Gezond eten met een laag inkomen

Een kwestie van willen, kunnen of toe in staat zijn?

Winnie Scherpenzeel – Universiteit Utrecht

Eetgedrag in relatie tot moeite met rondkomen

Een kwalitatief onderzoek naar de onderliggende oorzaken van (ongezond) eetgedrag bij ouders die moeite hebben met rondkomen.

Student: Winnie Scherpenzeel
Studentnummer: 4151194
Master: Arbeid, Zorg en Participatie
Faculteit Sociale Wetenschappen
Universiteit Utrecht
Begeleider: Prof. dr. John de Wit
Tweede lezer: Marcel Hoogenboom
Datum: 30 juni 2018
aantal woorden: 11185

Abstract

People from lower income groups often eat unhealthier than people from higher income groups. The purpose of this study was to identify the factors people with a low-income experience as causes for their unhealthy eating. It is often thought this is due to people's lack of cognition or negative intention towards healthy eating. This research suggested that the direct costs of eating healthily are of more influence. It assumes that the high prices of healthy food, in combination with a low-income, form a barrier for healthy eating behaviour. This research also focused on the experience of 'scarcity' and its consequences. Previous research had shown that people with a low-income are frequently dealing with 'financial strain', which leads to continuous stress that affects several of their abilities. This research investigated to what extent low-income people experience continuous stress and if this could be an internal barrier for healthy eating. The results suggest that direct factors as the prices and indirect factors like stress are related to unhealthy eating. Based on the results it is recommended that interventions focus on stress regulation in low-income groups to achieve health gains.

KEYWORDS: Unhealthy eating behaviour, low-income groups, food prices, scarcity of money, financial strain, stress.

Inleiding

In de huidige samenleving is er in toenemende mate sprake van gezondheidsproblemen zoals overgewicht en chronische ziekten. Aan veel van deze problemen ligt een ongezonde leefstijl ten grondslag, die weer voortkomt uit onvoldoende beweging, roken en/of een ongezond voedingspatroon (Haes, Voorham, & Mackenbach, 2002).

Verschillende studies hebben aangetoond dat mensen met een lage sociaal-economische status (SES)[1] vaker een ongezonde leefstijl hebben dan mensen met een hoge SES. Niet alleen bewegen ze minder en roken ze meer, ook eten mensen met een lage SES vaker ongezond (Hulshof, Brussaard, Kruizinga, Telman, & Löwik, 2003; van Kreijl, Knaap, Busch, Havelaar, Kramers, & Kromhout, 2004; Mul, Waterlander, Steenhuis, & Seidell, 2009). Hierdoor kampen zij vaker met gezondheidsproblemen zoals obesitas, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten (van Rijnsoever, Tromp, Waterlander, Schütz, & Steenhuis, 2011; Schrijvers & Storm, 2009).

Over de onderliggende oorzaken van het (on)gezonde eetgedrag bij mensen met een lage SES is al veel bekend. De bovengenoemde onderzoeken gebruikten voor het bepalen van de SES echter vaak *opleidingsniveau* als indicator. Over de relatie tussen het eetgedrag en het *inkomen* is daarentegen veel minder bekend, zeker in Nederlandse context (Meeusen, van Wijk, Hoogendam, Ronteltrap, & van ’t Riet, 2010). Dit onderzoek tracht door de sociaal-economische indicator *inkomen* centraal te stellen, dit gat in de literatuur voor een deel op te vullen. Inkomen is echter een lastige indicator, omdat de waarde van een inkomen subjectief is en door mensen verschillend kan worden ervaren. De doelstelling van dit onderzoek is daarom om inzicht te krijgen in welke factoren ten grondslag liggen aan het (ongezonde) eetgedrag van mensen die moeite hebben met rondkomen. Er is hiervoor specifiek gekeken naar het eetgedrag van ouders met kinderen. Op deze manier ligt de nadruk op hoe het lage inkomen van de ouders het voedingspatroon van alle gezinsleden beïnvloedt, in plaats van dat het individuele eetgedrag van mensen centraal staat.

Het belang hiervan is evident: een gezond voedingspatroon is van grote invloed op de totale gezondheid. Inzicht in eetgedrag verschaft dus in zekere mate inzicht in gezondheid. De afdeling Volksgezondheid van de gemeente Utrecht, opdrachtgever van dit onderzoek, probeert ook via gezonde voeding bij te dragen aan een goede gezondheid van haar inwoners (Gemeente Utrecht, 2015). Voordat dit gerealiseerd kan worden is inzicht wenselijk in de factoren die ten grondslag liggen aan een (ongezond) voedingspatroon bij ouders die moeite hebben met rondkomen.

---

[1] De SES wordt bepaald door opleidings-, beroeps- en inkomensniveau.

Theoretisch kader

Een ongezond voedingspatroon

Een ongezond voedingspatroon is een eetpatroon waarbij de samenstelling en/of hoeveelheid van de voedingsmiddelen en -stoffen die een individu inneemt niet optimaal is (Peppelenbos, & de Deugd-van Kalkeren, 2007). Het voedingspatroon van mensen met een lage SES voldoet minder aan de voedingsnormen dan die van mensen met een hoge SES (Hulshof et al., 2003; van Kreijl et al., 2004; Mul et al., 2009). De eerstgenoemde groep eet vaker ongezondere producten alsook minder groente, fruit en vezels (Mul et al., 2009). Meerdere, verschillende oorzaken kunnen hieraan ten grondslag liggen, aangezien eten een complexe verzameling van divers gedrag is (Bovens, Keizer, & Tiemeijer, 2017). Dit onderzoek zich richt op de indicator inkomen, de focus ligt daarom op oorzaken die het eetgedrag bepalen van ouders die moeite hebben met rondkomen.

Onderzoek van Mul et al. (2009) laat zien dat iemands inkomen direct van invloed kan zijn op diens eetgedrag. Dit komt doordat mensen met een lager inkomen over het algemeen minder geld besteden aan voeding en ze vaker goedkope, energierijke producten eten. Zo beïnvloedt het inkomen zowel de uitgaven aan, als de kwaliteit van het voedingspatroon (Mul et al., 2009).

Volgens onderzoek van Groeniger et al. (2017) verklaren de directe kosten die aan gezond (eet)gedrag verbonden zitten echter maar voor een deel het ongezonde (eet)gedrag. De studie stelt om deze reden de indirecte oorzaken van ongezond (eet)gedrag centraal (Groeniger, van Lenthe, Beenackers, & Kamphuis, 2017). Hieruit komt naar voren dat een laag inkomen het risico op financiële druk vergroot, waardoor mensen stress ervaren en zij sneller geneigd zijn tot ongezond eetgedrag (Groeniger et al., 2017). Onderzoek van Rijnsoever et al. (2011) onder mensen met schulden heeft aangetoond dat mensen met financiële problemen werkelijk vaker te maken hebben met psychosociale factoren als stress en de negatieve uitwerking hiervan op hun algehele gezondheid (Rijnsoever et al., 2011). Er wordt in deze studie niets gezegd over specifiek het eetgedrag.

Volgens eerdere onderzoeken kan het lage inkomen dus zowel direct als indirect het (eet)gedrag beïnvloeden. Direct door de hoge kosten die aan gezond eetgedrag verbonden zitten en indirect door de financiële druk en de daarbij horende stress die mensen met een laag inkomen kunnen ervaren. Dit onderzoek bestudeert om deze reden beiden oorzaken.

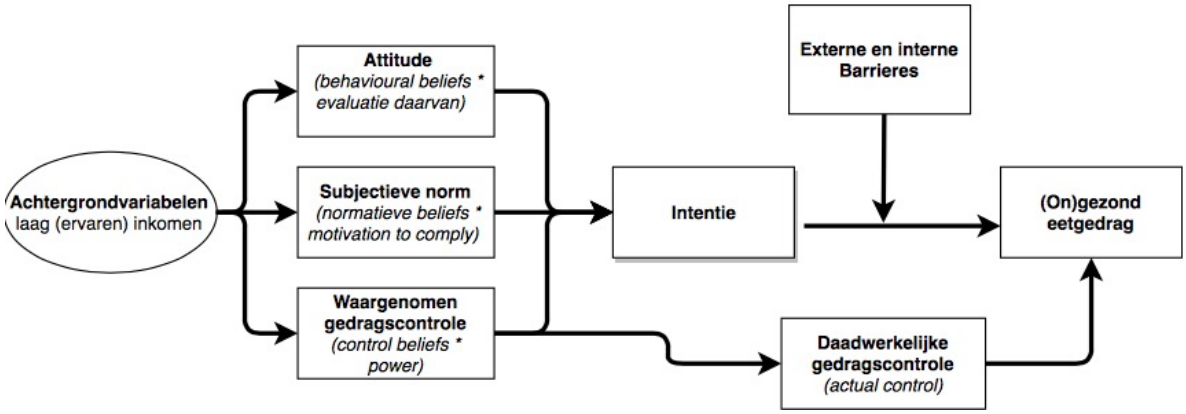
De Theorie van Gepland Gedrag

‘De Theorie van Gepland Gedrag’ (Azjen, 1991) wordt veel gebruikt in het verklaren van gezondheidsgerelateerd gedrag. Deze theorie is ook toepasbaar op eetgedrag (De Vries &

Mudde, 1998). In de theorie staat de *gedragsintentie* van een individu centraal. Dit is de mate waarin iemand van plan is om bepaald gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991). Drie overwegingen bepalen de gedragsintentie: de *attitude, subjectieve norm* en *waargenomen gedragscontrole*. In figuur 1 is te zien dat de achtergrondvariabelen nog vooraf gaan aan deze overwegingen.

In het algemeen geldt hoe positiever deze overwegingen, des te sterker de intentie tot gezond eetgedrag. En hoe sterker de intentie, des te groter de kans dat het gezonde eetgedrag daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Een sterke intentie biedt echter geen garantie voor gezond eetgedrag (Azjen, 1991). Verschillende barrières kunnen het daadwerkelijke gedrag namelijk nog in de weg staan. De factoren worden achtereenvolgens uitgelegd.

Figuur 1: Laag (ervaren) inkomen als achtergrondvariabele binnen de Theorie van Gepland gedrag



Achtergrondvariabelen

Achtergrondvariabelen zijn demografische variabelen als geslacht, culturele achtergrond, opleidings- en inkomensniveau. Volgens de Theorie van Gepland gedrag kan het lage inkomen van mensen die moeite hebben met rondkomen dienen als achtergrondvariabele, die de overwegingen op een bepaalde manier stuurt. De combinatie van de overwegingen vormt de gedragsintentie en daarmee het uiteindelijke eetgedrag (Azjen & Fishbein, 2005).

Attitude

De *attitude* wordt gezien als de positieve of negatieve evaluatie van een individu over (de uitvoering van) bepaald gedrag, die voortkomt uit zijn verstandige redeneringen en onderliggende verwachtingen (Azjen, 1991). Een attitude vormt zich op basis van twee subcomponenten: enerzijds vanuit de verwachting over de gevolgen van het gedrag, dit worden '*behavioural beliefs'* genoemd, anderzijds vanuit de evaluatie van deze gevolgen, de waardering van het gedrag. Dit betekent dat zowel de uitkomsten als de beloningen voor

het individu van belang zijn, evenals zijn gevoelens en emoties. Een positieve attitude ontstaat als mensen de verwachting hebben dat gezond eten meer voordelen met zich meebrengt dan ongezond eetgedrag en hierdoor gezond eetgedrag (meer) zullen waarderen. Dit onderzoek kijkt naar de attitude van ouders die moeite hebben met rondkomen ten aanzien van (on)gezonde voeding en het gevolg hiervan op de gedragsintentie.

Subjectieve norm

Onder *subjectieve norm* wordt de mate verstaan waarin een individu verwachtingen van betekenisvolle derden ervaart omtrent het eigen eetgedrag (Azjen, 1991). Omdat het gaat om de ervaring van een eventuele norm, wordt er gesproken over *waargenomen norm*. Ook de *subjectieve norm* bestaat uit twee componenten: de *normative beliefs* en *motivation to comply*. *Normative beliefs* zijn gedragsregels die voorschrijven wat mensen zouden moeten doen. Hierdoor ontstaat onder mensen de verwachting dat anderen het gedrag goed- of afkeuren. Een norm die door andere, belangrijke personen wordt opgelegd noemt men ook wel een *injunctieve norm*. Deze hangt samen met mensen hun motivatie hieraan te voldoen, ofwel de *motivation to comply*. Dit is de bereidheid van mensen om mee te gaan in deze waargenomen sociale norm en bepaalt of het individu, ondanks de waargenomen verwachtingen, gezond eetgedrag gaat uitvoeren of niet. Een norm die aangeeft wat er in werkelijkheid wordt gedaan wordt de *descriptieve norm* genoemd (Hopstaken, 1994).

Mensen neigen eerder naar gezond eetgedrag als zij zich actief gesteund voelen door belangrijke derden (Meeusen et al., 2010). In dat geval is de intentie om het gezonde eetgedrag te vertonen sterker. Het is de vraag in welke mate mensen die moeite hebben met rondkomen een subjectieve norm waarnemen en zo ja, of zij hier ook in mee gaan.

Waargenomen gedragscontrole

De *waargenomen gedragscontrole,* of *perceived behavioural control*, is de verwachte eenvoud of moeilijkheid waarmee een individu denkt gedrag succesvol uit te kunnen voeren (Damen, Sanders, & van Dam, 2013). De *control beliefs* en *power* vormen dit. *Control beliefs* zijn de inschattingen van mensen over hun eigenschappen waarmee zij gedrag succesvol uit denken te voeren. Deze inschatting van kennis en vaardigheden is weer gebaseerd op eerdere ervaringen. De *control beliefs* worden vermenigvuldigd met de *power,* de sterkte. Dit is de mate waarin iemand denkt eventuele hindernissen te kunnen nemen, waardoor het gedrag alsnog succesvol tot uitvoer kan komen. Dit is afhankelijk van middelen zoals tijd en geld (Hopstaken, 1994). Dit onderzoek kijkt naar in hoeverre mensen die moeite met rondkomen hebben denken gezond eetgedrag succesvol uit te kunnen voeren op basis van hun eigenschappen en persoonlijke controle.

Daadwerkelijke gedragscontrole

Nu is het zo dat de mate waarin een individu controle denkt te hebben op de situatie, vaak een reflectie is van de werkelijke controle die hij heeft. Dit komt doordat men anticipeert op de waarschijnlijke uitkomsten. Om deze reden zijn hun motivaties sterker wanneer zij denken hun doelen te kunnen bereiken. Anders gezegd: bij een hoge *waargenomen gedragscontrole* doen zij meer moeite. Dit vergroot de kans dat het gedrag daadwerkelijk succesvol uitgevoerd wordt en hangt dus samen met de *actual control* (Azjen, 1991).

Barrières

Barrières zijn factoren die het voorgenomen gedrag belemmeren. Zij zorgen ervoor dat het gezonde eetgedrag, ondanks de positieve intentie, niet tot uitvoering komt (Azjen, 1991).

Externe barrières zijn omgevingsfactoren die mensen ervan weerhouden gedrag uit te voeren (Hopstaken, 1994). Twee belangrijke externe barrières uit bestaand onderzoek naar eetgedrag zijn het aanbod en de prijs van voeding (Brug & van Lenthe, 2006). Het huidige aanbod van voedingsmiddelen zou overwegend bestaan uit ongezonde producten en de wijdverbreide marketing daarvan, waardoor de ongezonde keuze makkelijker bereikbaar is dan de gezonde keuze. Hiermee nodigt de huidige voedselomgeving uit tot ongezond eetgedrag (Brug & van Lenthe, 2006).

Daarnaast is de prijs van (on)gezonde voeding van invloed. Dit komt enerzijds doordat onder mensen met een lage SES de opvatting heerst dat gezonde voeding duur is (Meeusen et al., 2010), anderzijds doordat voeding die aan de voedingsnormen van de Schijf van Vijf voldoet veelal ook duurder is. Recent onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Voedingscentrum laat zien dat veel gezonde voedingsmiddelen het afgelopen jaar zelfs twee keer zo sterk in prijs zijn gestegen als ongezonde voedingsmiddelen (CBS, 2018). En te hoge prijzen kunnen mensen ervan weerhouden gezonde producten te kopen (Mul et al., 2009). Doordat mensen met een lager inkomen hoge prijzen voor gezonde voeding ervaren en deze voedingsmiddelen veelal ook duurder zijn, zijn zij relatief gezien meer geld kwijt aan gezonde voeding dan mensen met een hoger inkomen (Poelman, 2014).

Interne barrières zijn factoren in mensen die hen belemmeren in het uitvoeren van gedrag. Zij maken dat mensen niet in staat zijn adequaat te reageren, waardoor zij zich niet tot gezond eetgedrag kunnen zetten (Hopstaken, 1994). Het effect van interne barrières op eetgedrag lijkt grotendeels overeen te komen met de invloed van de *waargenomen gedragscontrole*. Waar de waargenomen gedragscontrole bestaat uit een persoonlijke inschatting van de eigenschappen die bewust plaatsvindt, richten de interne barrières zich op de daadwerkelijke vermogens en zijn zij meer onverwachts en incidenteel (Hopstaken,

1994). Stress is in dit onderzoek een belangrijke interne barrière voor gezond eetgedrag. De Theorie van de Schaarste verklaart hoe stress eetgedrag kan beïnvloeden.

De Theorie van de Schaarste

De Theorie van de Schaarste laat zien dat het ervaren van 'schaarste' (ofwel: het minder hebben dan voor het gevoel nodig is) grote gevolgen heeft. Dit onderzoek richt zich op de meest wijdverbreide vorm van schaarste, namelijk die van geld. Dit wordt ook wel financiële schaarste genoemd (Mullainathan & Shafir, 2013). Mensen die moeite hebben met rondkomen zullen naar verwachting in meer of mindere mate deze financiële schaarste ervaren, wat volgens de schaarstetheorie zorgt voor (continue) stress. Deze stress maakt dat zij 'anders' tegen problemen aan gaan kijken en 'andere' beslissingen nemen. Dit komt omdat continue stress mensen hun vermogens aantast (Mullainathan & Shafir, 2013).

Die aantasting is terug te zien op verschillende vlakken. Allereerst kan stress de cognitieve vermogens van mensen beperken, waardoor het verwerken en toepassen van kennis lastig wordt en er minder ruimte overblijft voor probleemoplossing op lange termijn (Mullainathan & Shafir, 2013). De cognitieve vermogens zijn echter wel van belang voor het naleven van een gezond voedingspatroon (Bovens et al., 2017).

Ten tweede kan het de grip en controle op de situatie verminderen, waardoor mensen een lager zelfbeeld krijgen en zelfbeheersing een aanzienlijke opgave wordt. Doordat mensen meer moeite krijgen met het bijsturen van hun emoties, wordt het ook lastiger om voedselverleidingen uit de omgeving te weerstaan (Mullainathan & Shafir, 2013). Daarbij kan het ervaren van weinig controle ervoor zorgen dat mensen ondersteuning van hulpverleners nodig hebben. Dit kan de zelfbeheersing verder uithollen en een negatieve(re) *waargenomen gedragscontrole* tot gevolg hebben. Het vermogen om de persoonlijke situatie te kunnen overzien en een positieve waargenomen gedragscontrole zijn echter wel van belang voor een gezond voedingspatroon (Bovens et al., 2017).

Ten derde verslechteren de voedselvaardigheden, de vermogens om daadwerkelijk gezond voedsel te kopen en te bereiden (Mullainathan & Shafir, 2013). Hierdoor ontbreekt het aan vermogen om aan te zetten tot actie, wat wel nodig is voor de uitvoer van gezond eetgedrag (Bovens et al., 2017).

De inzichten van de Theorie van de Schaarste laten zien dat financiële problematiek naast dat het materiële problemen met zich meebrengt, ook nadrukkelijk doorwerking kan hebben op leefstijl en gezondheid via stress. Langdurige stress heeft namelijk aantasting van meerdere vermogens tot gevolg. Omdat voor een gezond voedingspatroon deze vermogens wel noodzakelijk zijn, neigen mensen door de verslechtering hiervan sneller naar ongezond eetgedrag (Bovens et al., 2017). Dit maakt dat het voor mensen die

financiële schaarste ervaren erg lastig is om nog tot een gezond voedingspatroon te komen, laat staan dit vol te houden, aangezien dat juist doorzettingsvermogen en het kunnen omgaan met stress vereist (van der Laan, van Doorn, Goede, & van Geuns, 2017).

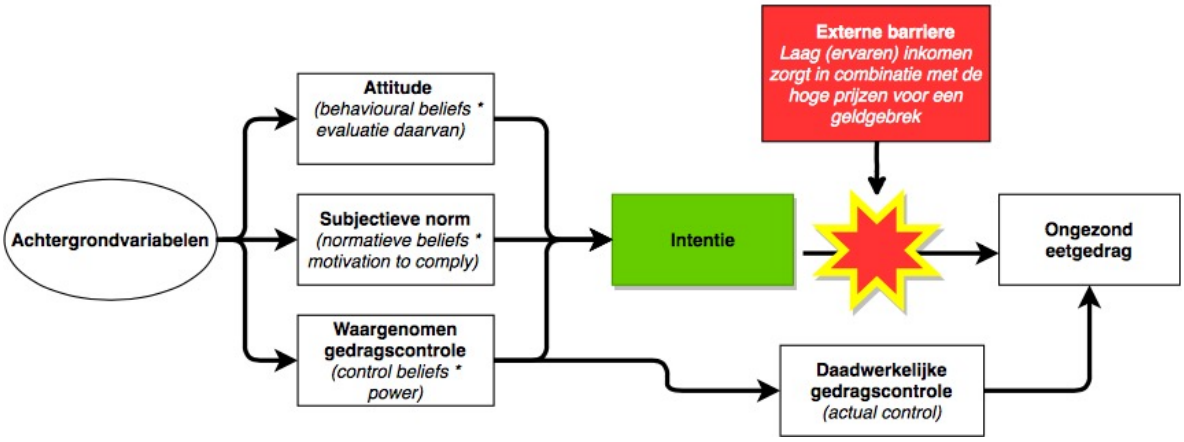
De invloed van een laag inkomen

Nu zowel de Theorie van Gepland Gedrag en de Theorie van de Schaarste zijn besproken, is naar voren gekomen dat het lage inkomen van mensen van invloed kan zijn op het uiteindelijke eetgedrag.

Als het lage inkomen (met name) de plaats inneemt van achtergrondvariabele in de Theorie van Gepland Gedrag, bepaalt het inkomen via de *attitude, subjectieve norm* en *waargenomen gedragsintentie* de intentie en daarmee het (gezonde) eetgedrag (Azjen, 1991). Persoonlijke factoren hebben in dit geval de overhand en gezond eten kan met name worden gezien als een kwestie van 'willen'. Figuur 1 is de weergave hiervan. Dit onderzoek verwacht dat deze factoren niet (uitsluitend) van invloed zijn, waardoor het lage inkomen mogelijk ook een andere plaats inneemt in het theoretisch model.

Als het lage inkomen (met name) de plaats inneemt van externe barrière in de Theorie van Gepland Gedrag, dan komt ondanks een positieve intentie het gezonde eetgedrag niet tot uitvoer. Situationele factoren, in combinatie met het lage inkomen van mensen, staan dan het gezonde eetgedrag in de weg. In dit geval maakt geldgebrek het onmogelijk om gezond eetgedrag te vertonen waarmee gezond eten een kwestie is van het 'niet kunnen'. Zie figuur 2 voor de weergave.

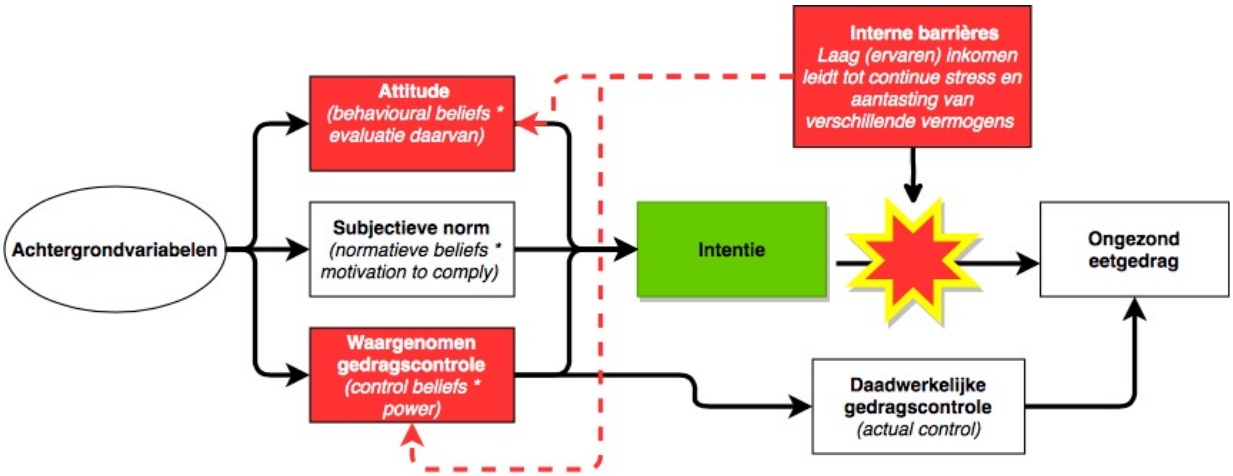
Figuur 2: Een laag (ervaren) inkomen als externe barrière



Ook stress is een barrière. Maar in tegenstelling tot de prijs van voeding, een *interne barrière*. De rol die stress inneemt in het model ligt daardoor gecompliceerder. Omdat de Theorie van Schaarste stelt dat langdurige stress leidt tot aantasting van de (cognitieve) vermogens en een lager zelfbeeld, gaan mensen daadwerkelijk 'anders' tegen problemen

aankijken en ‘andere’ beslissingen nemen (Mullainathan, & Shafir, 2013). De kans is groot dat dit hun *attitude* en *waargenomen gedragscontrole* negatief beïnvloedt. En wanneer één of meerdere gedragsoverweging(en) afzwakken, is het mogelijk dat de gedragsintentie (die in eerste instantie positief was) wordt ondermijnd. Zie figuur 3 voor de weergave. Volgens deze redenering maakt een complexe interactie van factoren dat mensen ongezond eetgedrag vertonen. Omdat het lage inkomen via stress leidt tot vermindering van mensen hun vermogens, zijn zij op den duur ‘minder in staat’ om gezond eetgedrag uit te voeren.

Figuur 3: Een laag (ervaren) inkomen als interne barrière en de invloed hiervan op de attitude en waargenomen gedragscontrole



Het lage inkomen kan dus meerdere manieren van invloed zijn op eetgedrag. Omdat dit onderzoek exploratief van aard is op basis van theoretische uitgangspunten, is de doelstelling het identificeren van factoren die ouders die moeite hebben met rondkomen als belangrijk ervaren voor hun (on)gezonde eetgedrag en dat van hun kinderen. Langs deze weg wordt bepaald op welke manier het inkomen het eetgedrag (het meest) beïnvloedt. *Willen* mensen niet gezond eten omdat zij het niet belangrijk vinden, dit door anderen niet wordt goedgekeurd of geen vertrouwen in hebben? *Kunnen* zij dit niet vanwege het geldgebrek? Of zijn zij er *niet toe in staat* vanwege continue stress en de gevolgen daarvan?

Er is gekozen om ouders met kinderen te interviewen omdat hiermee de invloed van het lage inkomen op het eetgedrag van meerdere gezinsleden wordt bekeken. Hieruit zullen andere factoren naar voren komen dan wanneer naar individueel eetgedrag bekeken wordt. Omdat de verwachting is dat ook de mening en/of voorkeur van kinderen van invloed kan zijn op wat een gezin eet, lijkt deze benadering vollediger te zijn. De hoofdvraag in dit onderzoek luidt daarom: *“Welke factoren ervaren ouders die moeite hebben met rondkomen als belangrijk voor het (ongezonde) eetgedrag?”*

De deelvragen die hierbij zijn geformuleerd luiden:
1) *"In hoeverre hebben ouders die moeite hebben met rondkomen een positieve attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole en op welke manier vormen deze overwegingen de gedragsintentie en het daadwerkelijke eetgedrag?"*
2) "*In hoeverre ervaren ouders die moeite hebben met rondkomen de hoge prijzen in combinatie met een laag inkomen als barrière voor het gezonde eetgedrag?"*
3) *"In hoeverre ervaren ouders die moeite hebben met rondkomen (langdurige) stress en in welke mate kan dit worden opgevat als interne barrière voor het gezonde eetgedrag?"*

Methodologische verantwoording

Methodekeuze

Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, omdat dit type onderzoek het meest geschikt is voor het achterhalen van de betekeniswereld van personen, hun gedragingen, gevoelens, ervaringen en behoeften (Evers, 2007). Dit past goed bij het doel van dit onderzoek, omdat er tot op heden onvoldoende bekend is over de betekeniswereld van mensen die moeite hebben met rondkomen in relatie tot eetgedrag. Dit kan komen doordat het onderwerp financiën veelal gevoelig ligt en gepaard gaat met schaamte, waardoor het delen van deze ervaringen voor mensen lastig kan zijn (Evers, 2007). In een interview kunnen respondenten in hun eigen woorden hun ervaringen vertellen, terwijl de interviewer het taalgebruik en deelonderwerpen kan aanpassen op de respondent. Dit neemt eventuele schaamte, terughoudendheid en/of remming bij de respondenten zo veel mogelijk weg (Evers, 2007). De verwachting is dat op deze manier de meest diepgaande informatie verkregen zal worden over wat er leeft onder de doelgroep en waarom (Hitters, 2015).

Onderzoekspopulatie

Werving van de respondenten

Aanvankelijk is ingezet op een werving via partners van de Gemeente Utrecht, zoals buurtteams Jeugd & Gezin, de jeugdgezondheidszorg en de Armoedecoalitie. Van hun netwerk en vertrouwensrelatie met de cliënten zou gebruik worden gemaakt. Naar verwachting was de respons hoger als zij optreden als intermediair. De professionals zijn benaderd via een mail met daarin twee flyers: één met informatie over het onderzoek voor henzelf, een tweede om te verspreiden onder mogelijke respondenten in hun netwerk en hen uit te nodigen (zie bijlage 1). Slechts één professional heeft de contactgegevens van een mogelijke respondent doorgegeven, waarna telefonisch contact is opgenomen met deze persoon over de deelname. Eén respondent heeft via de flyer zelf contact opgenomen.

Al snel werd duidelijk dat deze wervingsmethode niet voldoende respondenten zou opleveren, waarna de methode is aangepast naar een actieve werving. Zo is de onderzoekster aanwezig geweest op meerdere ontmoetingsplekken waar mensen die moeite met rondkomen hebben zich bevinden. Deze plekken zijn geselecteerd op basis van tips van professionals tijdens een bijeenkomst van de Armoedecoalitie. De plekken en het aantal respondenten dat zij hebben opgeleverd luiden: bibliotheek Kanaleneiland (n=8), Voedselbank Leidsche Rijn (n=3), huiswerkbegeleiding buurthuis de Oase Zuilen (n=2), speeltuin Anansi Kanaleneiland (n=2), en de opleiding Ervarings-Deskundigheid in Armoede en Sociale Uitsluiting (EDASU) Overvecht (n=2). De onderzoekster is gekoppeld aan sleutelfiguren bij de bibliotheek, het buurthuis en de voedselbank. Vervolgens is, al dan niet met deze sleutelfiguren, contact gelegd met de doelgroep. Omdat veel respondenten niet werkzaam zijn, was het in veel gevallen mogelijk het interview na introductie van het onderzoek direct af te nemen op een rustige plek van de ontmoetingsplaats. Wanneer dit niet mogelijk was, is een afspraak ingepland.

Ten derde is er voor de werving gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, waarbij de deelnemende respondenten nieuwe respondenten vanuit hun netwerk aandragen. De eventuele respondenten zijn telefonisch benaderd over deelname aan het onderzoek, waarna een interview is ingepland. Vier respondenten zijn op deze manier geworven.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek had drie voorwaarden voor deelname: 1) De respondent heeft moeite met rondkomen (gehad). Het inkomen is in dit onderzoek namelijk de centrale indicator. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat er vanuit ethische en praktische overweging niet is geselecteerd op het feitelijke inkomensniveau. Het uitgangspunt was dat eenieder die vanuit financiële redenen ‘ander’ eetgedrag vertoont dan wenselijk is, voldoende interessant is voor dit onderzoek. Onder ‘ouders die moeite hebben met rondkomen’ vallen daarom zowel ouders die daadwerkelijk een laag inkomen hebben (gehad) als ouders die een laag inkomen (hebben) *ervaren.* 2) De respondent heeft tenminste één kind in de leeftijd van drie tot dertien jaar. Dit is een voorwaarde omdat in dit onderzoek zoals eerder genoemd, de nadruk ligt op het eetgedrag van het gezin in plaats van op individueel eetgedrag. De leeftijdscategorie is van belang omdat de verwachting is dat kinderen jonger dan drie jaar nog geen duidelijk mening hebben omtrent de voeding thuis. En kinderen ouder dan dertien niet meer (enkel) afhankelijk zijn van hun ouders in het uitvoeren van hun eetgedrag, zij zullen zelf ook al eten kopen. 3) De respondent is woonachtig in Utrecht, omdat het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de Gemeente Utrecht. De leeftijd of sekse is geen selectiecriterium geweest (Doorewaard, Kil, & Ven, 2015).

In totaal zijn er in de periode van 14 maart tot 1 mei 22 ouders geïnterviewd. Dit betrof zeventien vrouwen en vijf mannen in de leeftijd van 28 tot 59 jaar. Zij hebben een gemiddeld aantal kinderen van 2.7, met daarin opvallend drie ouders met vier kinderen en twee ouders met vijf kinderen. In drie gezinnen wonen niet alle kinderen meer thuis. Onder de respondenten is alleenstaand ouderschap oververtegenwoordigd. Veertien ouders vormen een eenoudergezin en acht respondenten hebben een partner. De etnische afkomst is in zes gevallen Marokkaans, vijf gevallen Nederlands, vier keer Hindoestaans, drie keer Afrikaans en twee keer Aziatisch. Bij de meeste respondenten is de bron van inkomsten een uitkering. Van degenen die deze specifiek hebben gemaakt hebben vier ouders een bijstandsuitkering, twee een WW-uitkering en twee een arbeidsongeschiktheidsuitkering: één vanuit de Ziektewet en één vanuit de WIA. Twee respondenten komen (net) uit de schuldsanering. In zes gevallen is er inkomen vanuit werk: in drie gevallen door werk van de respondent en in drie gevallen door werk van de partner. Van drie respondenten is de bron van inkomsten onbekend, maar was wel sprake van moeite met rondkomen.

In drie gevallen is afgeweken van een van de onderzoeksvoorwaarden. Zo zijn twee respondenten geïnterviewd met kinderen ouder dan dertien jaar en één respondent geïnterviewd die recent is verhuisd naar Almere maar nog wel werkt in Utrecht. Deze concessies zijn gedaan omdat de verwachting was dat dit geen belemmering vormde voor het interview, terwijl het wel rijke data kon opleveren.

Dataverzamelingsmethode

Interviews

De tijd van de interviews varieerde van 24 tot 75 minuten. Eén interview kon wegens omstandigheden niet worden afgemaakt en is daarom niet meegenomen in de gemiddelde tijdsduur. Alle interviews waren face-to-face en op één na individueel. Individuele interviews zijn vanwege de gevoeligheid van het thema het meest geschikt voor de onderzoekspopulatie. In groepsinterviews zal door schaamte minder rijke, persoonlijke informatie naar boven komen (Hitters, 2015). Desondanks heeft één duo-interview plaatsgevonden. Twee respondenten kwam dit omwille van de tijd beter uit en zij hadden naar eigen zeggen als vriendinnen niks voor elkaar te verbergen. De onderzoekster is hiermee akkoord gegaan.

De locatie van het interview was in de meeste gevallen de ontmoetingsplaats zelf, zoals in de werving beschreven. De ingeplande interviews zijn afgenomen bij de mensen thuis en drie keer bij de gemeente Utrecht, als mensen daar de voorkeur aan gaven. In alle gevallen is een rustig en veilig klimaat gecreëerd zodat de respondenten zich op hun gemak voelden. Er is tijd genomen voor het voorstellen en middels *social talk* is een prettige

gesprekssituatie gecreëerd. Met name bij een kwetsbare onderzoeksdoelgroep is dit van belang en kan het de informatie die naar voren komt ten goede komen. Vervolgens is het onderzoek geïntroduceerd en is besproken wat er van de respondent werd verwacht.

Voorafgaand aan de interviewvragen diende de respondent de *informed consent* te ondertekenen, waarmee toestemming werd gegeven voor het onderzoek en de opname ervan op een audiorecorder (zie bijlage 2). In de *informed consent* is opgenomen dat de deelname van de respondent op vrijwillige basis is, waardoor er te allen tijde gestopt kan worden met het interview en deelname aan het onderzoek. Ook is aangegeven dat vragen niet beantwoord hoeven te worden als dat niet gewenst en dat anonimiteit wordt gewaarborgd in de rapportage en privacy gegarandeerd. Dit is tevens mondeling met de respondenten besproken. Drie mensen zijn niet akkoord gegaan met de opname. In deze gevallen mocht het interview wel uitgetypt worden op een laptop. De opnames zijn na afloop direct van de audiorecorder gehaald en verplaatst naar de beveiligde online omgeving van de Universiteit Utrecht. Hier is alle data gedurende het project zorgvuldig bewaard om zowel de onderzoekster zich ervan te verzekeren als om de vertrouwelijke gegevens middels een wachtwoord te beschermen.

De onderzoeksprocedure en ethische aspecten zoals hierboven genoemd zijn al eerder beschreven in de zogenoemde Annex B. De AWS Ethische Toetsingscommissie (AETC) heeft deze opzet goedgekeurd, waarna het onderzoek van start is gegaan.

Meetinstrumenten

De interviews waren semigestructureerd van aard. Er is gebruik gemaakt van een topiclijst als conversatiehulpmiddel, die het interview structureert maar ook ruimte biedt om door te vragen (Doorewaard, Kil, & Ven, 2015). Allereerst is achtergrondinformatie bevraagd: de leeftijd en afkomst van de respondent en de gezinssamenstelling. Bewust is gekozen de financiële situatie, waardoor de mensen moeite hebben met rondkomen, niet direct te bevragen. Dit zou later in het gesprek (indirect) aan de orde komen.

Om de context van de doelgroep te leren begrijpen zijn in het begin algemene vragen gesteld zoals: wat verstaat u onder (on)gezonde voeding? Wat eet uw gezin zoal? Vindt u de voeding thuis overwegend (on)gezond? In tien interviews is in deze fase een afbeelding van de Schijf van Vijf en Voedingspiramide erbij gepakt en gevraagd of de respondent hier bekend mee is (zie bijlage 3). Dit gebeurde wanneer het interview vooralsnog stroef verliep en geantwoord werd met enige terughoudendheid. Door de respondenten niet rechtstreeks maar via een omweg naar hun mening te vragen, werd getracht deze remming weg te nemen (Doorewaard, Kil, & Ven, 2015). De afbeeldingen hadden dit gewenste effect. Vervolgens is samen gekeken in hoeverre het voedingspatroon

overeenkomt met de Schijf van Vijf en Voedingspiramide en hierop doorgevraagd met: eet u momenteel zoals u zou willen eten? Bent u tevreden met het huidige voedingspatroon?

De vervolgvragen gingen in op thema's uit de theorieën. Allereerst die van Gepland Gedrag, met onder *attitude* vragen zoals: vindt u gezond eten belangrijk voor uw gezin en waarom vindt u dat? Wat vindt u van uw kennis en vaardigheden rondom gezond eten? De *subjectieve norm* omvat de vraag: heeft u wel eens het gevoel dat personen in de omgeving een mening of verwachting hebben over wat u eet en zo ja, wat vinden zij dan? Heeft u het gevoel zich hier ook op aan te moeten passen? Vragen over de *waargenomen gedragscontrole* luiden: kan uw gezin voor u gevoel in deze situatie gezond eten? En lukt dat naar uw idee ook? En waar heeft dat (met name) mee te maken? Dit overlapt deels met de barrières, maar hier is op doorgevraagd met: welke barrières ervaart u (nog meer) voor uw gezonde eetgedrag? Wat vindt u van het aanbod en de prijs van voeding? Heeft u voldoende tijd om te koken en lusten de kinderen de maaltijden? Ook stress is nog aan bod gekomen, met vragen zoals: heeft u wel eens last van stress en zo ja, heeft dit invloed op het eetgedrag? (Zie bijlage 4 voor topiclijst). Deze volgorde van vragen stellen was niet geheel vastomlijnd. Tussendoor was er ruimte voor de respondenten om nieuwe thema's aan te kaarten en uit te weiden over persoonlijke ervaringen (Evers, 2007).

Vanaf het zesde interview is minder gefocust op de *subjectieve norm*, omdat dit een minder belangrijke factor leek te zijn. De antwoorden waren hier kort en met weinig inhoud. Er is juist meer doorgevraagd op de *waargenomen gedragscontrole* en *barrières.* Omdat de respondenten hier niet over raakten uitgepraat. Na een aantal interviews is de vraagtechniek wat aangepast. Er is meer gebruik gemaakt van 'doorvragen' in plaats van het stellen van nieuwe vragen. Dit was bij de eerste interviews nog lastig, en toen was een brede verkenning ook zinvol. Na een paar interviews is meer de diepte ingegaan. Daarbij is de vraagtechniek samenvatten veel gebruikt. De kern van wat de respondent vertelde werd weer bij hem of haar neergelegd. Dit was enerzijds om de draad vast te houden, omdat er door het aandachtige luisteren weinig aantekeningen werden gemaakt en anderzijds om te checken de onderzoekster alles juist had begrepen (Evers, 2007).

Analysestrategie

Er is sprake geweest van een iteratief proces, waarbij dataverzameling en data-analyse elkaar af hebben gewisseld (Evers, 2007). Nadat de interviews waren afgenomen zijn zij geanonimiseerd en getranscribeerd. Het transcriberen werd gedaan in Microsoft Word met behulp van het afspeelprogramma oTranscribe. Ook de transcripten zijn bewaard in de online omgeving van de Universiteit Utrecht. De respondenten die op de *informed consent* hadden aangegeven een uitwerking van het interview te willen ontvangen, hebben deze

opgestuurd gekregen voor correctie en goedkeuring.

Met behulp van het dataverwerkingsprogramma NVivo, versie 11, zijn de interviewdata in fases gecodeerd. Het codeerproces is deductief: er is gedoceerd aan de hand van de thema's die afkomstig zijn uit de eerder besproken theorieën (Boeije, 2005). Allereerst middels open codering, waarbij de data systematisch wordt geordend per topic door het toekennen van codes aan belangrijke tekstfragmenten die overeenkomen met de topiclijst. Ook de bijvangst is geselecteerd. Op het moment dat er geen nieuwe codes meer ontstonden is overgegaan op axiaal coderen. In deze fase is de codeset opgeschoond, door codes te verwijderen, synoniemen samen te voegen en codes onder te verdelen in subcodes. De codes zijn vervolgens geïntegreerd in afgebakende thema's. Tenslotte is overgegaan op selectief coderen, waarbij er op basis van vergelijking wordt gekeken naar verbanden in de data (Calliope, 2015). De overeenkomsten en verschillen tussen respondenten zorgen voor patronen die de basis vormen voor de rapportage van de onderzoeksresultaten, waarmee antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvragen. Zie bijlage 5 voor de codeboom.

Kwaliteitscriteria

Bij kwalitatief onderzoek is het aantal respondenten beperkt en de steekproef specifiek, waardoor de resultaten statistisch gezien niet representatief zijn maar uitsluitend een beeld geven van wat er speelt onder de doelgroep (Doorewaard, Kil, & Ven, 2015). Hoewel hierdoor de externe validiteit van de resultaten gering is, kan om twee redenen wel een voorspelling worden gedaan over mensen die moeite hebben met rondkomen in de stad Utrecht (Doorewaard, Kil, & Ven, 2015). Allereerst omdat op basis van de cijfers uit de Armoedemonitor 2017, de meest recente weergave van de omvang en ontwikkelingen van armoede in Utrecht, gesteld wordt dat de opbouw van de steekproef in zekere mate overeenkomt met de opbouw van de populatie (Gemeente Utrecht, 2017). Ten tweede omdat de verwachting is dat door het afnemen van 22 interviews theoretische saturatie is bereikt. Elk extra interview zal hierdoor nagenoeg geen nieuwe informatie opleveren (Evers, 2007). Er moet rekening worden gehouden met *selectiebias* van de respondenten, doordat mensen in de steekproef al meer open stonden voor gezonde voeding en hier al meer mee bezig waren dan anderen.

Om toch tot intern valide resultaten te komen zijn verschillende keuzes gemaakt. Zo is allereerst gekozen voor één-op-één gesprekken. Daarbij heeft de onderzoekster *rapport* opgebouwd met de respondenten, onder andere door het creëren van een veilige sfeer, aandachtig te luisteren en interesse te tonen. De verwachting was dat de respondenten hierdoor makkelijker over het onderwerp en hun kwetsbaarheden zouden durven praten, waardoor dit de intern validiteit ten goede zou komen (Doorewaard, Kil, & Ven, 2015).

Over betrouwbaarheid kan worden gesproken als het onderzoek bij herhaling tot dezelfde onderzoeksresultaten leidt. Hoewel kwalitatief onderzoek multi-interpreteerbare gegevens heeft en dit dus lastig is, zijn de negatieve effecten hiervan geminimaliseerd. Dit onder andere door het transcriberen van de interviews, waardoor dicht bij de werkelijkheid is gebleven. En tevens door het terugkoppelen van de uitwerkingen naar de respondenten. In kwalitatief onderzoek is de onderzoekster ook een instrument, waardoor *bias* kan ontstaan. Deze keuzes hebben de volledigheid en juistheid van de data vergroot.

Hoewel er sprake is van geringe generaliseerbaarheid van de resultaten bij kwalitatief onderzoek, is vanwege de diepgaande informatie die over een specifieke doelgroep verkregen kan worden juist gekozen diepte-interviews. Dit betekent dat er in context aan beantwoording van de onderzoeksvragen kan worden voldaan.

Onderzoeksresultaten

Opvatting gezond en ongezond eten

Met name groenten en fruit wordt door de respondenten als gezond opgevat. Voor sommigen is daarbinnen het soort groenten of de hoeveelheid van belang. Minder vaak is zuivel zoals melk, kaas en eieren aangedragen en sporadisch vlees, vis, granen, rijst, noten en visolie. Naar voren is gekomen dat veel respondenten ook letten op wat zij drinken. Meer dan de helft vindt veel water drinken gezond, in plaats van frisdrank en limonade. Een paar respondenten houden ook rekening met de manier van bereiden. Zo vinden zij stomen gezonder dan koken of verwarmen in de oven.

Snoep(en) wordt als ongezond gezien. Dit omvat onder andere: chips, taart, ijs en andere producten met veel suiker of vet. Ook fastfood, energiedrankjes, frisdrank worden meermaals aangedragen. Voor een aantal ouders is met name de mate waarin je gezond of ongezond eet van belang: *"Zolang je het binnen beperken houdt en niet elke dag pizza eet. Dan is het die ene keer alsnog het niet gezond, alleen ik zie het als een balans tussen gezonde en ongezonde dingen."* (respondent 16).

Huidig voedingspatroon

De meeste respondenten geven aan thuis allerlei producten en maaltijden te eten. Het verschilt per dag wat precies. Bijna de helft van de respondenten eet volgens een bepaald voedingspatroon vanuit hun geloofsovertuiging, bijvoorbeeld Halah of vegetarisch. Door het inkomen kan één ouder zich niet aan deze eetwens houden: *"Mijn ex is Marokkaan, dus mijn kinderen eten Halal. Zij vinden het verschut dat ik vlees haal bij Dirk van den Broek. Maar ik kan niet ook nog op Halal letten, dat doe ik niet."* (respondent 1). Bij een tweede

ouder hindert het budget een dieet: *"Het liefst eet ik koolhydraat-arm. Maar dat gaat niet altijd want het is duur. Het afvallen gaat hierdoor langzaam. Ik sport al een jaar veel, maar omdat ik me niet aan het dieet houdt weegt het tegen elkaar op."* (respondent 6).

In totaal zijn zeventien respondenten ontevreden over hun voedingspatroon. Zij eten op het moment niet zoals ze zouden willen eten. Vijf respondenten eten naar eigen zeggen wel lekker, uitgebreid en/of gezond en zijn daarom tevreden. Bij alle ouders die ontevreden over hun voedingspatroon komt dit (deels) voort uit het laag ervaren inkomen. Het verschilt echter of het lage inkomen met name als belemmering voor 'gezond eten' of voor 'eten zoals ze zouden willen eten' wordt opgevat. Zo eet een aantal respondenten vanwege het lage inkomen vaak niet de dingen die zij lekker vinden: *"Vaak wil ik eigenlijk wat anders eten, omdat ik daar trek in heb. Maar mijn budget laat het niet toe."* (respondent 4). Of eten zij niet producten van kwaliteit: *"Als het mogelijk was, kocht ik A-merken. Voor mijn gevoel is de inhoud namelijk anders. Als het goedkoper wordt aangeboden, moet het ook goedkoper zijn. Naar mijn idee krijg je meer afval dan bij het echte merk."* (respondent 3).

Een deel hiervan zou ook graag biologisch eten. Omdat dit onbespoten en zonder bestrijdingsmiddelen is, wordt het als beter in kwaliteit opgevat. Zij menen dat dit voor hun helaas onbetaalbaar is. Veel ouders geven ook aan meer gevarieerd te willen eten. Zij vinden hun voedingspatroon momenteel erg eentonig. Maar, naar eigen zeggen kunnen zij lang niet alle producten betalen waardoor zij wel hetzelfde moeten eten.

Dertien mensen zijn ontevreden over hun voedingspatroon omdat zij (ook) niet gezond eten thuis. Het verschilt per ouder hoe vaak dit voorkomt: bij sommigen een enkele keer, bij anderen bijna dagelijks. Dit komt naar voren uit: *"Wij zouden gezonder kunnen eten thuis, sowieso. Maar zitten soms gewoon met meer maand dan geld. Op zo'n moment moet je het doen met wat er nog in huis is."* (respondent 2). In totaal vinden twee respondenten hun voedingspatroon momenteel echt gezond, vijf mensen het redelijk gezond, zes mensen het soms gezond ("*het gaat met up's en down's")* en negen respondenten zijn van mening dat het echt gezonder zou kunnen.

In sommige gevallen wordt de ontevredenheid bepaald door een opeenstapeling van factoren. Zo moeten een paar respondenten het doen met een voedselbankpakket, waardoor zij afhankelijk zijn van het aanbod. Dit is niet altijd hetgeen zij prefereren en ook niet altijd even gezond. Zo zegt iemand: *"In het pakket zit soms Unox-worst en eigenlijk heb ik dat liever niet, want die is gewoon hartstikke vet. Net zoals die braadworsten. Als ik zou mogen kiezen, kies ik voor vis. Maar dat is hartstikke duur."* (respondent 18).

Attitude gezonde voeding

Bijna alle respondenten geven aan gezond eten (en drinken) heel belangrijk te vinden. Twintig ouders geven aan bij zichzelf en bij de kinderen te letten op het voedingspatroon. Twee ouders eten zelf anders: *"Om eerlijk te zijn, zelf eet ik gewoon waar ik zin in heb, maar bij mijn kinderen houd ik er natuurlijk rekening mee."* (respondent 9). Bijna alle ouders handelen ook bewust naar een gezond voedingspatroon, zij letten op welke producten zij kopen, eten en bereiden. De mate waarin verschilt echter per ouder.

De ouders geven aan gezonde voeding belangrijk te vinden omdat het bijdraagt aan hun gezondheid en die van hun kinderen. Zij willen hun kinderen op een gezonde manier grootbrengen, onder andere door goede voeding. Een paar ouders geven aan gezond te eten omdat zij hier meer voldoening uit halen dan met ongezond eten. Bij anderen is de reden om gezond te eten gekoppeld aan het gewicht. Een enkeling vindt zichzelf te zwaar en drie ouders daarbij op het gewicht van hun kind(eren) letten. Zo zegt een ouder: *"Ik wil niet dat mijn kinderen overgewicht krijgen, daar ben ik heel alert op. Omdat ik het zelf heb, weet ik hoe ontiegelijk moeilijk het is om af te vallen en gezonder te gaan eten."* (respondent 3).

Hoewel veel ouders gezonde voeding dus belangrijk vinden, geven zij aan dat op zijn tijd een snoepje ook moet kunnen. Dit sluit aan op voor velen eten ook 'lekker' moet zijn. Voor twee ouders is lekker eten belangrijker dan altijd gezond eten. Daarnaast vinden een aantal ouders dat voeding ook makkelijk te bereiden moet zijn: *"Het heeft ook te maken met gemakzucht. Ik ben heel gemakkelijk. En met gezond eten ben je langer bezig dan met vet eten. Want als je een salade maakt, met stukjes komkommer, tomaat, sla is dat veel werk. Je moet het allemaal snijden en dat kost zo een kwartier. Terwijl als ik patat in de frituur gooi, dan wacht ik.. en klaar! […] Thuis loop je gemakkelijker naar de kast voor een zak chips of pak koekjes, dan dat ik een fruitmix maak. Want ook daar ben je even mee bezig. Je weet wel dat het beter is, maar je hebt trek.. dus gaat voor wat gemakkelijker is."* (respondent 3). De meeste ouders spreken niet over gemak als factor voor hun eetgedrag.

Subjectieve norm

Het merendeel van de respondenten geeft aan geen subjectieve norm(en) omtrent voeding te ervaren. En men zich er niets van aan te trekken als deze er wel zou zijn. Een aantal respondenten ervaart wel verwachtingen over wat, welke merk en/of in welke hoeveelheid er wordt gegeten. Zoals bijvoorbeeld: "*Vaak hoor ik: 'Eet je dat niet en gebruik je dat niet? Nee. Oh wij wel. Ja maar jullie kunnen het ook betalen. Maar zij kennen mijn budget niet, klaar. I: Dus er is soms wel een verwachting? R: Ja die is er wel, dat ze willen dat je het zo doet. Maar als je niet kan doen, dan kan het niet."* (respondent 15). In dit geval trekt de ouder zich dus niets aan van de subjectieve norm. Ook in het volgende citaat is dit terug te

zien: *"Vroeger kocht ik frisdrank als er mensen langs kwamen, een flesje Cola of Fernandez. Maar ik ben eens gaan nadenken… En nu heb ik dat niet meer. Want ik drink graag een kop gemberthee en daar moeten zij het nu ook mee doen. Nu weten de mensen die bij mij thuis komen dat ik geen frisdrank meer koop en krijgen zij ook gemberwater."* (respondent 4). Een ouder in een vergelijkbare situatie trekt zich wel wat van de norm aan en gaat er in mee: *"Ik haal cola in huis voor de visite."* (respondent 11). Eén respondent geeft aan dat haar gedrag door anderen juist wordt goedgekeurd en dat dit haar eetgedrag als het ware versterkt: *"Ik heb vriendinnen die bellen met: 'Als ik niet bij jou had gegeten, dan had ik niet geweten hoe ik het zou moeten doen.' Die dingen krijg ik terug van vriendinnen en dat is heel leuk. Het motiveert je ook weer."* (respondent 1).

Waargenomen en daadwerkelijke gedragscontrole

Achttien mensen hebben de verwachting dat gezond eten (soms) moeilijk kan zijn. Bij een enkeling hangt dit samen met hun kennis: *"Ik heb wel kennis over wat gezond of ongezond is, maar tegenwoordig lijken veel producten gezond. Je ziet mooie teksten met 0% suiker. Ik wist niet dat in zoveel producten dan iets zit wat de suikers vervangt. Dat is waar ik tegenaan loop. Je moet dan maar net weten of dat wel goed is."* (respondent 2). Eén respondent koppelt deze moeilijkheid aan een gebrek aan ervaring: *"Het is mijn eerste kindje, dus qua kennis over voeding... het is nog moeilijk om alles te weten, want ik heb geen ervaring."* (respondent 17). Een paar respondenten ervaren niet altijd de juiste vaardigheden om een gezonde maaltijden te bereiden. Hoewel voor sommigen de moeilijkheid dus afkomstig is uit een gebrek aan (de juiste) kennis, vaardigheden en/of ervaring, hebben de meeste respondenten vertrouwen in eigen kunnen en verwachten zij het gezonde eetgedrag uit te kunnen voeren. Anders gezegd: bij hen is er op basis van hun eigenschappen sprake van een hoge *perceived behavioural control.*

Echter, in behoorlijk wat gevallen zorgt de ervaring van een geldgebrek dat zij alsnog weinig geloof hebben in het tot uitvoer brengen van een gezond voedingspatroon. Zo is volgens sommige ouders het voldoen aan de Schijf van Vijf door het lage inkomen simpelweg niet haalbaar. Zij hebben het gevoel dat bepaalde vitaminen en voedingsstoffen ontbreken en komen niet aan de hoeveelheden van de Voedingspiramide. Het volgende citaat laat dit zien: *"Gezond eten komt bij mij echt op plek 1 hoor. Het liefst maak ik elke avond een bak sla, met tonijn, komkommer en radijsjes. Maar dat kan gewoon absoluut niet."* (respondent 6). Hier speelt veelal ook *de power,* de mate waarin mensen denken dat zij hindernissen kunnen nemen, een grote rol. Doordat de respondenten niet de middelen ervaren – in dit geval het geld – om de hindernissen te overwinnen, zien zij het als onmogelijk om hun doel te bereiken.

Verschillende interviews hebben laten zien dat wanneer mensen eenmaal weinig controle op de situatie ervaren en het beeld is ontstaan dat gezond (en gevarieerd) eten onmogelijk is, zij anticiperen op deze uitkomsten. Zij raken ook minder gemotiveerd om gezond te eten waarmee het *actual control* beïnvloedt. Dit resulteert in ongezond eetgedrag. Later zegt dezelfde respondent namelijk: *"Vandaag eten wij dus broodje hamburger, want ik kan niet elke dag vis en groenten kopen, dat kan echt niet."* (respondent 6). Dat de motivatie van mensen zwakker is als zij denken hun doelen niet te bereiken, laat ook dit citaat zien: "*Ik wil eigenlijk wel andere dingen maken, maar ik heb de kennis niet. En de kennis kan ik me niet vergaren omdat ik bang ben dat dit weer te duur is. Daardoor blijf ik echt in dezelfde producten hangen."* (respondent 21).

Een groot deel van de respondenten dat gezond eten ziet als moeilijk, of het in eigen woorden 'passen en meten met het budget' of 'improviseren' noemt, denkt de hindernissen wel te kunnen nemen. De middelen die zijn ervaren verschillen. Voor een drietal ouders is dit 'tijd': "*Toen ik heel druk was met werk, kocht ik veel kant-en-klare-maaltijden voor het gezin. Omdat ik alleenstaande ouder ben, koos ik de makkelijke weg. Maar die maaltijden zijn slecht, bevatten veel zout en suiker. Nu ik sinds mijn burn-out niet meer werk, heb ik tijd over en besteed ik meer aandacht aan het koken. Inmiddels 1 tot 2 uur per dag."* (respondent 18). Ook het sociale netwerk kan als middel op worden gevat. Zo worden enkele respondenten regelmatig geholpen door hun familie, waardoor er alsnog gezond kan worden gegeten: *"In het ergste geval bel ik mijn broer op en zeg: 'Breng me even 20 euro en neem gelijk een netje sinaasappels mee."* (respondent 1). Anderen krijgen hulp van de Voedselbank: *"Als ik alles zelf zou moeten betalen, dan had ik een groot probleem. Maar omdat mijn inkomen 760 euro is, krijg ik eten van de Voedselbank. Zo heb ik altijd groenten, fruit en brood van hier. Anders zou ik het niet redden."* (respondent 4).

Uit een ander interview is naar voren gekomen dat als zowel geld en een sociaal vangnet ontbreken, alsnog de barrière overwonnen kan worden. Alleen dan is de manier waarop dit wordt gedaan behoorlijk radicaal: *"Dat ik met een tas boodschappen zomaar de winkel uit ben gelopen, is het ergste wat ik heb moeten doen. Ik wilde graag kerst vieren met mijn gezin, maar ik had echt geen euro op dat moment. En geen familieband en haast niemand om mij heen. Omdat het zo lang duurde dat ik hulp kreeg, ging ik maar eigen maatregelen treffen."* (respondent 3).

Een enkele respondent denkt het gezonde eetgedrag met meer eenvoud uit te kunnen voeren. Dit komt doordat zij (inmiddels) creatieve oplossingen hebben gevonden om met de lage inkomenssituatie om te gaan. Dit blijkt bijvoorbeeld uit: *"Mijn kinderen eten graag*

bami. Nu is onze bami gewoon spaghetti op zijn Surinaams gekruid met ketchup, kip en selderij. Dat lijkt veel op echte bami, maar is een stuk goedkoper." (respondent 1). Daarbij gaan veel respondenten naar verschillende supermarkten en letten zij op de aanbiedingen per winkel. Anderen lukt het doordat zij bezuinigen op kleding en vakanties: "*Ik ga niet bezuinigen op voedsel om een tientje te kunnen sparen per week voor een vakantie of een blousje. Nee want ik wil gewoon goed kunnen eten."* (respondent 11).

Twee respondenten geven aan vanwege hun lage inkomen juist de gezonde keuzes te maken. Dit komt naar voren uit: *"Ik heb altijd gedacht dat je met minder geld gewoon geen luxe dingen moet kopen zoals chips, snoep en cola. Als ik die dingen met mijn budget wel moet kopen, is het niet te doen. Dan wordt het te duur. Maar omdat je met een klein budget toch gezond wilt eten, laat je juist die dingen weg. Je koopt het nodige en zo is het bij ons automatisch het gezonde voedingspatroon geworden."* (respondent 4). Hun waargenomen gedragscontrole is hoog, en daarom ook de daadwerkelijke gedragscontrole.

Externe barrières

Volgens een aantal respondenten nodigt de omgeving uit tot ongezond eetgedrag. Zo ervaren drie ouders de ongezonde keus makkelijker dan de gezonde keus, omdat zij daar minder voor hoeven te doen. Dit komt naar voren uit: *"Naast dat een burgertje van 1 euro goedkoop is, het ook gemakkelijk om te halen"* (respondent 2). Een enkele respondent geeft daarbij aan gevoelig te zijn voor deze verleidingen en prikkels uit de omgeving: *"Ik noem het 'de Grote Verleider', helemaal als je daar al gevoelig voor bent. En ik denk dat ik daar niet de enige in ben. Loop maar door Hoog Catharijne, je wordt constant getriggerd.*" (respondent 2). Hoewel een enkeling dus de fysieke omgeving opvat als een externe barrière voor hun gezonde eetgedrag, is voor het merendeel van de respondenten met name de economische omgeving van groot belang.

Voor bijna alle respondenten is de prijs van voeding van invloed op wat er wordt gegeten. Achttien respondenten ervaren een (te) hoge prijzen voor gezonde voeding. Dit komt naar voren uit: *"Ja ik zou gezond willen eten en dat wil je natuurlijk ook voor je kinderen. Maar dat is niet praktisch, omdat het echt duur is."* (respondent 7). En uit: *"Ik probeer altijd groente op tafel te zetten. En fruit ligt echt aan ons weekbudget. Meestal is het een appeltje, want die zijn wel te doen. Maar als de kiwi's en meloenen niet in de aanbieding zijn, is het gewoon niet te betalen."* (respondent 3).

Gezonde voeding wordt in vergelijking met ongezonde voeding helemaal als duur gezien: *"De gezonde keus, daar betaal je vaak meer voor en moet je ook meer voor doen. Dus eigenlijk kan je je voor veel minder kapot eten, dan dat je gezond eet."* (respondent 2).

Andersom is ook het geval: ongezonde voeding wordt juist als goedkoop opgevat.

De prijs is te linken aan de waargenomen gedragscontrole. Ouders die denken dat het door de hoge prijzen onmogelijk is om gezond te eten, raken ook minder gemotiveerd om gezond eetgedrag uit te voeren. Zo laat het volgende citaat zien dat de hoge prijs en andere keuze tot gevolg heeft: *"Pijnboompitjes vind ik heel gezond. Maar ik koop ze echt nooit omdat ze te duur zijn. Dat geldt ook voor bessen, die zie ik steeds meer in de winkel staan. Als ik kijk naar de prijs, dan is dat hetzelfde als een kilo kip. Dus je gaat keuzes maken. Ik weet dat het gezond is, maar koop het toch niet."* (respondent 13).

Naast dat de respondenten een hoge prijs ervaren, is uit de theorie naar voren gekomen dat de prijzen van gezonde voeding ook zijn toegenomen. Ook dit wordt door meerdere ouders opgemerkt: *"De gezonde producten, zoals fruit en zuivel... Ik haal minder kaas en drink minder melk, want drie jaar geleden was een liter melk nog 1.10 cent en nu is het al 1.40. Als het zo duur is, dan koop ik het niet meer."* (respondent 14).

Veel respondenten zien het als barrière dat de kinderen gezonde voeding niet (altijd) lusten. Een enkele ouder kookt niet alles thuis vanwege allergieën, in veel andere gevallen is het praktisch om te koken wat de kinderen lusten: "*Ik heb er niks aan om uren in de keuken te staan en de borden komen vol terug. Dus ik probeer te kijken naar wat zij graag eten. Daar pas ik me op aan."* (respondent 1). Omdat kinderen niet van (alle) groenten houden, resulteert dit regelmatig in ongezond eetgedrag: "*Mijn kinderen zijn heel moeilijk met eten. Dus als ik moeite doe om allerlei vitaminen op tafel te zetten en zij eten het niet, dan schiet het ook niet op hé? Ik biedt dus wel groenten en fruit aan, dat heb ik allemaal in huis, maar of ze het nemen is een tweede."* (respondent 16).

Ook is een factor het blij maken van de kinderen. Verschillende ouders geven aan dat wat er wordt gegeten af kan hangen van wat de kinderen willen eten. In de meeste gevallen betreft dit de ongezonde keuze, zoals friet en naar de Mac Donalds als 'traktatie'. Dit komt naar voren uit: "*Eén keer in de maand mogen mijn kinderen, als ik mijn geld heb gekregen, lekker bij Theo de Patatkraam eten of de Mac. Want weetje, wij gaan nooit uit eten omdat dat veels te duur is. Maar dit doe ik wel, want ik vind het belangrijk om gezellig te eten en wil mijn kinderen af en toe verwennen met deze dingen."* (respondent 1). Ongezond eten zoals friet wordt echt als het verwennen van de kinderen gezien. Meerdere respondenten zijn van mening dat dit op zijn tijd moet kunnen en vatten het als feestje op. Dat blijkt ook uit: *Met kerst kregen we van de Mac Donalds dagelijks bonnen in de app. Elke dag was er een menu in de aanbieding voor maar drie euro. Nou daar gingen we hoor! Ja dat doe je wel, want dat is echt feest voor de kinderen."* (respondent 6).

Eén respondent waarbij verandering in het inkomen heeft plaatsgevonden geeft aan

dat verwennen ook met gezonde producten kan: "*Het komt voor dat ik een patatje haal. Want ik ben nu uit de schuldsanering dus we hoeven niet meer van 80 per week rond te komen [...] I: U vindt het leuk om uw kinderen dit te bieden, nu u uit de schuldsanering bent? R: Ja tuurlijk! En dat doe ik nu ook met een fruitcocktail of smoothie, maar dat is 3.50 voor een bekertje en een halfjaar geleden had ik dat nog niet."* (respondent 3).

Interne barrières

Veertien respondenten geven aan te maken te hebben (gehad) met stress of spanning, in sommige gevallen duidelijk vanwege het lage inkomen: "*Ik heb er nachten wakker van gelegen. Dat ik twee euro had en ik dacht: hoe ga ik mijn kinderen de hele maand nog te eten geven?"* (respondent 1). In andere gevallen liggen levensgebeurtenissen zoals een scheiding, faillissement of combinatie van gebeurtenissen ten grondslag aan deze stress.

Dat in tijden van stress mensen sneller geneigd zijn ongezond te eten is bij meerdere respondenten het geval: "*De afgelopen jaren heb ik erg veel stress gehad. Daardoor ben ik erg aangekomen. Dat is gewoon 1 + 1 = 2. Want dan is het vaker, ook qua financiën, makkelijker om de ongezonde keus te maken. Dus ik weet waar het aan ligt, weet ook wat gezond is en welke keuze ik het best kan maken. Maar ik moet de knop in mijn hoofd omzetten. En vooral als er veel in je leven gebeurd is, is dat heel moeilijk."* (respondent 2).

Dat door de stress niet alleen de inschatting van mensen hun vermogens veranderd, ofwel: hun gevoel over het in staat zijn tot gezond eetgedrag, maar de werkelijke vermogens afnemen blijkt bij sommige respondenten het geval te zijn. Dit is terug te zien een ouder die voordat er continue spanning was het vermogen had om maaltijden voor te bereiden, waardoor het ondanks het lage inkomen lukte om gezond te eten. Maar door de spanning verslechterde de controle op de situatie: *"Ik heb een tijdje gehad, dat het niet lukte om voor te bereiden met het eten. En die dagen zitten er nog steeds tussen. Dan ben ik helemaal futloos door de zenuwen en zeg ik tegen mijn oudste dochter: bak maar snel een patatje met een kroketje en wat sla. Dan ben je drie euro kwijt en dan hebben ze gegeten. En die sla erbij associeer ik dan als gezond. En that's it. Want soms ben je moe en heb je geen fut meer om iets te doen."* (respondent 1).

Dat mensen het ten tijden van stress nog steeds belangrijk vinden om gezond te eten en dit het liefst ook zouden willen, maar er letterlijk niet 'toe in staat zijn' komt mooi naar voren uit het volgende citaat: *"Ik kwam hier in mijn scheiding, had geen uitkering en zelfs geen huis. Nee, gezond eten had toen niet mijn prioriteit. Als we maar eten op tafel hadden. Tuurlijk wil je eigenlijk dat je kinderen goed eten, maar je gaat niet uitgebreid stomen. Je maakt snel wat en daardoor vaak van mindere kwaliteit. Helaas, maar mijn hoofd was overvol met andere problemen in het leven. […] Nog steeds slokt de scheiding veel energie*

op waardoor mijn hersenen soms met andere dingen bezig zijn. Daardoor ga ik af en toe nog voor de makkelijke recepten. Maar het is afwachten op het juiste moment dat je het weer kan uitvoeren. Zodra het rustiger is en we weer zijn gesetteld, is het tijd om het roer om te gooien en zal het gezonde eten weer meer opkomen." (respondent 19). In dit geval is de stress een interne barrière: het neemt bezit van het denken waardoor de respondent werkelijk niet in staat is gezond eetgedrag uit te voeren. Het incidentele karakter van een interne barrière komt hieruit ook naar voren. De respondent geeft namelijk aan dat de situatie tijdelijk is en dat het gezonde eten weer wordt opgepakt wanneer dit mogelijk is.

Een paar respondenten hebben (soms) wel te maken met stress, maar zij ervaren dit niet als cruciale factor in het ongezonde eetgedrag. Dit komt naar voren uit: "*Het gebeurt wel dat je stress hebt, maar je moet jezelf bij je nekvel pakken en door proberen te lopen. Want je brengt die stress over op je kinderen en daar waak ik voor.*" (respondent 21). En uit: *"Ik heb wel dagen gehad dat ik weinig zin had om te koken, omdat je stress hebt. Dan wordt het een snel menu maar je probeert toch, onbewust, gezonde voeding te geven. Want het zijn je kinderen hé, het zijn je dierbaren."* (respondent 13).

Bij drie respondenten is er geen sprake van duidelijke geldstress of de invloed daarvan op het eten: *'Het is soms wel zo dat er door drukte anders wordt gegeten thuis, makkelijker. Maar is dat dan vanwege de geldstress?"* (respondent 11).

Conclusie en discussie

Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen dat mensen met een lager inkomen ongezonder eten dan mensen met een hoger inkomen, waarmee iemands inkomen van invloed lijkt op diens eetgedrag. In dit onderzoek is gekeken naar welke factoren ten grondslag liggen aan ongezond eetgedrag, specifiek bij ouders die moeite hebben met rondkomen. De factoren zijn ingedeeld in het *willen*, het *kunnen* of *het in staat zijn* gezond eetgedrag uit te voeren. De resultaten laten zien dat voor elk van deze benaderingen iets te zeggen valt.

Als het lage inkomen (met name) een achtergrondvariabele is en persoonlijke factoren de overhand hebben, dan kan gezond eten als een kwestie van 'willen' worden opgevat. De resultaten laten zien dat alle ouders een positieve *attitude* hebben ten aanzien van gezonde voeding. Zij vinden een gezond voedingspatroon belangrijk en zien er de voordelen van in. Gelijktijdig ervaren de meesten nagenoeg geen verwachtingen uit de omgeving omtrent eetgedrag en menen zij zich er niets van aan te trekken als deze er wel zouden zijn. Ook ervaart het merendeel over het algemeen voldoende kennis en vaardigheden. Dit zorgt bij hen voor een positieve *control belief*: zij denken gezond

eetgedrag uit te kunnen voeren. Dit geldt echter niet voor iedereen, sommigen schatten hun eigenschappen minder goed in. Deze verscheidenheid is ook terug te zien bij de *power.* Bij een deel heft de aanwezigheid van middelen, zoals voldoende tijd of een sociaal vangnet, de moeilijkheden op. In andere gevallen maakt de afwezigheid van middelen dat het voor de ouders alsnog niet mogelijk is gezond eetgedrag uit te voeren. De ervaringen rondom de *waargenomen gedragscontrole* zijn dus het meest uiteenlopend. In veel gevallen vormt zich op basis van de positieve overwegingen een positieve gedragsintentie, die leidt tot gezond eetgedrag. Vooral bij ouders waar de factoren gemak, lekker eten of het rekening houden met de voorkeuren van de kinderen doorslaggevend zijn, kan het ongezonde eetgedrag worden verklaard vanuit het niet gezond *willen* eten. Dit is slechts bij een aantal het geval.

Als het lage inkomen (met name) een externe barrière is en situationele factoren de overhand hebben, dan zorgt de hoge prijs van gezonde voeding in combinatie met het lage inkomen voor een (ervaren) geldgebrek. De resultaten laten zien dat dit geldgebrek bij velen de aanschaf van gezonde producten in de weg staat en maakt dat ouders het gevoel hebben niet gezond te *kunnen* eten. Wanneer gezond eten werkelijk een kwestie is van 'niet kunnen', zal een stijging van het inkomen naar alle waarschijnlijkheid gezonder eetpatroon tot gevolg hebben. Slechts bij één ouder is dit naar voren gekomen. De stijging van inkomen had direct positieve gevolgen op hun voedingspatroon, omdat gezond eten naar eigen zeggen weer mogelijk was. Bij de andere ouders heeft geen duidelijke inkomensstijging plaatsgevonden. Het tegenovergestelde was bij meerderen wel het geval. Inkomensdaling door onvoorziene financiële uitgaven, zoals een kapotte fiets, koelkast of excursiereis van het kind, maakten de aanschaf van gezonde producten nog moeilijker. Op basis hiervan wordt geconcludeerd dat voor een velen ongezond eetgedrag dus werkelijk veroorzaakt wordt door een gebrek aan geld, waardoor het een kwestie is van niet (altijd) gezond *kunnen* eten.

Als het lage inkomen (met name) een interne barrière is en de factor stress de overhand heeft, dan maakt de continue stress dat mensen met een laag inkomen niet in staat zijn tot gezond eetgedrag. De resultaten laten zien dat veel ouders waar het ondanks het geldgebrek lukt om gezond te eten, doordat zij inmiddels creatieve oplossingen hebben gevonden en concessies doen, alsnog krijgen te maken met deze *interne barrière.* Hoewel zij gezond willen eten en ook van plan zijn dit te gaan doen, belemmert de stress bij hen alsnog het gezonde eetgedrag. Als het gezond eten werkelijk een kwestie is van '(tijdelijk) niet toe in staat zijn', zal vermindering van stress een gezonder eetpatroon tot gevolg moeten hebben. Bij één ouder waar sprake was van stress door financiële schaarste, heeft de vermindering van schaarste en daarmee de vermindering van stress, daadwerkelijk een gezonder eetpatroon tot gevolg gehad. Bij meerdere ouders die zich op dit moment nog in

de stresssituatie bevinden, wordt op basis van hun uitspraken verwacht dat wanneer de stress afneemt, dit inderdaad tot een gezonder eetpatroon zal leiden. Voor velen is het ongezond eetgedrag dus werkelijk een kwestie van *niet (altijd) in staat zijn* om gezond eetgedrag uit te voeren. Deze kwestie is het meest problematisch, omdat langdurige stress grote gevolgen met zich meebrengt die er voor kunnen zorgen dat mensen ook niet meer gezond *willen* eten.

Uit het bovenstaande is te concluderen dat verschillende factoren ten grondslag kunnen liggen aan ongezond eetgedrag en het lage inkomen daar op meerdere manieren mee samenhangt. Dit is in overeenstemming met de eerder besproken literatuur van eetgedrag van mensen met een laag inkomen. Hieruit was de invloed van directe factoren, zoals de prijs van gezonde voeding en van indirecte factoren, zoals de financiële druk en stress die de cognitieve vermogens aantast, al naar voren gekomen. Factoren die vooraf onbekend waren maar volgens ouders die moeite hebben met rondkomen ook een rol spelen in hun eetgedrag, zijn: het lekker willen eten, het rekening houden met hun kinderen lusten en willen, het gemak en beschikbare tijd om eten te kopen en te bereiden. Als de resultaten van dit onderzoek worden vergeleken met de voorgaande literatuur, is een grotere rol weggelegd voor financiële schaarste en stress. Eerder onderzoek belichtte de invloed van stress op eetgedrag al voorzichtig, in dit onderzoek staat deze factor centraal.

Door de selecte onderzoekspopulatie is generalisatie niet mogelijk (Doorewaard, Kil & Ven, 2015). Vervolgonderzoek op de relatie laag inkomen en (ongezond) eetgedrag is om deze reden wenselijk, met hierin tevens grote focus op financiële schaarste en stress. Aangezien ook situationele factoren een rol blijken te spelen in eetgedrag en deze variëren per context, moet vervolgonderzoek plaatsvinden in een andere context. Dit zal de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid vergroten. Dit onderzoek heeft daarbij laten zien dat inkomen en eetgedrag geen statische kenmerken zijn maar op den duur veranderen, waardoor ook hun relatie veranderd. Op basis hiervan wordt geadviseerd dat de steekproef in vervolgonderzoek uitsluitend respondenten omvat die een verandering in hun inkomen hebben meegemaakt. Op deze manier kan gekeken worden naar de invloed van inkomensverandering op het eetgedrag. Deze inzichten zullen een waardevolle aanvulling vormen op dit onderzoek. Daarbij moet de invloed van schaarste en stress breder worden onderzocht. Deze inzichten zijn naar verwachting op meer (leefstijl)gedragingen toepasbaar. Dit in vervolgonderzoek verkennen is zinvol.

De voorlopige inzichten rondom het *willen, kunnen* of *in staat zijn om* bieden ook aanknopingspunten voor gezondheidsbeleid en -interventies. Tegenwoordig lijken deze voornamelijk uit te gaan van het niet gezond *willen* eten bij mensen. Het vergroten van hun

kennis en vaardigheden staat centraal (Meeusen et al., 2010). Mogelijk ook omdat kennis en vaardigheden als persoonlijke factoren makkelijker te beïnvloeden zijn dan situationele factoren. Maar feit is dat mensen niks hebben aan (meer) vaardigheden zolang zij niet *in staat zijn* deze toe te passen. Daarbij laat dit onderzoek zien dat mensen die moeite hebben met rondkomen kennis en vaardigheden deze factoren zelf niet als belangrijk ervaren voor hun ongezonde eetgedrag. Het eetgedrag blijkt vaker een kwestie te zijn van niet gezond *kunnen* eten vanwege een geldgebrek en het hier niet *in staat zijn* door de continue stress. Wanneer ongezond eetgedrag van de doelgroep op deze manier wordt beschouwd en inzichten uit de Theorie van de Schaarste worden toegepast in gezondheidsinterventies en dienstverlening, zullen zij beter aansluiten op de lage inkomensdoelgroep. Hierdoor zal sneller gezondheidswinst worden behaald (Haes, Voorham, & Mackenbach, 2002).

Het inzetten op stressvermindering in het gezondheidsdomein en mensen weer in staat stellen gezond gedrag uit te voeren heeft daarom prioriteit. Als dit van begin af aan wordt gerealiseerd zal langdurige stress en diens problematische gevolgen worden voorkomen, waardoor mensen nog steeds gezond *willen* eten. Door de stressreductie zullen zij weer ruimte in hun hoofd krijgen om zich met gezonde voeding te gaan bezighouden en dit ook gaan doen.

6. Referentielijst

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50,* 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T

Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: reactions and reflections.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. *The handbook of attitudes*, *173*(221), 31.

Bovens, M., Keizer, A. G., & Tiemeijer, W. (2017). Weten is nog geen doen: Een realistisch perspectief op redzaamheid. *WRR Rapporten aan de Regering*, (97).

Brug, J., & van Lenthe, F. J. (2006). De omgeving als determinant van gezond gedrag. *Gedrag en gezondheid*, *34*(1), 26-32.

Calliope (2015). Geraadpleegd op 26 april 2018 via: http://uahost.uantwerpen.be/osc/Eric/index.php/resultaten-kwalitatief-theorie

Centraal Bureau van Statistiek (CBS) (2018). Gezonder eten stijgt meer in prijs dan ongezonder eten. Geraadpleegd op 14 februari, via: https://www.cbs.nl/nieuws/2018/03/gezonder-eten-stijgt-meer-in-prijs-dan ongezonder-eten

Damen, M., Sanders, J. M. A. F., & van Dam, K. (2013). Leve lang leren: het effect van een positieve leerervaring op de self-efficacy van laagopgeleiden. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 376-390.

Doorewaard, H., Kil, A., & Ven, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: een praktische handleiding*.

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Lemma.

Gemeente Utrecht (2015). Bouwen aan een gezonde toekomst: een uitnodiging aan de stad. Volksgezondheidsbeleid 2015-2018. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Gemeente Utrecht (2017). Armoedemonitor, 2017. Afdeling Onderzoek. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Groeniger, J. O., van Lenthe, F. J., Beenackers, M. A., & Kamphuis, C. B. (2017). Does social distinction contribute to socioeconomic inequalities in diet: the case of 'superfoods' consumption. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 40.

Haes, W.F.M. de, Voorham, A.J.J., & Mackenbach, J.P. (2002). Wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering in vier achterstandswijken in Rotterdam. TSG (80)7, 425-435.

Hitters K., & Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2015). Handleiding kwalitatief onderzoek: wat beweegt jouw doelgroep?

Hopstaken, L. E. M. (1994). *Willens en wetens: ziekmelden als beredeneerd gedrag*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen (RUG).

Hulshof, K. F. A. M., Brussaard, J. H., Kruizinga, A. G., Telman, J., & Löwik, M. R. H. (2003). Socio-economic status, dietary intake and 10 y trends: the Dutch National Food Consumption Survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, *57*(1), 128.

van Kreijl, C. F., Knaap, A. G. A. C., Busch, M. C. M., Havelaar, A. H., Kramers, P. G. N., & Kromhout, D. (2004). Ons eten gemeten. *Gezonde voeding en veilig voedsel in nederland. Bilthoven (The Netherlands): RIVM*.

van der Laan, J., van Doorn, M., Goede, W., & van Geuns, R. (2017). Een gedragsgerichte benadering van armoede: van beleid naar uitvoering.

Meeusen, M. J. G., Van Wijk, E. E. C., Hoogendam, K., Ronteltap, A., & van 't Riet, J. P. (2010). *Eetgewoonten van laagopgeleiden*. LEI, onderdeel van Wageningen UR.

Mul, A. D., Waterlander, W. E., Steenhuis, I. H. M., & Seidell, J. C. (2009). Prijs als factor in voedingskeuze. Een onderzoek naar de rol van prijs in voedingskeuze en de mogelijkheden van prijsmaatregelen om gezonder voedingsgedrag te stimuleren.

Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. Macmillan.

Peppelenbos, H. W., & de Deugd-van Kalkeren, A. (2007). *Wat gaan we eten?: uitdagingen voor onderzoek in Nederland naar voeding en gezondheid na een inventarisatie van lopend en gewenst onderzoek*. Wageningen UR.

Poelman, M. P. (2014). Portion Control: Dealing with the supersized food environment.

van Rijnsoever, M. P., Tromp, E., Waterlander, W. E., Schütz, F. N., & Steenhuis, I. H. M. (2011). Verschillen in leefstijl en gezondheid tussen mensen met en zonder schulden. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *89*(1), 43-50.

Schrijvers, C. T. M., & Storm, I. (2009). Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. *Een beschrijving van beleidsmaatregelen binnen en buiten de volksgezondheidssector. Bilthoven: RIVM*.

van Thiel, E. (2014). *Over gewicht en gezondheid: deskundigen over de praktijk en de feiten*. Wereldbibliotheek.

Vries, H. D., & Mudde, A. N. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying the attitude-social influence-efficacy model. *Psychology and Health*, *13*(2), 369-385.

7. Bijlagen

Bijlage 1A: Flyer voor de professionals

Gemeente Utrecht Universiteit Utrecht

Helpt u mee?

Beste professional,

Voor het afronden van de master 'Arbeid, Zorg & Participatie' ga ik in opdracht van Gemeente Utrecht Volksgezondheid onderzoek doen naar eetgedrag in relatie tot moeite met rondkomen.

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de oorzaken van (on)gezond eetgedrag bij mensen die moeite hebben met rondkomen.
Dit gebeurt middels **interviews** met +/- 30 ouders die moeite hebben met rondkomen en tenminste 1 kind hebben tussen de 3 en 12 jaar.
Kunt u mij helpen bij het bereiken van deze 30 mensen?

De interviews...
- Vereisen geen voorbereiding.
- Duren ongeveer een uur per persoon.
- Vinden plaats bij de mensen thuis of indien wenselijk op een nader te bepalen locatie.
- Declaratie van de reistijd en onkosten is mogelijk.
- Zijn anoniem en worden vertrouwelijk behandeld.

Wat levert het op? De Gemeente Utrecht wil haar gezondheidsbeleid zo goed mogelijk laten aansluiten bij de ervaringen van haar inwoners. Door deel te nemen aan dit onderzoek maken ouders dat mede mogelijk. De ouders ontvangen hier ook een bedankje voor.

Hoe kunt u mij helpen? U kunt mij helpen door dit onderzoek via de meegestuurde flyer onder de aandacht te brengen bij mensen die aan de criteria voldoen. Als zij willen meedoen en toestemming geven, ontvang ik graag hun contactgegevens. Ik zal deze mensen vervolgens zelf benaderen om een afspraak met ze te maken.

Mocht u nog vragen hebben dan ben ik bereikbaar via de onderstaande gegevens.
Ik zie de contactgegevens van respondenten graag tegemoet, bij voorkeur voor 30 maart 2018

Alvast heel erg bedankt voor uw hulp.

Met vriendelijke groet,
Winnie Scherpenzeel (bereikbaar via: w.scherpenzeel@utrecht.nl of 06-15437840)
Student Universiteit Utrecht en stagiaire gemeente Utrecht, Volksgezondheid

Bijlage 1B: Flyer voor de respondenten

Gemeente Utrecht Universiteit Utrecht

Wilt u met mij in gesprek over voeding?

Beste meneer/mevrouw,

Ik doe een onderzoek naar voeding en eetgedrag voor mijn studie. Ik zou graag meer willen weten over waarom mensen eten zoals ze eten. Hiervoor zoek ik mensen die met mij in gesprek willen.

Heeft u..
- een kind in de leeftijd van 3 tot 12 jaar?
- moeite met rondkomen (gehad)?
- de komende weken een uurtje tijd?

Dan ga ik graag met u in gesprek!

Goed om te weten:
- Het kan bij u thuis of op een andere plek (als u kosten maakt, is hiervoor een vergoeding).
- Er is geen voorbereiding nodig, alles wordt ter plekke uitgelegd.
- Alles wat u aan mij vertelt is en blijft vertrouwelijk en anoniem.

Nut? Door het delen van uw ervaringen draagt u bij aan inzichten van de gemeente, waar eventuele aanpak op wordt aangepast.
En omdat uw deelname zeer gewaardeerd wordt, ontvangt u na afloop een bedankje!

Ik hoop met u in gesprek te gaan.
Alvast hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,
Winnie Scherpenzeel (bereikbaar via: w.scherpenzeel@utrecht.nl of 06-15437840)
Student Universiteit Utrecht en stagiaire gemeente Utrecht, Volksgezondheid

Bijlage 2: Informed consent

Toestemmingsverklaringformulier
Informed consent

Universiteit Utrecht

Maart/april 2018

Onderzoek:
Arbeid, Zorg en Participatie, Universiteit Utrecht
Voeding en eetgedrag tijdens een periode van moeite met rondkomen

Naam onderzoeker:
Winnie Scherpenzeel

Doel van het onderzoek:
Dit onderzoek voer ik uit om af te studeren bij mijn opleiding Arbeid, Zorg en Participatie aan de Universiteit van Utrecht. Dit doe ik in samenwerking met Volksgezondheid, als onderdeel van de Gemeente Utrecht. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in waarom mensen eten zoals ze eten en wat mensen belangrijk vinden in (on)gezond eten. Dit doe ik aan de hand van een interviews, waarin de mening en ervaring van de mensen zelf centraal staat. De afgenomen interviews geven een beeld van wat voor mensen nodig is gezond te kunnen en te blijven eten. De Gemeente Utrecht kan door deze inzichten de eventuele aanpak aan laten sluiten op de wensen en behoeften van de inwoners.

Uw medewerking:
Het interview dat wordt afgenomen levert informatie op die zeer zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld zal worden. Het wordt niet aan andere mensen verteld of gegeven. De informatie wordt anoniem verwerkt, waardoor in het uiteindelijke verslag personen en plaatsen op een onherkenbare wijze worden beschreven. Hierdoor kan u alle vragen eerlijk beantwoorden. Alle anonieme uitkomsten samen, worden opgeslagen bij de Universiteit, zodat ik hierop kan afstuderen. In de vragen staat uw mening of ervaring centraal, dus alle antwoorden die u geeft zijn daarom goed. Als u toch liever geen antwoord wilt geven op een vraag, laat het dan weten want u bent tot niets verplicht. Ook heeft u altijd te mogelijkheid een pauze te nemen of te stoppen.

Als u het prettig vindt is het mogelijk dat ik de uitwerking van de aantekeningen die ik tijdens dit gesprek zal maken, voor verwerking nog naar u toe te stuur. Zodat u toestemming kan geven op de informatie die is opgehaald in het gesprek.

Door dit document te ondertekenen, geeft u aan akkoord te gaan met de deelname aan dit onderzoek. Ook na ondertekening kunt u nog altijd afzien van uw medewerking. Maar uw deelname wordt zeer gewaardeerd.

Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

Naam: .....

Plaats: .....

Datum: ……

Handtekening: _____

Aankruisen indien van toepassing:

□ Ik ontvang graag de uitwerking van de aantekeningen van het interview op mijn emailadres, om daar nog toestemming op te geven.

Mijn emailadres is: .....

Bijlage 3: de Schijf van Vijf en Voedingspiramide

1A. De Schijf van Vijf

Volop groente en fruit

Elke dag 250 gram groente en 2 porties fruit

Zachte en vloeibare vetten

Onverzadigd vet als olie en halvarine

Vooral volkoren

Volkorenbrood- pasta en couscous, zilvervliesrijst

Dorstlessers zonder suiker

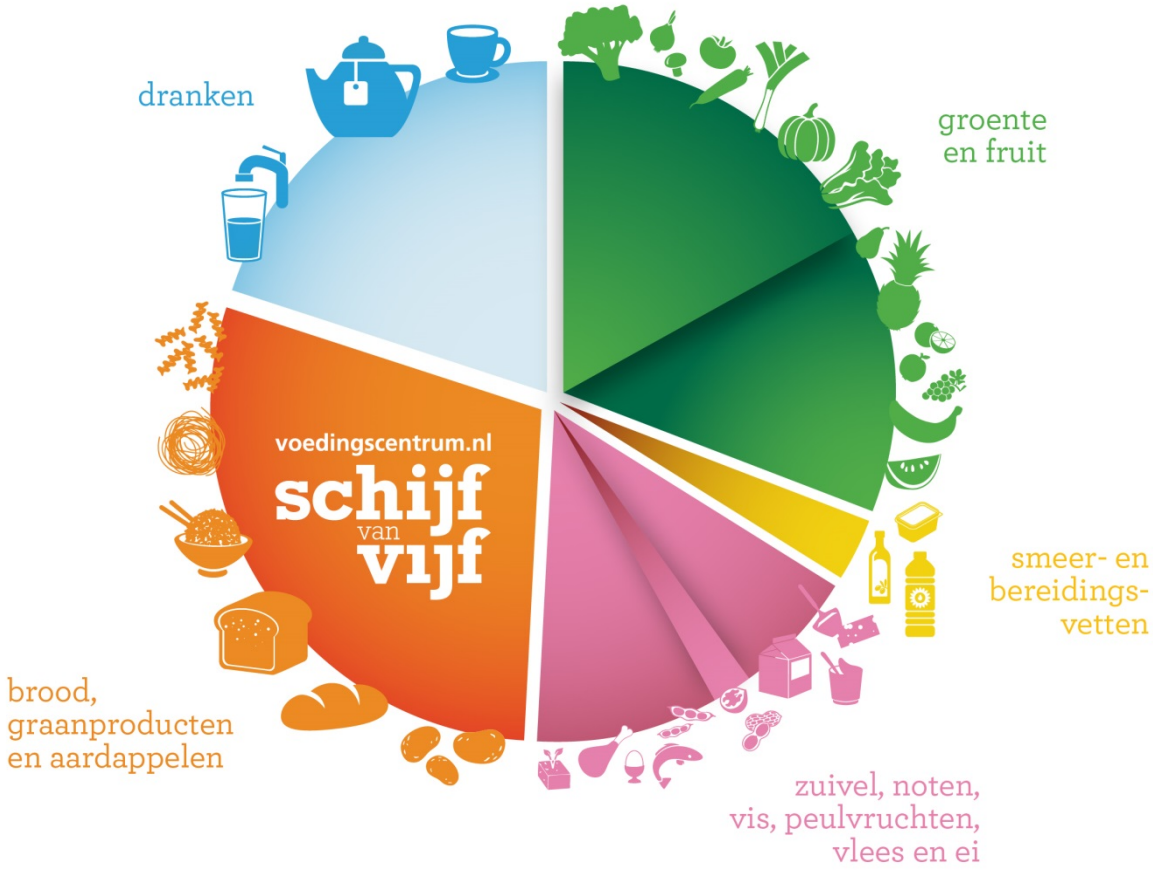
Drank zonder calorieën: water, koffie, thee

Meer plantaardig, minder vlees

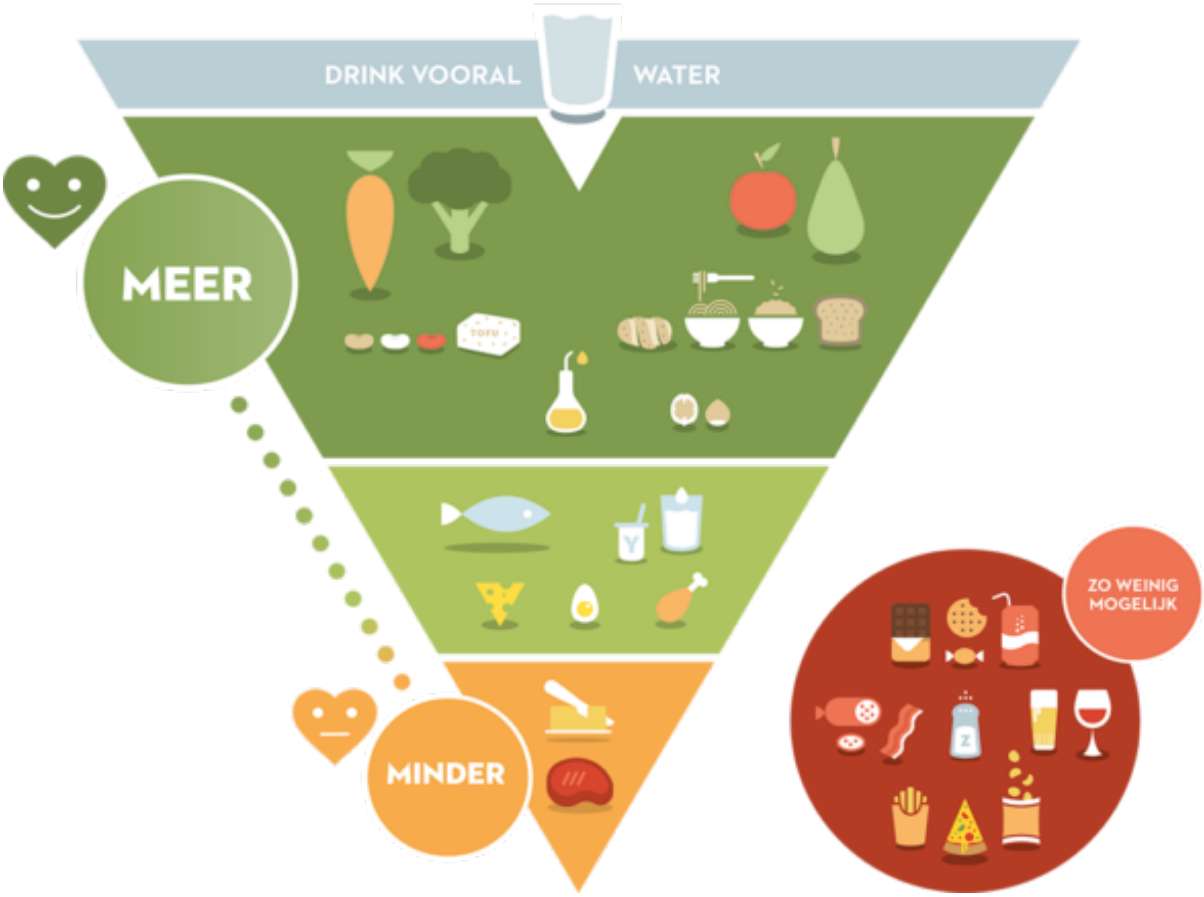
Variatie van vis, peulvruchten, vlees, noten en ei
Niet meer zuivel dan nodig (halfvol of plantaardig)

Niet te veel en niet te vaak

Iets buiten de Schijf van Vijf kan, maar niet te vaak (door veel zout, suiker, verzadigd vet en te weinig vezels)



1B. Voedingspiramide



Bijlage 4: Topiclijst interview

Meenemen:
- Naam, adres en telefoonnummer van de persoon van het interview
- Opname apparaat en reservebatterijen
- Aantekeningenboekje en pen
- Het soeppakket als bedankje

1. Ontvangst
"Social talk" om de respondent op zijn of haar gemak te stellen en een goede sfeer te creëren, en te bedanken voor zijn of haar medewerking.

2. Introductie voor het interview
Ik zal eerst kort vertellen wie ik ben, waarom ik hier ben en wat we in dit gesprek gaan doen. Ik ben Winnie Scherpenzeel, studente hier in Utrecht aan de universiteit. Voor mijn afstuderen doe ik onderzoek naar voeding en eetgedrag. Dat doe ik samen met Volksgezondheid, een onderdeel van de gemeente. We zijn heel benieuwd naar waarom mensen eten zoals ze eten en wat voor mensen belangrijk is voeding.

Dit gesprek zal ongeveer een uur duren. Ik ga u bijvoorbeeld vragen stellen over wat u eet, waarom u dit eet en of u tevreden bent met wat u eet of waarom juist niet. In alle vragen gaat om uw mening of ervaring, daarom zijn alle antwoorden goed en u kunt eerlijk antwoord geven. Als u bepaalde vragen liever toch niet beantwoordt, geef het dan aan want u bent tot niets verplicht. Ook als u iets niet begrijpt of lastig vindt, laat het me dan meteen weten, dan probeer ik het nogmaals uit te leggen.

Alle dingen die u mij vertelt zijn heel vertrouwelijk. Ze worden niet aan andere mensen verteld of gegeven. Alleen de uitkomsten van alle mensen samen, zonder namen of dingen die te herleiden zijn naar u als persoon, worden geheel anoniem bij de Universiteit opgeslagen zodat ik hierop kan afstuderen.

Ik heb ook een opnameapparaatje meegenomen. En ik wil u vragen of u het goed vindt als ik het gesprek opneem? Dan kan ik ons gesprek later nog een keer rustig terugluisteren en hoef ik nu niet teveel te schrijven. Hoewel ik als u het goed, vind wel wat aantekeningen maak. Ik zal de enige zijn de opname te horen krijgt, maar door het op te nemen kan ik nu beter luisteren naar wat u vertelt.

Na dit gesprek ga ik het interview uitwerken en worden u naam, net als alle andere namen en plaatsen die in het gesprek worden genoemd verwijderd. Ik kan de uitwerking altijd naar u toesturen zodat u het kan goedkeuren, als u dat prettig vind. Dat is alles wat belangrijk was voorafgaand aan het gesprek.

Heeft u nog vragen aan mij voordat we beginnen?

Kennismaking

1. Allereerst wil ik u vragen om kort iets over uzelf te vertellen, wie bent?
    - *Geslacht*
    - *Leeftijd*
    - *Gezinssamenstelling: hoeveel kinderen, leeftijd kinderen*
    - *Inkomenssituatie (moeite met rondkomen voorzichtig achterhalen)*

Gezond en ongezond

2. Wat verstaat u onder 'gezond eten'? Wat is dat volgens u?
3. Wat verstaat u onder 'ongezond eten'? Wat is dat volgens u?
4. Heeft u het gevoel voldoende te weten wat gezond of juist ongezond eten is?
    4b. Kent u ook de Schijf van Vijf?

Eigen voeding

5. Wat eet u/uw gezin op een dag? Wat als ontbijt/lunch/tussendoortjes/avondeten?
    5b. Is dat elke dag hetzelfde of juist elke dag anders?
6. Heeft u het gevoel dat jullie thuis over het algemeen gezond of ongezond eten? Of zou het nog wel wat gezonder kunnen thuis?
    6b. Samen kijken of dit overeenkomt met de Schijf van Vijf/Voedingspiramide.

Attitude eigen voeding

7. Hoe belangrijk vindt u gezond eten, voor uzelf en uw gezin?
    7b. En waarom vindt u gezond eten belangrijk of juist niet?

Gezond willen eten

8. Eten jullie thuis momenteel zoals jullie *willen* eten? Of zou u liever anders eten?
    b. Wat zou u dan liever anders eten? Ook gezonder *willen* eten?
    c. Waarom zou u liever anders/gezonder *willen* eten?
9. Bent u tevreden met uw huidige voedingspatroon ?

Subjectieve norm

Heeft u (wel eens) het gevoel..

10. Dat er personen in uw omgeving zijn die een mening hebben over wat u eet? Dat zij uw voedselkeuzes goedkeuren of juist afkeuren?
    b. Zo ja, wat verwachten/vinden zij dan rondom het eten van u en het gezin?
11. Heeft u het gevoel zich hier ook op aan te moeten passen of trekt u zich hier nagenoeg niets van aan?

Waargenomen gedragscontrole

12. Wat vindt u van uw kennis over (gezonde voeding)?
    b. Heeft u wel eens vragen over voeding en/of zoekt u weleens naar informatie?
    c. Wat vindt u van de informatie over voeding? Is deze duidelijk en makkelijk te begrijpen voor u of soms wel eens lastig?
13. Heeft u het gevoel dat het ook lukt om deze informatie toe te passen?
    b. Of zijn er moeilijkheden in het koken/bereiden van maaltijden?
    Zo ja, wat zijn deze en waarom?

14. Heeft u het gevoel zelf te *kunnen* bepalen wat u en uw gezin eet?
    b. Waarom wel of niet?
15. *Kan* uw gezin voor uw gevoel, in de huidige situatie, gezond eten?
    b. Zo ja/nee: waar heeft dit (voornamelijk) mee te maken?
    Evt. voorbeelden noemen als: heeft u er voor uw gevoel de middelen (geld), juiste informatie, voldoende kennis, voldoende energie en tijd voor?

Heeft u…
16. het gevoel dat het *lukt* om gezonde eetkeuzes te maken? En gezond eten voor u en het gezin te bereiden?
    b. Zo niet, waar heeft dat dan mee te maken?
    Evt. voorbeelden noemen als: verleidingen zoals reclames en aanbiedingen, zelfvertrouwen, gebrek aan juiste informatie/kennis, niet belangrijk genoeg
17. ... wel eens doelen gesteld rondom uw eetgedrag (zoals gezond eten, afvallen)?
    b. Zo ja, is het toen *gelukt* om gestelde doelen te behalen?
    c. Zo niet, waar had dat volgens u mee te maken?

<u>Spanning en stress</u>
18. Bent u wel eens gespannen of heeft u last van stress? Is dit vaak of soms?
    b. Zo ja, wat doet de stress met u en uw gezin?
19. Herkent u dat u ongezonder of makkelijker eet wanneer u zich druk/gestrest bent?
    b. Of herkent u dat niet en/of kan u er makkelijk mee omgaan?
20. Herhalen: ”*U geeft aan dat u vaak/regelmatig heeft van stress”,* heeft u het gevoel dat deze stress ook van invloed is op de keuzes die u maakt?
    b. Is dit ook het geval in de eetkeuzes die u maakt? Heeft u daar ervaring mee?
    c. Kunt u daar iets over vertellen? Wat gebeurde er en waarom denkt u?

“U geeft aan nooit last te hebben van stress”: maar stelt u eens voor dat u daar wel last van heeft, u bent druk, zenuwachtig en gespannen en voelt zich daardoor niet zo goed. Denkt u dat de stress van invloed zou kunnen zijn op wat u eet?
    b. Waarom denkt u van wel of niet?

<u>Barrières</u>
Terugkomen op wat eerder gezegd is: zoals u eerder al zei, vind u dat u wel/niet (on)gezond eet… En dat u liever (niet) anders zou willen eten.. Maar het *lukt wel/niet.*
21. Wat maakt vooral dat het u wel/niet *lukt* om te eten zoals u wilt?
    b. Wat ervaart u als een hindernis voor uw gezonde eetgedrag?
    Evt. voorbeelden noemen als: *het inkomen/budget, gebrek aan tijd, onvoldoende vaardigheden/kennis, verleidingen weerstaan, kinderen lusten of willen het niet.*
22. Wat zou er moeten veranderen zodat u kan eten zoals u zou willen eten? Zodat u weer meer tevreden bent over uw voeding?
    b. Als dat verandert, zou u dan een gezonder eetpatroon hebben, denkt u?

<u>Prijs</u>
23. Hoe kijkt u aan tegen de prijs van gezonde voeding?
24. In hoeverre heeft u het idee dat gezond eten duurder is dan ongezond eten?
25. Kunnen de prijzen voor u een hindernis zijn in het kopen van gezonde voeding?

b. Zo ja, stel gezonde voeding wordt goedkoper, zou u dan meer gezonde voedingsmiddelen kopen en eten? Of zou u hetzelfde eten zoals u nu eet?

26. Stel u krijgt een baan/partner of er gebeurt iets anders waardoor het inkomen van het gezin stijgt. Als u een hoger inkomen zou hebben, zou u dan anders gaan eten?

b. Zo ja, wat zou er veranderen in het eetgedrag van u/gezin?

Tot slot

- Ben ik volgens u nog iets vergeten te vragen wat welk belangrijk is?
- Mag ik u op een later moment nog contacten als ik eventuele verdere vragen krijg?
- Weet u nog mensen die ook zouden willen meewerken aan dit interview?

Dat was het dan van mijn kant. Heeft u nog vragen?

Dan wil ik u van harte bedanken voor het gesprek, dat u de tijd heeft genomen om al mijn vragen te beantwoorden. En als bedankje heb ik daarom een groentesoeppakket meegenomen, zodat u een lekkere verse en gezonde soep kunt maken.

Eventueel nog herhalen wat er met het gesprek gaat gebeuren:
Ik ga het gesprek uittypen en ik zal alle namen en plaatsen die u heeft genoemd eruit halen. Nadat alle gesprekken zijn uitgetypt ga ik kijken naar de overeenkomsten of verschillen zijn met de andere gesprekken met andere mensen. Alles wat me is opgevallen schrijf ik op in een document wat ik eind juni inlever bij mijn docent om af te studeren. Ook laat ik het zien aan mensen bij de Gemeente. Dan kunnen ze zien waarom mensen eten zoals ze eten, hoe dat komt en of zij misschien iets kunnen veranderen in de stad waarmee ze mensen helpen met gezond eten (als de mensen hebben aangegeven dit te willen natuurlijk).

Bijlage 5: Codeboom Nvivo

Nodes

Name	Sources	References
Attitude, belangrijk	21	70
Bijvangst	14	25
Basisschool	5	6
Positieve kant	6	10
Eigen effectiviteit	13	42
Stress en spanning	18	55
Eten zoals willen	21	84
Gezond kunnen eten	7	26
Huidig eetpatroon	19	53
Lukt niet	11	27
Eentonigheid	11	31
Hoeveelheid	5	7
Kwaliteit	3	6
Lukt wel	18	68
Creatieve oplossing	9	37
Keuzes maken	5	7
Netwerk	4	7
Variatie	10	12

Name	Sources	References
Mogelijke barrieres	12	44
Geld of budget	19	78
Kinderen blij maken	15	38
Kinderen lusten het niet	16	48
Omgeving	2	9
Opvoeding	5	9
Tijd of gemak	13	50
Persoonlijke informatie	22	43
Gewicht	10	15
Moeite met rondkomen	16	27
Prijzen voeding	22	109
Aanbiedingen	13	29
Seizoensproducten	5	12
Verschillende supermar	16	51
Subjectieve norm	11	20
Vaardigheden	12	31
Bereiden, koken maaltij	16	43
Kennis	17	57
Verandering eetpatroon	9	28
Wat is gezond eten	18	30
Wat is ongezond eten	17	27