporten of lekker te gaan koken.

### **Is het altijd een barrière of onder bepaalde omstandigheden?**

Ze is er altijd natuurlijk. Maar mijn schoonouders komen wel vaak op vakantie hier en dan blijven ze wel drie weken. En dan kan ik het wat meer uit handen laten en kan ze hier blijven, dus dan valt het wel mee.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Zelf kan ik er wel wat aan doen, dus door 's avonds te gaan sporten. En als mijn schoonouders er zijn dan kan ik het ook doen. En over 6 maanden dan gaat ze naar de peuterspeelzaal en dan kan ik ook gaan sporten. Maar het is ook een stukje motivatie. Ik maak wel tijd voor andere dingen, maar toch minder snel om te gaan bewegen, want ik ben niet zo fanatiek.

## **Transcript Aafke**

*Deelnemer: Aafke (46 jaar)*

12 juli 2017

*Foto 1*

### **Wat zie je op de foto?**

Dit is een kar, het Goudhaantje, die staat tegenover de supermarkt waar ik altijd mijn boodschappen doe.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Daar wordt vooral heel veel patat en vette happen verkocht. Als ik daar langs loop ruik ik de gegrilde kippetjes, patatjes en frituur. Ik word daar altijd een beetje chagrijnig van. Want het ruikt heel lekker en ik weet dat ik het gewoon niet kan eten. En het is ook een enorm gevaarte, het beslaat een enorm stuk van het plein, je kan er gewoon niet omheen. Als je al een beetje trek hebt, krijg je alleen maar meer zin om wat lekkere dingen te halen. En het lullige is, ik haal het daar niet, maar als ik dan in de supermarkt loop, dan merk ik wel dat ik meer getriggerd wordt om daar juist dingen te kopen, die ik anders misschien niet zou kopen. Dus het is niet zozeer dat ik daar mijn dingen dan haal, maar als ik mijn boodschappen in de supermarkt haal, dat ik dan toch even dat extra zakje drop meeneem of dat ik dan toch dat zakje borrelnootjes haal. Doordat die lucht er is, denk ik verdikkeme, daar baal ik van.

### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Die geur, dat associeer je met lekker eten. Voor mij is dat dan ook een associatie met dat je meer moet gaan bewegen, want alles wat eraan komt moet er ook weer af. Dat kan alleen maar met sporten. Ik zou gewoon heel graag een balans willen hebben van normaal mijn buik vullen een vol gevoel hebben, maar niet in de verleiding hoeven te komen. Zodat ik gewoon mijn dagelijkse dingen kan doen, zonder een extra verleiding of trigger. Als ik gewoon lekker lopend naar mijn supermarkt ga, dan wil ik de dingen kopen die op mijn lijstje staan.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Zintuigen prikkelen, geur en smaak, ga zelf maar eens boven lekker eten hangen. En dan loopt het water je in de mond. Zeker als het tegen kwart voor zes is. Ik ben vaak nog tegen vijven in het buurthuis en dan ga je naar huis en boodschappen doen en dan wil je een gezonde maaltijd halen en dan kom je langs die tent en dan komen die braadluchten je tegemoet. Er staan dan ook van die graatmagere mensen voor die tent en dan vraag ik mij af hoe ze zo'n enorme kapsalon naar binnen kunnen werken en ik moet echt keihard werken om het er weer af te krijgen. Als ik zie hoe graatmager ze zijn, dan merk ik dat ik een demotivatie voel om mezelf naar die sportschool te slepen of mijn dingen te doen, want dan krijg ik echt het gevoel dat het genetisch bepaald is of zo. Ik wil zelf kunnen bepalen als ik ergens zin in heb. Als ik een frietje wil, dan haal ik het zelf wel. Het hoeft echt niet in mijn gezicht geduwd te worden.

### **Heb je deze barrière altijd of alleen onder bepaalde omstandigheden?**

Ik heb het niet altijd. Als ik 's ochtends mijn boodschappen doe of ik kom er dan langs, dan interesseert het me niet. En als ie dicht zit dan ruik je ook niets, maar het is echt als je met een beetje een trillerig gevoel op je fietsje zit en je weet dat het nog een uur duurt voordat je kan eten. Normaal zou ik thuis even een glas melk nemen en dan gaan koken,

maar dan zit je echt op je fiets te trillen en dan zou je wensen dat ie in de grond zou verdwenen.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Misschien zou je de gemeente kunnen inlichten dat het je irriteert? Zo van mag die man daar zo staan met dat grote gevaarte? Restricties op bepaalde tijden of dat ie ergens anders moet gaan staan op een parkeer terrein buiten de stad. Of dat het kleiner mag of een andere plek, maar niet zo pontificaal voor de supermarkt op een drukke plek. Ik snap ook wel dat die mijn zijn brood moet verdienen, maar het eigenlijk een complete snackbar en daar hebben we al vreselijk veel van in Overvecht. Eigenlijk hebben we geen enkele gezond restaurant in Overvecht. Er wonen hier duizenden mensen, maar alles wat je ziet is vreeschuur. Pizza, kebab, shoarmatenten, snackbars. Er zijn misschien maar een paar, op een hand te tellen, waar je bijvoorbeeld een salade kunt eten. Maar dan ben je na drie salades ook wel uitgegeten. Het is overal alleen maar koolhydraten, snelle happen, zitten en vreet je vol. Dan denk ik vind je het gek dat het merendeel van Overvecht moddervet is en weinig beweegt, want van veel koolhydraten word je ook heel moe. En dan beweeg je niet. Maar als je een gezond eetpatroon hebt dan voel je veel vitter. Als je goede eiwitten hebt, groenten, vitaminen en mineralen, dan ben je veel vitter. Dat merk ik nu ook sinds het traject met de obesitas kliniek in ben gegaan en ik leer wat ik beter kan eten. Ik heb me nog nooit zo fit gevoeld. Ik heb afgelopen vrijdag 32 kilometer gefietst, ik wist niet dat ik het in me had! En daarna had ik nog energie over en het was heel warm. Daar was ik echt heel trots op.

### *Foto 2*

#### **Wat zie je op de foto?**

Daar zie je de sigarenboer op het hoekje van hetzelfde winkelcentrum.

#### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Hij heeft een grote ijsco buiten staan en een bord met ijsjes erop. Het is een beetje hetzelfde verhaal, nou kom binnen en vreet je vol. Koop ijs, ijs, ijs, ijs. Dat is heel veel suiker natuurlijk. Ik snap wel dat op een warme dag hij die ijs reclame buiten zet, want hij moet ook zijn omzet draaien. Als je weet dat het zo ongezond is, dan zou je ook kunnen denken ik doe smoothies of iets gezonds. En dat is er niet en dat vind ik jammer. Van heel veel suiker word je niet alleen heel dik, maar ook heel snel moe en dan blijf je zitten. Vroeger stonden er bankjes en daar zaten allemaal hangjongeren op. Nou dat stond niet zo mooi, dus hebben ze die bankjes weggehaald en moest iedereen gaan staan. Nou prima, maar nu hebben ze er fietsenrekken neergezet en gaat iedereen op die fietsenrekken zitten. Dus dat heeft niet heel veel zin gehad. Nu heb je zelfs hangouderen op die fietsenrekken met drank en sigaretten. Die sigarenboer daar gebeurt heel veel, wat er allemaal gebeurt kan het daglicht ook niet altijd verdragen, maar dat zorgt er ook voor dat ik niet snel naar die plek toe ga. Ik stond een foto te maken en toen waren er al meteen een paar mensen die me aankeken van wat doe jij? Dan voel ik me niet zo veilig, dus ik kom er eigenlijk ook nooit binnen.

#### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Het is heel verleidelijk om ijs te gaan halen, maar ik doe het dan niet. Maar ik merk wel dat als ik dan naar de Dirk ga, dat ik daar dan wel het sneller koopt.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

De verleiding daar zorgt ervoor dat ik het idee krijg. Dan haal ik het niet daar, maar bij de Dirk want daar is het goedkoper en heb ik meer keus, en dan ga ik het toch kopen. Van te voren ben ik niet op het idee gekomen, dus het is echt die reclame en de prijs in de Dirk. En ik weet dat het niet goed is, maar door die verleidingen van bijvoorbeeld de reclame van het ijs of het Goudhaantje, het zoete of het hartige, dan wordt het in de supermarkt toch extra snoep of dat toetje of ijsje. Het wordt gewoon in je brein gepland. Als dit er niet was dan was het gewoon een sigarenboer en ik rook niet, dus wat moet ik er dan. Dan zie je het ijs niet en het bord niet. Maar nu denk ik oh ja lekker, het is warm een lekker koud ijsje. En dan loop je in de Dirk en daar is het ook lekker koel en dan denk ik oh ja lekker. Een cornetto en dan heb je er 8 voor onder de euro en bij die sigarenboer is het wel veel duurder en dan heb je er maar 1.

**Ervaar je die barrière altijd of onder bepaalde omstandigheden?**

Alleen als het warm is. Als het hondenweer is interesseert het me niet, maar dan weet ik ook niet of hij dat wel buiten heeft staan. Daar let ik dan niet zo op.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Hij mag het bord wel binnen houden.

*Foto 3*

**Wat zie je op de foto?**

Dit is mijn televisie. Daar ben ik aan gehecht.

**Wat gebeurt er eigenlijk?**

Dit is de tv in mijn slaapkamer en dan kan ik er lekker bij liggen in mijn bed. Dat is helemaal zo passief als maar kan natuurlijk. Tegenwoordig heb ik een abonnement op Netflix samen met een vriendin. Als ze bij mij is kijken we samen en andersom. Dan kom je echt niet van je kont af, behalve om wat drinken te pakken of naar de wc te gaan. Er zit geen reclame in. Er zit geen pauze in tenzij je zelf pauze drukt en als die afgelopen is gaat ie na een paar seconden automatisch over in de volgende aflevering. Je bent echt aan bed en bank gekluisterd. Ik heb wel eens gehad dat ik dacht ik zou eigenlijk even moeten fietsen of even een wandeling maken of naar de sportschool, maar dan dacht ik ik ga eerst even kijken of er iets leuks is. Of als ik vrienden op bezoek had en dat het mooi weer was en ik eigenlijk zin had om een wandeling te maken. En dan zei wat willen jullie een filmpje kijken of een wandeling maken? En dan zeiden zij een filmpje lijkt ons wel leuk en dan zouden we uiteindelijk een film te kijken. Dus door mijn sociale omgeving werd ik dan ook niet echt gestimuleerd.

**Wat maakt het voor jou lastig?**

Die tv.

**Waarom ervaar je dit probleem?**

Ik vind het wel lastig om mezelf soms te vermaken. Ik heb wel hobby's: schilderen, breien, maar soms ben ik ook wat depressief en dan is het lastig om tegen mezelf te zeggen kom op in de benen. En ik weet dat ik na het sporten me daarna beter voel, dus ik probeer wel een paar keer per week te sporten. Maar als te tv aangaat dan ben ik wel een beetje van de wereld, dat leidt goed af. En dan heb ik zoiets van prima, laat mij maar ff gaan. Dat maakt het wel heel lastig en zeker als je gevangen wordt door een aflevering

en voor je het weet is er weer een uur voorbij. In de zomer is het wel altijd wat minder, dan heb je nog wel Netflix. Maar in de zomer denk ik wel nee Aaf het is nu mooi weer je moet ervan genieten. Ik probeer een kennis van mij een beetje te pushen om elkaars stok achter de deur te zijn. Dan zeg ik ik zorg dat ik om half 10 in de sportschool ben, zorg jij dat je er dan ook bent? Hij is er nog niet. Ik ben er al drie keer geweest en hij is nog steeds niet geweest. Ik begin het wel een beetje zat te worden, maar ik heb nog wel iemand anders die wel gaat. Dus ik denk zolang zij gaat, zorg ik dat ik ook kom. Dat probeer ik dan wel vol te houden. Ik merk wel dat als er mensen zijn die ik ook ken, dat ik ook kom. En ik zeg dan ook scheld maar een beetje als je me hebt gemist, daar ben ik wel een beetje gevoelig voor. Dan vind ik het ook geen reden om te zeggen dat ik tv zat te kijken, dat vind ik een slappe smoes.

's Avonds ga je hier ook niet echt over straat. Toen ik een hond had wel, maar zonder hond zie ik het echt niet gebeuren dat ik hier in Overvecht over straat ga. Tot mijn spijt, want het is zonde. Er gebeuren toch teveel rottige dingen. Hangjongeren in het park, dat voelt toch niet helemaal veilig. Het is misschien ook meer een gevoel dan dat het echt nodig is. Er zijn altijd mensen met een kort lontje, er gebeurt veel en er is veel drugsoverlast. Ik ben hier bij dat veiligheidscafé geweest van de Versnelling. Toen heb ik wel te horen gekregen hoe crimineel Overvecht is, toen stond ik ook wel met mijn oren te klapperen. Maar ik dacht je kan er wel heel erg boven op gaan zitten, maar ik kijk gewoon naar waar ik woon, naar het trappenhuis en ik zorg dat ik redelijk contact heb met mijn burens. Je kan overal buren op de weg zien, maar je kan ook kijken ik ben gewoon ik. Overvecht is een prachtige wijk, het is super groen. Je kan er eindeloos wandelen. Het is echt geweldig om hier te wonen en dan zal ik toch niet mijn pret laten verpesten door een stelletje randdebielen, nee ik denk het niet. Er zijn ook wel echt goede plekken. Er wordt ook veel gedaan en er zijn veel activiteiten, maar even 's avonds over straat even een stuk fietsen of lopen dat zou ik niet gauw doen.

### **Wat kan hieraan gedaan worden?**

Ik zou me veiliger voelen als er meer verlichting zou zijn in het park. Dat kan misschien niet voor de vogels. Maar tot een uur of 11 bijvoorbeeld dat de paden beter verlicht zijn of de hoekjes waar de bankjes staan. Ik ben wezen wandelen met een oppashond en dan kwam ik langs bankjes waar het pik donker was en daar zaten dan jongeren, ook in de winter, te blowen en biertjes te drinken met hun telefoontjes bij te schijnen. Ik dacht als hier een goede spot op zou staan dan zou je zie in ieder geval zien en dat zou een veiliger gevoel geven. God zei dank zijn veel Turkse en Marokkaanse tweede generatie Nederlanders bang voor honden over het algemeen. Maakt niet uit met wat voor formaat je aan komt zetten, wat een veiliger gevoel geeft. Ik ben dus ook op zoek naar een hond, want dat geeft me een veiliger gevoel, dus dat is een optie. En misschien meer stadswachten die zouden kunnen rondfietsen. En niet alleen in het park, maar ook bijvoorbeeld in het Gagelbos. Je hebt een heel stuk waar je een flink rondje kan doen. Als ze het daar tot een uur of 11 goed verlicht hebben, dan denk ik dat er veel meer groepjes flink aan de wandel kunnen. Want daar is nu geen verlichting.

### *Foto 4*

#### **Wat zie je op de foto?**

Dat is mijn balkon op tien hoog. En als het mooi weer is zit ik daar op als Queen of the Castle in mijn 'penthouse'. Het is zulk mooi uitzicht helemaal over de polder richting Westbroek. Het is lekker beschut en hoog. Ik heb alleen geen zonwering, dus ik heb schaduw tot een uur of vier en dan fik ik van mijn balkon af. Maar als het heel warm is,



dan zit ik het liefst op mijn stoel met mijn pootjes op een kruk, boek erbij, af en toe even een vriendin bellen, lekker ouwehoeren.

### **Wat gebeurt er eigenlijk?**

Nou wat houd je tegen om te bewegen? Ik kan dan echt de hele dag balkon hangen. Het is nog net geen pyjama dag, maar balkonhangdag.

### **Wat maakt het voor jou lastig?**

Het weer, maar ik geniet ook echt van het niets doen. En dan denk ik waarom zou ik nu ineens in de benen komen en dan wel iets doen. Het genieten van niets doen is ook lekker. Beetje aarden, mijmeren en genieten van het uitzicht. Ik heb een heel wijds uitzicht. Als ik een betonnen muur voor mij had was ik snel uitgekeken.

### **Waarom ervaar je dit probleem?**

Als het te lang warm is of mooi weer is, vooral omdat ik alleen ben, dan heb ik geen stok achter de deur. Er is niemand die zegt kom we gaan even dit of dat doen. Er staat ook een stoel alleen. Dat is wel een stukje eenzaamheid. Er is niemand die mij eruit trekt. Ik heb wel iemand nodig die een peper in mijn reet duwt. Want als ik goed in mijn vel zit ben ik ondernemend, maar als ik een beetje van tralala het zal allemaal wel ben, dan is er niemand die mij eruit trekt van kom Aaf in beweging. Je hebt nou lang genoeg op je krent gezeten, kom!

### **Is dit altijd een barrière of alleen onder bepaalde omstandigheden?**

In de winter zit ik er eigenlijk haast nooit, als het regent ook niet. Eigenlijk alleen als het heel mooi weer is. En als ik een beetje een passieve bui heb. Als ik niet weet wat ik moet doen met mezelf. Het is een beetje dubbel. Dus als ik geniet, maar ook als ik niet weet wat ik anders moet doen. Ik heb geen zin om te schilderen, ergens naar toe te gaan, te breien of tv te kijken, dan wordt het balkon hangen. Maar soms denk ik was er maar iemand die zei kom we gaan ergens naar toe. Ik had me op een gegeven moment wel voor handje helpen opgegeven. En toen kwam er iemand kennismaken en die zei ja het is goed voor je om naar buiten te gaan en toen dacht ik bleh, dat bepaal ik zelf wel. Dus dat was ook een beetje raar, maar als een vriendin bijvoorbeeld zou bellen. Dan vind ik dat wel fijn. Maar dat is ook met het tv kijken. Als iemand zou zeggen kom we gaan kanoën en ik kon nu naar je toe, dan denk ik ja leuk! Ik heb wel vaak het idee dat dingen van mij af komen. Ik geloof dat ik me toch een beetje omring met mensen die verwachten dat het van mij afkomen. Ik ben vroeger hulpverlener geweest, dus misschien zit het in mijn karakter. Maar dat verwachten ze dan ook van mij. Ik bel jou niet want jij belt mij wel.

### **Heb je bij foto 3 het ook altijd of onder bepaalde omstandigheden?**

Als je alleen bent dan moet je het uit jezelf halen, maar dat is ook met foto 1 en 2 je moet alle motivatie uit je zelf halen. Er is niemand die zegt zou je dat nou wel doen, dat lijkt met niet zo'n goed idee. Er is niemand die zegt zou je eens van je luie reet komen, of die zegt ga lekker zitten je hebt veel gedaan. Ik heb ook wel van die buien dan ben ik de hele dag in touw en dan zou het wel goed zijn als er eens iemand was die zou zeggen, nou nou zou je niet eens gaan zitten. Maar ik heb ook dat ik niet van mijn stoel af te branden ben.

**Wat kan hieraan gedaan worden?**

Ik zou graag een huis met een tuin willen hebben. ik zit nu zo hoog, dus ik heb helemaal geen connectie met de straat of burens, dus ik zit daar op eenzame hoogte. Aan de andere kant heb ik prachtig uitzicht, maar het motiveert niet om even naar buiten te gaan en even een wandeling te maken. Als ik een tuin zou hebben zou ik sowieso die hond al hebben, daar zou ik dan sneller mee gaan lopen. Dus die hoogte houdt me ook wel tegen om in beweging te komen. En je hebt echt minder snel contact. Je burens kom je haast niet tegen, het is ook heel goed geïsoleerd dus je hoort ook geen deuren open of dicht gaan. Op de negende is de lift, dus andere burens kom ik wel tegen in de lift, maar dat is dan even het stukje in de lift omhoog of naar beneden. Het balkon is 2 bij 3 daar scharrel je niet rond, want daar staat al veel te veel. Maar in een tuin ga je wel lekker rond scharrelen.

## CODEREN

### 1. Open coderen

De fragmenten zijn allereerst geclusterd onder de codes individuele factor of fysieke, sociaal-culturele, economische of politieke omgeving. Daarna kregen stukken van de fragmenten specifiekere codes. Deze codes zijn:

Tabel 7.1: Open codes

<i>Individuele factoren</i>		<i>omgevingsfactoren</i>			
		<b>Fysiek</b>	<b>Sociaal-cultureel</b>	<b>Economisch</b>	<b>Politiek</b>
Lekker eten	Tijd	Verleiding	Familielid wil het	Verleiding	Beleid
Discipline	Kennis	Weer	Sociale druk	Belasting	
Stress	Gezondheid	Nabijheid	Zien eten doet eten	Prijs	
Zorgen	Beperking	Tactische plek	Verleiding		
Belonen	Hormonen	Recht voor je neus	Kinderopvang		
Smaak	Uitgaan	Veiligheid	Gezellig samen	Aanbiedingen	
Gemakzucht	Moe	Lift	Makkelijk met kinderen		
Trakteren	Roken	De camping	Samen eten	meer	
Verwenne n		Bebouwing	Niet alleen willen eten		
Niet sportief		Documentaires en films	Niet alleen willen wandelen		
Geen zin		Elektronica	Veiligheid		
Motivatie		Technologie	Aanmoediging		
Geld			Media		
			Reclame		
			Advertenties		
			Social media		

### 2. Axiaal coderen

Tijdens deze stap zijn codes samengevoegd. De gekleurde codes zijn samengevoegd met andere codes:

- lekker eten + smaak = smaak.
- Gezondheid + beperking = gezondheidsbeperking.
- Familielid wil het + makkelijk met kinderen + sociale druk = sociale druk
- Belasting + prijs = prijs
- Zien eten doet eten + verleiding = verleiding

- Gezellig samen + niet alleen willen eten + niet alleen willen wandelen = niet alleen
- Advertenties + reclame + social media = media
- Trakteren + verwennen + belonen = belonen
- Reclame + advertenties + aanbiedingen = advertenties
- Recht voor je neus + tactische plek = tactische plek

Vanuit de overgebleven codes is een codeboom ontstaan:

### **Economische omgeving**

- Aanbiedingen
- Prijs
- Verleiding

### **Fysieke omgeving**

- De camping
- Documentaires en films
- Elektronica
- Lift
- Nabijheid
- Tactische plek
- Veiligheid
- Verleiding
- Weer

### **Sociaal-culturele omgeving**

- Aanmoediging
- Cultuur
- Niet alleen eten
- Niet alleen
- Opvoeding
- Samen meer eten
- Media
- Sociale druk
- Veiligheid
- Verleiding

### **Politieke omgeving**

- Beleid

### **Individuele omgeving**

- Belonen
- Discipline
- Geen zin
- Geld
- Gemakzucht
- Gezondheidsbeperking
- Hormonen
- Kennis
- Moe
- Niet sportief
- Roken
- Smaak

- Stress
- Zorgen
- Tijd
- Uitgaan

### 3. Selectief coderen

Vervolgens zijn alle codes onder de juiste barrières gebracht en zijn er relaties en verbindingen gelegd. Dit is in het resultatenhoofdstuk weergegeven.

Tabel 7.2: Gegevens van de respondenten

<b>Karakteristieken Respondenten</b>											
<i>Naam (pseudo naam)</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>BMI*</i>	<i>Samenstelling huishouden</i>	<i>Opleidings niveau</i>	<i>Beroepen-status</i>	<i>Werk (ja/nee)</i>	<i>Uitkering (ja/nee)</i>	<i>Netto maand inkomen</i>	<i>Waar woonachtig in Overvecht</i>	<i>Etniciteit / afkomst</i>	<i>Sport je (ja/nee)</i>
<b>1. Daisy</b>	48	32.6 (obesitas)	Gezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder	Huishoudschool	Arbeidsongeschikt en huismoeder	Nee	Ja	€1000 of minder	Zuid	Nederlands	Nee
<b>2. Veronika</b>	59	46.3 (obesitas)	Alleenwonend	Mavo (ulo, mulo)	Vrijwilliger	Nee	Ja	€1000 of minder	Noord	Nederlands	Nee
<b>3. Nina</b>	37	35.2 (obesitas)	Eenoudergezin, jongste thuiswonende kind onder de 12 jaar	mbo	Huismoeder	Nee	Ja	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	Noord	Nederlands	Nee, binnenkort
<b>4. Celine</b>	53	20.6 (normaal gewicht)	Alleenwonend	Mavo (ulo, mulo)	Werkzoekende	Nee	Nee	€1000 of minder	Noord	Nederlands	Ja, fietsen
<b>5. Suoad</b>	60	29 (overgewicht)	Gezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder	Geen opleiding	Huismoeder	Nee	Nee	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	Zuid	Nederlands & Marokkaans	Nee
<b>6. Fatiha</b>	46	28.9 (overgewicht)	Gezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder	Geen opleiding	Huismoeder	Nee	Nee	Weet ik niet/wil ik niet zeggen	Zuid	Nederlands & Marokkaans	Nee
<b>7. Fatima</b>	61	29.4 (overgewicht)	Gezin, jongste thuiswonende	Geen opleiding	Huismoeder	Nee	Nee	Weet ik niet/wil	Noord	Nederlands &	Ja

		ht)	kind 12 jaar of ouder						ik niet zeggen		Marokkaans	
<b>8. Najat</b>	43	28.6 (overgewicht)	Gezin, jongste thuiswonende kind onder de 12 jaar	Basisonderwijs	Huismoeder	Nee	Ja		Weet ik niet/wil ik niet zeggen	Noord	Marokkaans	Ja
<b>9. Roos</b>	21	23.1 (normaal)	Gezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder (waarvan zij het kind is)	Havo	Scholier of studente	Ja (5 uur per week)	Nee		1000 euro of minder	Noord	Nederlands	Ja
<b>10. Joy</b>	21	20.1 (normaal)	Eenoudergezin, jongste thuiswonende kind 12 jaar of ouder (waarvan zij het kind is)	Havo	Scholier of studente	Nee	Nee		1000 euro of minder	Zuid	Nederlands	Ja
<b>11. Gamze</b>	28	24.2 (normaal)	Gezin, jongste thuiswonende kind onder de 12 jaar	Mbo	Werkende met betaald werk	Ja (32 uur per week)	Nee		Weet ik niet/wil ik niet zeggen	Noord	Turks	Nee
<b>12. Aafke</b>	46	35.4 (obesitas)	Alleenwonend	Hbo	Arbeidsongeschikt	Nee	Ja		1001-2000 euro	Noord	Nederlands	Ja

\* BMI (kg/m<sup>2</sup>) is berekend aan de hand van zelfgemeten lengte en gewicht. De WHO (2017a) beschouwt een volwassene (boven de 20) met een BMI gelijk of groter dan 25 als iemand met overgewicht en boven de 30 als obesitas.

## BIJLAGE IX

Tabel 7.3 Benaderde contactpersonen en groepen vrouwen op verschillende locaties

Contactpersonen	Groepen vrouwen die zijn benadert
<b>2x Gemeente</b> (Marjan Wertwijn & Rabia Haddouch)	Buurthuis de Dreef (4 groepen)
<b>Oke nu</b> (Roberta Haki)	Buurthuis de Boog (5 groepen)
<b>Harten voor sport</b> (Ilse Riedijk)	Buurthuis de jager (2 groepen)
<b>5x Wijk&amp;Co</b> (Geesje Kramer, Rabia Harchaoui, Yvonne Van Druten, Jitske van der Woude, Emine Göktekin)	Doe mee centrum (1 groep)
<b>Fatiha Benazzi</b>	Gagelstede (2 groepen)
<b>Sunita Chote-Oedit</b>	Inayazorg (1 groep)
<b>Helga Zorn</b>	Rosendael (1 groep)
<b>Uget2gether</b> (Sjoerd de Josselin de Jong)	Burezina (1 groep)
<b>Els van der Zwet</b>	Kidsclub (2 groepen)
<b>Contactpersoon Inayazorg</b>	Albert Heijn (1 groep)
<b>Albert Heijn</b> (Jan Treep)	
<b>Contactpersoon Rosendael</b>	
<b>Contactpersoon huiskamer Burezina</b>	
<b>Voedselbank</b> (Corry Hellema)	
<b>Hafida Loukili</b>	
<b>Contactpersoon samen gezond</b>	
<b>Overvecht</b>	
<b>Huiskamer Overvecht Zuid</b> (Corrie Booman)	

## BIJLAGE X

- Geselecteerde foto's van de respondenten
- Inge vulde vragenlijsten en toestemmingsformulieren

(zie ander document)