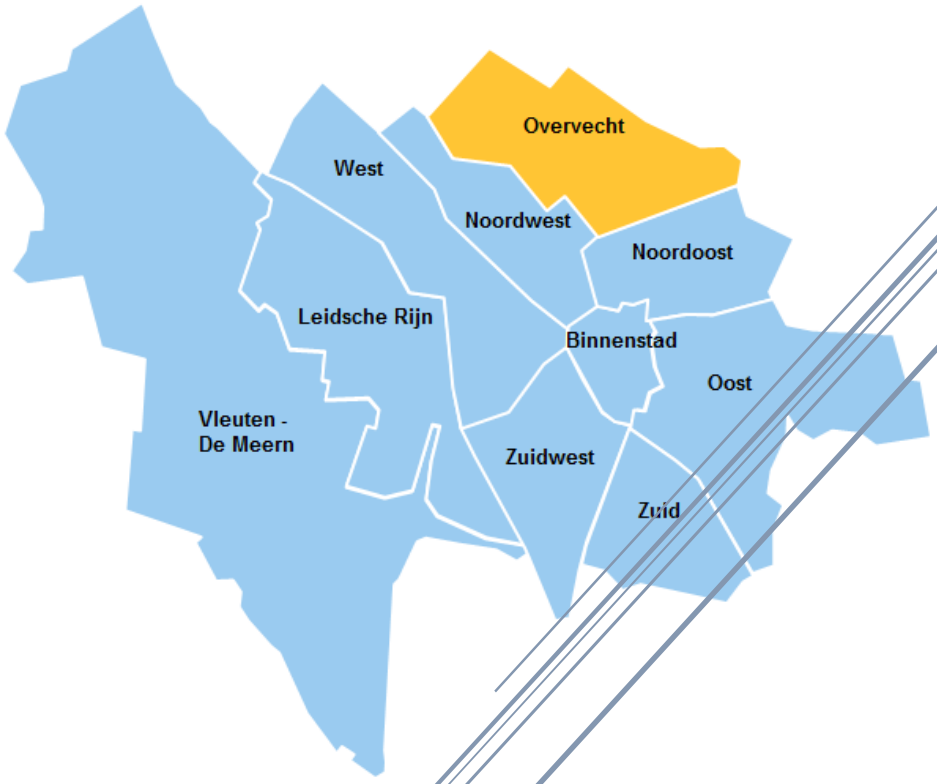
DE NEGATIEVE INVLOED VAN ONDERLIGGENDE DETERMINANTEN OP DE VOEDINGSKEUZES BIJ DE BEWONERS VAN OVERVECHT



Student: Maup van de Kerkhof
Studentnummer: 547096
Onderwijsinstelling: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding: Sport, Gezondheid en Management
Specialisatie: Sports & Excercise Nutrition
Eerste beoordelaar: Tjieu Maas
Tweede beoordelaar: Désirée van Lisdonk
Datum: 22 juni 2018

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie ‘’De negatieve invloed van onderliggende determinanten op de voedingskeuzes bij de bewoners van Overvecht’’. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de organisatie Harten voor Sport in de wijk Overvecht. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Sport, Gezondheid en Management. Van februari 2018 tot en met juni 2018 ben ik bezig geweest met het schrijven van de scriptie. Het onderzoek ligt in lijn met mijn interesses en toekomst ambities. Door verschillende vakken die ik heb gevolg en boeken die ik heb gelezen heb ik een interesse ontwikkeld voor gedrag en in het specifiek gedrag omtrent voeding. De combinatie van interesse en kennis opgedaan gedurende de opleiding hebben er voor gezorgd dat ik het onderzoek met veel enthousiasme en structuur uit kon voeren.

Bij dezen wil ik graag mijn begeleider Ilse Rietdijk bedanken. Ze heeft er voor gezorgd dat ik me op mijn gemak voelde op de stageplek en ze heeft me erg geholpen met mijn zelfreflectie door middel van de LUV vragen. Ook mijn begeleider vanuit de HAN wil ik graag bedanken, Tjieu Maas. Hij heeft me erg geholpen met het schrijven van dit onderzoek en heeft me inspiratie gegeven voor het verbeteren hiervan. Zonder hun steun en advies was het me niet gelukt om dit onderzoek op een goede manier op te zetten en uit te werken.
In het bijzonder wil ik mijn zus Merel bedanken voor het geven van feedback op mijn stuk en manier van werken. Ook het feit dat ze haar eigen afstudeeronderzoek uitzonderlijk goed had uitgevoerd heeft me gemotiveerd om altijd mijn best te blijven doen. Als laatste wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor het luisterend oor en de mogelijkheid om te sparren over het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Maup van de Kerkhof

Utrecht, 18 juni 2018

Samenvatting

De Utrechtse wijk Overvecht is meerdere malen bestempeld als de meest ongezonde wijk van Nederland. Harten voor Sport is een organisatie die dit probeert te verbeteren. Dit gebeurt tot nu toe door mensen te helpen met in beweging komen. Hiernaast wil de organisatie graag ook een interventie opzetten die zich richt op gezonde voeding.

In dit onderzoek is er gekeken naar de determinanten die een negatieve invloed hebben op de voedingskeuze van de mensen in Overvecht. Voor het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Wat zijn de determinanten die de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloeden?

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn vier focusgroepen opgezet met bewoners uit de wijk. Op basis van de theorie zijn de hoofdzakelijke determinanten die invloed hebben op de voedingskeuze geformuleerd. Deze determinanten zijn gebruikt als de input van de topiclijsten voor de focusgroepen.
Gezien het hoge aantal moslims in de wijk is de invloed van de ramadan op de algemene voedingskeuze ook onderzocht. Dit gedeelte is uitgevoerd door drie van de vier diëtistenpraktijken uit de wijk te interviewen over het onderwerp.

Uit het onderzoek is gebleken dat de determinanten subjectieve norm, kennis en gewoontes, voortkomend uit opvoeding en cultuur, de voedingskeuze van de mensen in Overvecht negatief beïnvloeden. De determinant kennis valt in dit geval onder waargenomen controle.
Daarnaast is geconstateerd dat het niet haalbaar is om de ramadan mee te nemen in een interventie aangezien de deelnemers de religie boven het advies van een professional stellen. Het is verstandiger om een interventie te ontwikkelen voor het verbeteren van de algehele voedingskeuze.

Er is aanbevolen om een interventie te ontwikkelen gericht op het verhogen van de kennis over vormen, hoeveelheden en tijden van eten. Hierdoor wordt de waargenomen controle verhoogt. Daarnaast zal het zich moeten richten op de bewustwording van de inname, iets wat helpt bij het in perspectief zetten van de subjectieve norm. Door het gebruik van professionals met dezelfde achtergrond zal de interventie meer kans hebben om succesvol te zijn. Eventueel vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de determinanten die de voedingskeuze van jongeren in Overvecht beïnvloeden of een kwantitatief onderzoek naar de relatie tussen financiële middelen en voedingskeuze.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
1.1 Opdrachtgever 4
1.2 Aanleiding 4
1.3 Doelstelling en vraagstellingen 5
1.4 Conceptueel model 6
1.5 Leeswijzer 6
2. Theoretisch kader 7
2.1 Demografische gegevens 7
2.2 Wat beïnvloedt de voedingskeuze? 8
2.3 Determinanten die de voedingskeuze van mensen met een lage SES of een allochtone achtergrond beïnvloeden 13
2.4 Conclusie 14
3. Methode 16
3.1 Onderzoeksopzet 16
3.2 Meetinstrumenten: focusgroep 16
3.3 Meetinstrumenten: interviews 20
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid 22
4. Resultaten 25
4.1 Resultaten eerste deelvraag 25
4.2 Resultaten tweede deelvraag 33
5. Conclusie 38
6. Discussie 39
6.1 Theoretische relevantie 39
6.2 Praktische relevantie 43
6.3 Begrenzingen van het onderzoek 44
6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek 45
7. Aanbevelingen 47
7.1 Verhoging waargenomen controle 47
7.2 Subjectieve norm en bewustwording 48
7.3 Handhaving van de interventie 49
Bibliografie 51
Bijlage 1: Conceptueel model van de componenten in het voedingskeuze proces 55
Bijlage 2: Deelnemers en topiclijsten 56
Bijlage 3: Gesprekshandleidingen 58
Bijlage 4: Transcripten focusgroepen 60
Bijlage 5: Transcripten interviews 82
Bijlage 6: Data matrix 94

1. Inleiding

1.1 Opdrachtgever

De stageorganisatie waarbij het onderzoek wordt uitgevoerd is Harten voor Sport. Deze organisatie bevindt zich in Utrecht en helpt inwoners bij het vinden, beoefenen of organiseren van een sport- of beweegactiviteit. De organisatie focust zich op het stimuleren van de geestelijke en lichamelijke gezondheid. Door middel van een wijkgerichte aanpak richt de organisatie zich op de specifieke kenmerken van elke wijk. Hierdoor kan het aanbod beter worden afgestemd op de inwoners van de desbetreffende wijk aangezien van tevoren bekend is hoe de wijk in elkaar zit en wat voor (sociaaleconomische)status de bewoners hebben (Harten voor Sport, 2017). De wijk waar de stageopdracht wordt uitgevoerd is Overvecht, de meest noordelijke wijk van Utrecht. De wijk wordt door de organisatie neergezet als ‘krachtwijk’, wat betekent dat er is besloten om een bredere aanpak te hanteren door zich te richten op totale vitaliteit. Dit is gedaan omdat de gezondheidssituatie in Overvecht slechter is dan in andere wijken van Utrecht. Hierop wordt verder ingegaan in het vervolg van deze inleiding en in het theoretisch kader.

1.2 Aanleiding

De werkwijze van Harten voor Sport is gebaseerd op de discussienota ‘Zorg voor je gezondheid’ van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2010). Deze nota bracht het plan voor een omslag in de eerstelijnszorg voort. De omslag houdt in: van zorg en ziekte (zz) naar gezondheid en gedrag (gg). Er zijn vier factoren die voor de omslag gezorgd hebben. Deze factoren zijn onder te verdelen in stuwende en remmende factoren. De twee stuwende factoren zijn de groeiende medische mogelijkheden en de kennis die het publiek hiervan heeft. Hierdoor wordt het makkelijker om het publiek te bereiken en een passende zorg aan te bieden. De twee remmende factoren zijn de stijgende zorgkosten en een tekort aan personeel. Dit maakt een efficiëntere manier van zorg noodzakelijk (Raad voor Volksgezondheid en Zorg, 2010). De stageorganisatie neemt deel aan dit project door verschillende activiteiten, met betrekking tot vitaliteit, te steunen en te ontwikkelen in de wijk.

Het is belangrijk om deze omslag in de zorg toe te passen aangezien Overvecht meerdere malen de naam ‘ongezondste wijk van Nederland’ heeft gekregen. Dit is een ‘prijs’ die gebaseerd is op de zorgkosten ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De zorgkosten in de wijk liggen een kwart hoger dan dit gemiddelde. Het onderzoek is uitgevoerd door RTL Nieuws (2015) op basis van het open databestand zorgverzekeringswet van Vektis (2015).

De eerdergenoemde titel wordt bevestigd door de gegevens uit de volksgezondheidsmonitor van de wijk. Voor de bevolking boven 19 jaar is bij 66% een chronische ziekte geconstateerd in de wijk Overvecht. Het landelijk gemiddelde ligt op 33,9% (RIVM, 2016).

Aangezien het percentage ouderen in Overvecht lager ligt dan het landelijk gemiddelde (14% tegenover 18,5%) kan dit niet de verklarende factor zijn in het verschil (CBS, 2017). Bij de volwassenen heeft 46% overgewicht. Het is aannemelijk dat dit voor een aanzienlijk gedeelte aan de voedingskeuze ligt, aangezien 23% niet aan de ontbijtnorm voldoet en 56% niet aan de aanbevolen

dagelijkse hoeveelheid voor groente en fruit. Ook voldoet 43% niet aan de beweegnorm (Volksgezondheidsmonitor Utrecht, 2014).
Onder de kinderen (<18 jaar) neemt het percentage overgewicht geleidelijk toe, van 13% onder de 2-4 jarige naar 31% onder de 12-15 jarige (Volksgezondheidsmonitor, 2018).
Naast het landelijke plan van zz naar gg, is er ook nog een lokaal plan genaamd 'De Versnelling van Overvecht'. Hierbij werken organisaties en individuen samen aan een gezonde wijk waar veiligheid, burgerkracht en samenwerking centraal staan (Wijkbureau Overvecht, 2016). Harten voor Sport draagt hieraan bij door het leveren van vitaliteitsmakelaars. Ze zoeken naar mogelijkheden voor bewoners met betrekking tot gezonder eten, beweging en meer ontspanning.

Op basis van de situatie in de wijk en de twee beschreven plannen heeft de organisatie besloten dat het nodig is om een goede interventie te ontwikkelen gericht op gezonde voeding. 17% van de Overvechtse bevolking geeft aan weleens contact te hebben gehad met het buurtteam, wat indiceert dat de bevolking actief is in de wijk en meedenkt met de buurtteams en vitaliteitsmakelaars van onder andere Harten voor Sport. Het stedelijk gemiddelde hiervan ligt op 7%. Door de actieve participatie van de bewoners is er meer draagvlak voor een interventie dan in iedere andere wijk van de stad.

1.3 Doelstelling en vraagstellingen

De vraag vanuit de organisatie aan de onderzoeker is om onderzoek te doen naar de determinanten die een negatieve invloed hebben op de voedingskeuze van de bewoners van Overvecht. Dit geeft een input voor het ontwikkelen van een gepaste interventie. Hierbij is de volgende doelstelling geformuleerd:

Vóór 22 juni 2018 Harten voor Sport inzicht geven over de gedragsdeterminanten die de voedingskeuze van de inwoners van de wijk Overvecht negatief beïnvloeden

Op basis hiervan worden aanbevelingen geformuleerd die ervoor moeten zorgen dat de negatieve invloed wordt weggewerkt of omgezet in een positieve invloed. Deze omvatten nog geen concrete handelingen om de determinanten aan te pakken, maar geven een fundering voor het opzetten van een succesvolle interventie in Overvecht.
Bij de doelstelling is de volgende hoofdvraagstelling geformuleerd:

Wat zijn de determinanten die de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloeden?

Voor het empirische gedeelte is beoogd om alle determinanten die het voedingspatroon kunnen beïnvloeden in beeld te brengen. Vervolgens wordt bepaald welke determinanten een negatieve invloed hebben. Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

Theoretisch:
- Wat zijn de demografische kenmerken van de bevolking van Overvecht?
- Wat vormt een voedingspatroon?
- Welke determinanten beïnvloeden de voedingskeuze van mensen met een allochtone achtergrond

en/of lage SES het meest?

Empirisch:

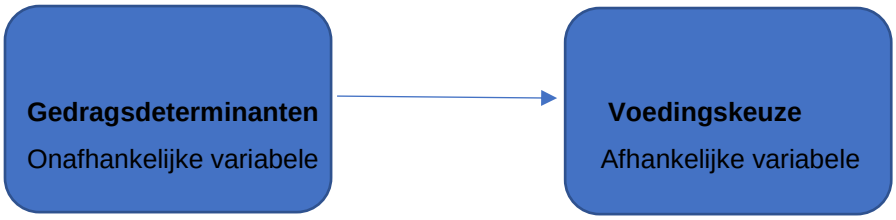
- Door welke determinanten wordt de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloed volgens de bewoners zelf?
- Wat is volgens diëtisten de invloed van de ramadan op de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht?

Analytisch

- Is er een verschil tussen de determinanten die de voedingskeuze beïnvloeden in de theorie en de determinanten die de voedingskeuze beïnvloeden in de praktijk?
- Is de ramadan van zodanige invloed op de voedingskeuze dat er speciale aandacht aan moet worden besteed bij het ontwikkelen van een interventie?

1.4 Conceptueel model

Om de onafhankelijke en afhankelijke variabelen die bij de hoofdvraag horen in beeld te brengen is er een conceptueel model gemaakt.



Figuur 1: Conceptueel model

1.5 Leeswijzer

In dit verslag wordt eerst het theoretisch kader uitgewerkt waarin antwoord wordt gegeven op de theoretische deelvragen. Vervolgens worden de methoden om de empirische deelvragen te beantwoorden beschreven. Hierna volgen de resultaten van het empirische onderzoek. Op basis daarvan wordt een conclusie getrokken, waarop wordt gereflecteerd in de discussie. Daarna zijn de aanbevelingen voor Harten voor Sport uitgeschreven.

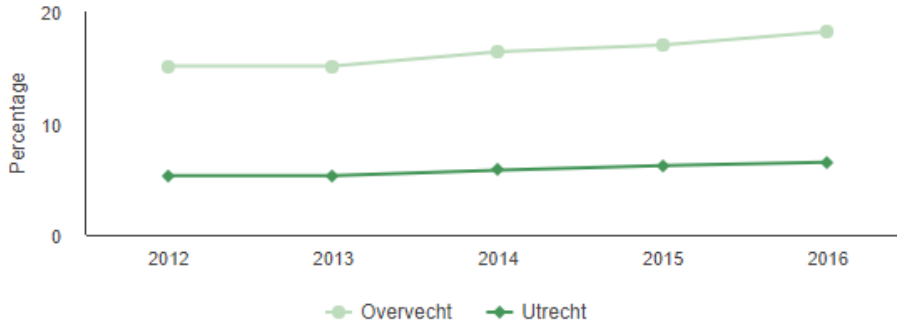
2. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader wordt er eerst gekeken naar de demografische gegevens van de bevolking van Overvecht. Vervolgens worden de determinanten die voedingsgedrag beïnvloeden in het algemeen bekeken. Als laatst zal er worden gekeken naar de specifieke determinanten die de voedingskeuze van allochtonen en mensen met een lage sociaaleconomische status beïnvloeden.

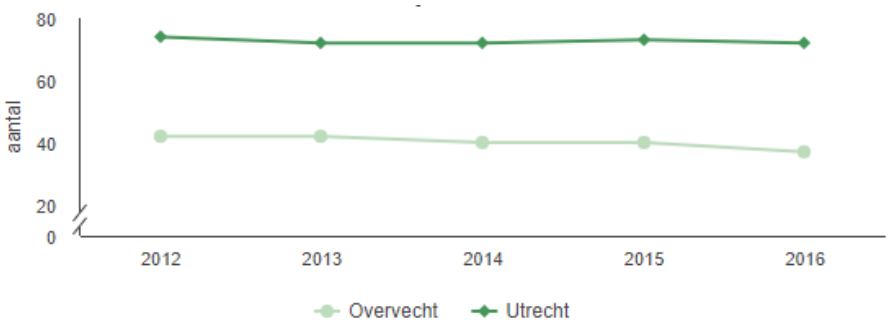
2.1 Demografische gegevens

Overvecht telt in totaal 34.253 inwoners, wat het qua grootte de vijfde wijk van Utrecht maakt. Hiervan is 22% tussen de 0-18 jaar, 64% tussen de 19-64 jaar en 14% 65 jaar en ouder (Gemeente Utrecht, 2016).

In verhouding met de Nederlandse bevolking heeft Overvecht iets meer 19-64 jarige en iets minder 65+ers (CBS, 2018). De woningbouw in de wijk bestaat voor 72% uit sociale huurwoningen (Gemeente Utrecht, 2016). Volgens de wet moeten woningcorporaties die deze woningen verhuren minimaal 80% van de woningen toewijzen aan mensen met een inkomen wat minder is dan het modale inkomen (€36.768,-) (Rijksoverheid, 2018). Ook telt de wijk het grootste aandeel huishoudens in de stad met bijstand. Dit ligt op 18%, in vergelijking met 6,5% voor het stedelijk gemiddelde. Dit is ook terug te zien in Figuur 2. Daarnaast ligt het aantal banen ook laag met 37 banen per 100 inwoners, terug te zien in Figuur 3. Het stedelijk gemiddelde is 71 (WistUdata, 2017).



Figuur 2: Huishoudens met bijstandsuitkering onder de 65 jaar. Overgenomen van WijkWijzer Utrecht, Overvecht, Sociaal-economisch door de Gemeente Utrecht. Geraadpleegd van https://utrecht.buurtmonitor.nl/dashboard/-h3-Sociaal---economisch--h3-/



Figuur 3: Aantal banen per 100 inwoners. Overgenomen van WijkWijzer Utrecht, Overvecht, Sociaal-economisch door de Gemeente Utrecht. Geraadpleegd van https://utrecht.buurtmonitor.nl/dashboard/-h3-Sociaal---economisch--h3-/

Ook ervaart 42% van de bevolking een matige tot slechte gezondheid, ten opzichte van 23% in de gehele stad. 47% van de volwassenen heeft minimaal twee chronische ziekten of aandoeningen. Het percentage niet-westerse allochtonen ligt op 48% over de gehele populatie. Hiervan is ongeveer 24% Marokkaans, 9% Turks, 4% Surinamers en Antillianen en 11% van overige niet-westerse afkomst. Daarnaast ligt het percentage westerse allochtonen rond de 10% (Volksgezondheidsmonitor, 2018). Er zijn geen duidelijke gegevens over religie in de wijk. Wel kan er gezegd worden dat 4 van de 16 moskeeën van Utrecht staan in Overvecht (Moskeewijzer, 2018). Aangezien Utrecht 344.384 inwoners telt betekend dat één moskee per 21.524 inwoners. In Overvecht is dit één moskee per 8.536 inwoners. Het kan dus gezegd worden dat het percentage Moslims in Overvecht hoger ligt dan het stedelijk gemiddelde. Ook is uit meerdere gesprekken binnen de wijk gebleken dat het een hoog aantal laaggeletterde of niet-Nederlandssprekende inwoners telt. Dit is niet bevorderend voor de communicatie met de desbetreffende personen. Omdat het voor laaggeletterden moeilijk is om gezondheidsadviezen te begrijpen en deze toe te passen (Bunt, 2016), is dit een punt waar rekening mee moet worden gehouden tijdens het onderzoek.
Ook werden in een interview met het AD Utrechts Nieuwsblad over Overvecht (de Heus & Hoekstra, 2018) uitspraken gedaan als:

‘’Het lijkt alsof alle mensen die zwak staan in de samenleving terecht komen in Overvecht. ‘’
‘’Ook staat er in de al zwakke wijk [Overvecht] een noodopvang voor asielzoekers, wat ook een hoop problemen met zich mee bracht. ‘’
‘’We hebben een gierend tekort aan huisartsen.’’

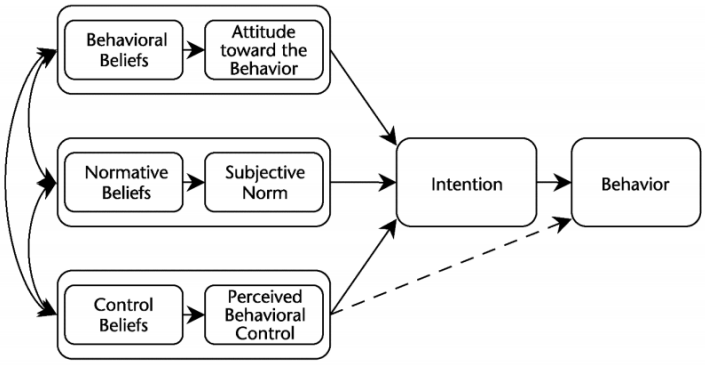
Dit typeert het beeld wat over de wijk heerst en de huidige situatie in de wijk.

2.2 Wat beïnvloedt de voedingskeuze?

De manier waarop iemand zich gedraagt wordt beïnvloed door een legio aan factoren. De term voedingspatroon slaat op de hoeveelheden, verhoudingen, variatie en combinatie van verschillende voedingsmiddelen en dranken in voedingen en de frequentie waarmee een individu ze gebruikt (Gezondheidsraad, 2015). Deze term kan dus geschaard worden onder de manier waarop iemand zich gedraagt. Ook wordt uit de gegeven definitie duidelijk dat een voedingspatroon bestaat uit losse voedingsmiddelen uit verschillende productgroepen. Om te verklaren hoe een individu de beslissing maakt om voor een bepaald product of productgroep te kiezen (voedingskeuze) zal er gebruik worden gemaakt van een ondersteunende theorie en een ondersteunend conceptueel model. De theorie, met bijbehorend model, betreft the theory of planned behavior. Deze theorie wordt gebruikt omdat het de hoogste wetenschappelijke impact score heeft onder Amerikaanse en Canadese psychologie wetenschappers (Nosek, et al., 2010).

Als eerste wordt aan de hand van deze theorie in kaart gebracht hoe de intentie van een individu tot stand komt. De theorie kijkt naar de intentie omdat dit de beste voorspeller is van het uiteindelijke gedrag. Er worden drie componenten die deze intentie beïnvloeden gegeven: attitude, subjectieve

norm en waargenomen controle over het gedrag. Hoe deze componenten zijn vormgegeven hangt af van zijn antecedenten (Azjen, 2005). In Figuur 3 is de theorie afgebeeld.
De theorie kan alleen worden gezien als een globaal beeld van de determinanten die gedrag beïnvloeden. Dit is omdat uit empirisch onderzoek blijkt dat de theorie niet voorspellend is voor gedrag in elke situatie en in elke context (Ajzen, 1991).
Om de determinanten die voedingskeuze beïnvloeden zo goed mogelijk in kaart te brengen is ook gebruik gemaakt van een conceptueel model. Het model laat de factoren die invloed hebben op een situatie waarbij er een voedingskeuze wordt gemaakt naar voren komen (Furst, Connors, Bisogni, Sobal, & Winter Falk, 1996). Het conceptueel model is terug te vinden in bijlage 1.
De factoren die hieruit naar voren komen worden geplaatst onder de componenten van the theory of planned behavior.



Figuur 3: Theory of Planned Behavior. Overgenomen van Zeitschrift für Psychologie (p 216) door H. Steinmetz, M. Knappstein, I. Ajzen, P. Schmidt, R. Kabst, 2016, Göttingen, Hogrefe

2.2.1 Attitude

Ten eerste wordt gedrag beïnvloed door attitude. Dit is de mate waarin een persoon een gewenste of ongewenste evaluatie heeft van het beoogde gedrag. De attitude van een persoon wordt beïnvloed door het geloof in bepaalde consequenties van een bepaald gedrag (gedragsgeloof) en de evaluatie van deze consequenties (evaluatie van geloof).
De ingeschatte consequenties van een bepaald gedrag is gebaseerd op soortgelijke gedragingen die eerder zijn meegemaakt en objecten of karakteristieken die bij uitvoering naar voren komen. Deze dingen heeft het individu als positief of negatief ervaren, wat de attitude tegenover het nieuwe gedrag vormt (gedragsgeloof). Het geloof in deze positieve of negatieve ervaring verschilt in sterkte. Hoe sterker de ervaring, hoe sneller of minder snel het individu een gedraging zal uitvoeren (evaluatie van geloof) (Fishbein & Azjen, 1975). In het voedingskeuzeproces zijn er verschil lende determinanten die onder de factor attitude vallen. Deze zullen nu een voor een worden besproken.

Persoonlijke factoren

Met persoonlijke factoren worden de voorkeuren en behoeften van een persoon bedoeld. De behoeften van een persoon worden gevormd door geslacht, leeftijd, gezondheidsstatus, smaakgevoeligheid en de hoeveelheid honger die iemand ervaart (Furst et al., 1996). De laatste twee worden misschien niet als variabele factoren gezien maar zijn het wel degelijk. Zo blijkt uit het hoorcollege over Eetgedrag van ouderen en obesen (C. de Graaf, persoonlijke communicatie, 14 november 2017) dat bijvoorbeeld ouderen een andere voorkeur hebben voor voeding aangezien hun drempelwaarden voor smaakidentificatie lager zijn. Hierdoor gaat hun voorkeur uit naar sterkere smaken. Ook blijkt uit dit hoorcollege dat het hongergevoel kan worden bepaald door genetische aanleg. Het kan namelijk zo zijn dat stressgevoelens door bepaalde personen worden omgezet in hongergevoelens.

Persoonlijke systemen

De persoonlijke systemen die invloed hebben op de voedingskeuze zijn onder te verdelen in twee categorieën. De heeft betrekking tot de samenhang tussen verschillende waarden op het moment van bereiden en eten (samenhang van waarden). De tweede gaat over de gewoontes die een individu over de tijd heeft ontwikkeld.

Samenhang van waarden

De waarden die naar voren komen bij het overwegen van voedingskeuze zijn per persoon verschillend. Er zijn zes waardes die het meeste voorkomen. De verhouding tussen de waarden en in hoeverre de waarden dynamisch zijn verschilt per persoon. De waarden die onderdeel uitmaken van deze overwegingen zijn de volgende (Furst et al., 1996).:

- Sensorische perceptie: smaak, textuur en geur. Hiermee kan worden geëxperimenteerd.
- Financiële overwegingen: domineert vaak de voedingskeuze, ook als het niet nodig is. Mensen gaan vaak voor de goedkoopste optie.
- Gemak: dit heeft te maken met tijd. Omdat mensen vaak ervaren dat ze het druk hebben kiezen ze voor het inslaan van grotere hoeveelheden, of een makkelijke maaltijd.
- Gezondheid en voedingswaarde: heeft te maken met de mate waarin iemand het voorkomen van ziekten, gewichtscontrole en lichamelijk welzijn als belangrijk ervaart of niet. Als dit het geval is, koopt iemand eerder voedingsmiddelen met goede voedingswaarden.
- Onderhouden van relaties: hierbij worden voorkeuren en behoeften van anderen meegenomen in het voedingskeuzeproces. Ook cultuur speelt hierbij een rol.
- Kwaliteit: wat er goed uitziet, van een goed merk komt of wat als beste in een categorie wordt ervaren (zoals vlees met weinig vet).

Gewoontes

Mensen ontwikkelen gewoontes op het gebied van voedingskeuze. Deze zijn gebaseerd op bepaalde principes (bijvoorbeeld vegetarisch of halal) en standaardprocedures die zich voor doen in de sociale omgeving (bijvoorbeeld aardappels, vlees en groente in de Nederlandse cultuur). Eén bepaalde

gewoonte kan vaak op meerdere situaties worden toegepast. Omdat de waarden die zijn besproken bij het vorige kopje zo dynamisch zijn willen de gewoontes nogal eens veranderen. Zo kan het zijn dat veranderingen in financiële middelen of het wegvallen van een familielid waarvoor werd gekookt een gewoonte drastisch veranderen. Het is ook zo dat de gewoonten verschillen per setting. Zo is het vaak dat mensen op vakantie niet meer vasthouden aan de eetgewoontes die ze thuis hebben. Ook kan het aantal mensen waarmee iemand eet de gewoonten beïnvloeden (Furst et al., 1996). Gewoontes zijn een combinatie van alle drie de componenten van de theory of planned behavior. Om het overzichtelijk te houden zijn ze onder de attitude geplaatst.

2.2.2 Subjectieve norm

Gedrag wordt naast attitude ook beïnvloed door de subjectieve norm die iemand formuleert. Dit houdt in: de norm die iemand ervaart met betrekking tot het beoogde gedrag. Het wordt gevormd door de overtuiging van handelen van anderen in dezelfde situatie en de mate waarin het individu deze norm wil overnemen. Dit allen is gebaseerd op de perceptie van het individu over wat er van hem verwacht wordt. Het wordt gemeten door verschillende sociale groepen en individuen te evalueren (Ajzen, 1991).
Met betrekking tot de voedingskeuze zie je dit terug in de specifieke keuzes die iemand maakt in verschillende situaties en omgevingen. Stel dat een individu op zijn school iedereen ongezond ziet eten dan zal het individu ook eerder ongezond gaan eten in die situatie. Als deze persoon vervolgens thuiskomt in een omgeving waar iedereen gezond eet, zal diegene in die situatie eerder voor het gezonde gedrag kiezen. In verschillende situaties wordt een individu dus op verschillende manieren beïnvloed. Naast de gegeven situaties wordt een norm ook gevormd door de maatschappij of gemeenschap waarin iemand leeft. Als de (ervaren) norm in een wijk een gezonde voedingskeuze inhoudt, zal dit gedrag ook eerder worden uitgevoerd door individuele inwoners van de wijk (Rivis & Sheeran, 2003).
Hoe sterker iemand zich met een bepaalde groep of situatie identificeert, hoe sneller ze het gedrag van deze groep overnemen (White, Smith, Terry, Greenslade, & McKimmie, 2009).

De subjectieve norm komt in het conceptueel model naar voren onder invloeden. Bij invloeden komen verschillende factoren naar voren die veel overeenkomen met hetgeen reeds is uitgelegd onder dit kopje. De twee belangrijkste factoren die bij het conceptueel model naar voren komen zijn:

- Idealen: hoe mensen vinden dat iets ‘hoort’ te zijn, zoals het bereiden van bepaalde maaltijden en het eten van bepaalde voedingsmiddelen in een ‘speciale’ situatie (feestdagen en dergelijke).
- Sociale invloeden: op wat voor manier hetgeen er gegeten wordt veranderd door invloeden van anderen (familie, eetpartners en dergelijke). Ook de invloed van professionals (zoals diëtisten) komt hierbij naar voren.

In hoeverre bewoners de drang hebben om te handelen naar het aanraden van een belangrijk persoon binnen zijn of haar omgeving wordt de motivatie om te voldoen genoemd.

2.2.3 Waargenomen controle over het gedrag

Als laatste component wordt de waargenomen controle over het gedrag benoemt. Dit slaat op de mate waarin het individu beschikt over de middelen om het beoogde gedrag uit te voeren. Bij deze component gaat het voornamelijk over de perceptie die iemand heeft over deze beschikking. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een persoon denkt dat het te duur is om een bepaald product te kopen, terwijl het in feite goedkoper blijkt te zijn dan de voedingsmiddelen die normaal gesproken worden gekocht. De waargenomen controle over het gedrag verschilt per situatie en actie (Ajzen, 1991).
Veel van deze component is gebaseerd op Bandura's concept van waargenomen zelf-krachtigheid (1977) en andere systematische onderzoekprogramma's van hem en zijn partners. Hieruit blijkt dat menselijk gedrag sterk wordt beïnvloed door hun overtuiging om het wel of niet uit te kunnen voeren. Dit kan invloed uitoefenen op de keuze van activiteiten, voorbereidingen voor activiteiten, de moeite die tijdens de uitvoering van het gedrag wordt gedaan, maar ook de denkpatronen en emoties die bij het gedrag naar voren komen (Bandura, 1991).
Iemand die een hoge waargenomen controle over een bepaald gedrag heeft, zal eerder succesvol zijn in het uitvoeren van dit gedrag dan iemand die een lage waargenomen controle ervaart. Dit komt onder andere door het feit dat zo iemand zelfverzekerder is tijdens het uitvoeren van het gedrag (Ajzen, 1991). Bij het voedingskeuzeproces komen er twee hoofdzakelijke determinanten naar voren bij dit aspect van de theorie. Deze worden nu apart besproken

Bronnen

Deze factor omvat de bronnen die iemand heeft om bepaalde voedingskeuzes wel of niet te maken. Dit kan worden onderverdeeld in tastbaar (geld, bereidingsmiddelen, (kook)ruimte) en ontastbaar (vaardigheden, kennis en tijd). Geld is hierbij een belangrijke bron aangezien het de groepen voedingsmiddelen die worden gekocht en de afkomst van deze producten vaak sterk bepaald. Daarnaast vallen onder deze categorie het hebben van instrumenten om voedsel op te slaan of te maken. De grootte van de opslagruimtes beïnvloedt de hoeveelheid en het type voedsel wat iemand in huis heeft. Ook de kennis over voedingswaarde van voedingsmiddelen en de tijd die iemand heeft om aan de bereiding van (gezond) eten te besteden speelt een belangrijke rol in het voedingskeuze proces. De factoren die onder bronnen vallen zijn variabel (Furst et al., 1996).

Voedselomgeving

Traditioneel gezien werd voedingskeuze en onderzoek hiernaar gericht op de persoonlijkheid, karakteristieken en fysiologie van de eter. Echter blijkt dat de voedselomgeving ook een grote rol speelt in het beheersen van de voedingskeuze (Meiselman & Kramer, 1994).
De voedselomgeving slaat op de verschillende soorten voeding, plekken waar dit te halen is en de beschikbaarheid van producten in een systeem. Het systeem is in dit geval bijvoorbeeld de wijk Overvecht. Deze factoren verschillen per seizoen en kunnen ook beïnvloed worden door politieke en economische factoren. Voedingsmiddelen die in de aanbieding zijn een voorbeeld van economische factoren die dit kunnen beïnvloeden. Ook de setting waarin een maaltijd genuttigd wordt kan invloed hebben op de voedingskeuze. Uiteindelijk wordt de voedingskeuze definitief bepaald door het aanbod

van de winkel waar het voedsel wordt gekocht. Als iets niet aanwezig is dan kan het namelijk ook niet gekocht worden (Furst et al., 1996).

2.3 Determinanten die de voedingskeuze van mensen met een lage SES of een allochtone achtergrond beïnvloeden

Aangezien het in dit onderzoek gaat over de determinanten die de voedingskeuze van mensen in Overvecht beïnvloeden wordt er in deze paragraaf verder ingegaan op de kenmerken van deze specifieke groep. Uit paragraaf 2.1 blijkt dat er veel allochtonen in Overvecht wonen en ook veel mensen met een lage socio-economische status (in het vervolg SES genoemd).
Als eerste zal er worden gekeken naar de allochtone achtergrond van de mensen in Overvecht en wat de theorie zegt over de determinanten die achter de voedingskeuze van deze groep zitten. Daarna wordt er verder ingegaan op de determinanten die de voedingskeuze van mensen met een lage SES beïnvloeden. Op deze manier worden de twee belangrijkste kenmerken van de wijk en de invloed hiervan op de voedingskeuze uiteengezet.

2.3.1 Allochtone achtergrond

Uit verschillende onderzoeken (Kumar, et al., 2006 ; Misra & Ganda, 2007 ; Brussaard, et al., 2001) is gebleken dat migrant groepen met een niet-westerse achtergrond meer overgewicht en obesitas hebben dan de autochtone bevolking. Dit heeft met verschillende dingen te maken.

Uit onderzoek naar de invloeden op de voedingskeuze van Turkse en Marokkaanse migranten in Amsterdam blijkt dat gastvrijheid een belangrijke rol speelt in de cultuur. De gastvrijheid hangt nauw samen met de religie van de groepen (islam). De religie zegt dat gastvrijheid en bezoekers thuis ontvangen zegeningen met zich meebrengt (Stacey, 2014). Eten wordt hieraan verbonden en staat zelfs centraal binnen deze gastvrijheid. In de cultuur wordt het als een verplichting gezien om te eten als mensen samen komen. De gast verwacht dat er eten klaar staat en degene die de gast ontvangt verwacht dat het eten wordt opgegeten. Als dit niet gebeurt leidt het tot ontevredenheid aan beide kanten aangezien het als teken van disrespect wordt gezien. Ook het volgen van een dieet is, tenzij het voor medische doeleinden is, geen valide reden om het eten af te slaan (Nicolaou, et al., 2009).
Bij het hoorcollege over eetgedrag van ouderen en obesen (C. de Graaf, persoonlijke communicatie, 14 november 2017) kwam naar voren dat mensen meer eten als ze met anderen zijn en als er eten dichtbij of in het zicht staat. De gastvrijheid neemt een belangrijke rol in binnen de cultuur en het overeten vindt daarom ook consequent plaats.
Een ander gedeelte wat als moeilijk wordt ervaren zijn de etenstijden in Nederland. In Turkije en Marokko wordt er ’s middags uitgebreid gegeten tijdens de lunch en wordt het diner pas relatief laat geconsumeerd. Hierdoor wordt er onregelmatiger gegeten en vaker gesnackt (Nicolaou, et al., 2009).

Cultuur en religie spelen overduidelijk mee in het voedingsgedrag van de migrantgroepen die in Overvecht te vinden zijn. Echter is wat ze eten ook van belang. Dit is lang niet altijd gezond. Zo bevat een Marokkaans dieet veel suiker en vet door het eten van (suikerrijke) cornflakes en veel olijfolie

(FAO, 2010). Het gemiddelde Turkse dieet voldoet aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid energie, maar doet dit met een tekort aan proteïne en vitamine A (FAO, 2010). Dit dieet is dus ook voornamelijk opgemaakt uit koolhydraten en vetten.

2.3.2 Lage SES

Een socio-economische status bestaat uit opleidingsniveau, inkomen en positie op de arbeidsmarkt. Dit zijn dus ook precies de factoren die de voedingskeuze beïnvloeden. Eerst wordt er verder ingegaan op hoe inkomen en positie op de arbeidsmarkt dit beïnvloed, vervolgens hoe kennis-opleidingsniveau dit doet.

Inkomen en positie op de arbeidsmarkt

Buiten het hoge aantal allochtonen in de wijk leven er ook veel personen met een lage SES. Mensen met een dergelijke status hebben een ongezonder voedingspatroon dan aanbevolen met een stuk minder fruit en groente, blijkt onder andere uit het onderzoek van Appelhans et al. (2012). Aangezien voedingsmiddelen met een lage voedingswaarde maar hoge energiewaarde goedkoop zijn is het waarschijnlijk dat het slechte voedingspatroon van mensen met een lage SES voornamelijk hierdoor wordt beïnvloed (Jones, Conklin, Suhrcke, & Monsivais, 2014). Geld blijkt dus een belangrijke factor te zijn in de ongezonde voedingskeuze van mensen met een lage SES.

Kennis en opleidingsniveau

Naast geld is ook kennis een zeer belangrijke factor. Een voorbeeld hiervan is een onderzoek naar moeders met een lage SES. Hierin kwam naar voren dat ze bijvoorbeeld niet geloven dat hun kinderen overgewicht hebben, omdat ze dit verkeerd inschatten (Jain, et al., 2000). Andere onderzoeken zoals een onderzoek naar geslacht, etniciteit, SES en BMI in relatie tot het zelfbeeld bij overgewicht (Paeratakul, White, Williamson, Ryan, & Bray, 2002) bevestigen dit verkeerde beeld wat personen met een lage SES hebben over overgewicht.
Daarnaast is kennis over de voeding zelf een belangrijke factor. Zo blijkt uit een studie van Wardle, Parmenter en Waller (2000) dat mensen met de meeste kennis over voeding 25 maal waarschijnlijker de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid voor fruit, groente en vet behalen ten opzichte van de mensen met de minste kennis. Mensen met een lage SES halen vaak de benoemde normen niet en het is daarom zeer aannemelijk dat de voedingskennis in deze groep laag ligt.
Uit een andere studie onder jongvolwassenen bleek dat de personen uit de hoge SES groep gezondere voeding tot zich namen en een voedingspatroon hadden met meer voedingswaarde dan de lage SES groep. De kennis over voeding was in dit geval hoger in de hoge SES groep (Nabhani-Zeidan, Naja, & Nasreddine, 2011).

2.4 Conclusie

Uit de demografische gegevens van de wijk blijkt dat er veel mensen in de wijk wonen met een lage SES. Dit verklaart deels de slechte gezondheid van de mensen in de wijk. Ook leven er veel (niet-westerse) allochtonen in de wijk. Na de determinanten van het voedingsgedrag te hebben geanalyseerd kwam naar voren dat enkele determinanten de grootste invloed uitoefenen op de

vorming van de voedingskeuze van allochtonen of mensen met een lage SES. Om het overzichtelijk te houden zijn deze geplaats onder de determinanten die in paragraaf 2.2 naar voren komen. De naam van de determinant waar ze onder zijn geplaatst wordt gebruikt in dit onderzoek.

Vanuit de allochtone achtergrond beredeneerd zijn er 3 hoofdzakelijke determinanten die een negatieve invloed hebben op het voedingsgedrag van niet-westerse allochtonen. De eerste is de subjectieve norm. Dit komt naar voren bij de cultuur en wat 'normaal' wordt geacht. Ook gewoontes komen naar voren. Dit heef voornamelijk betrekking tot het veranderen van deze gewoontes op het moment dat ze moeten integreren in de Nederlandse cultuur. Het blijkt namelijk dat migranten zodra ze in Nederland komen op andere momenten gaan eten en daardoor meer gaan snacken. Als laatste komt het onderhouden van relaties duidelijk naar voren. Deze componenten komen ook allemaal samen tijdens de ramadan, een feest wat onder een groot gedeelte van de bevolking in Overvecht wordt gevierd. Er is weinig informatie te vinden over de invloed van de ramadan op het eetpatroon van moslimse migranten. Hier kan dus ook niks over worden geconcludeerd. Er kan een aanname gemaakt worden dat door deze samenkomst van componenten de ramadan invloed heeft op de voedingskeuze van de (moslimse) bewoners van Overvecht.
De lage SES in de wijk is ook verklarend voor de ongezonde voedingskeuze. De determinanten die hierdoor het meest worden aangesproken zijn financiële overwegingen en/of waargenomen controle over het gedrag. Daarnaast komt de persoonlijke waarde 'gezondheid en voedingswaarden' naar voren. Dit heeft te maken met de lage kennis die de personen in de wijk hebben over voedingswaarden van producten.

Door gebruik te maken van the theory of planned behavior en het conceptueel model worden alle mogelijke determinanten die de voedingskeuze beïnvloeden in kaart gebracht. Door dit te gebruiken in het empirische onderzoek zal de doelstelling worden behaald.
Op basis van de conclusie zijn de volgende hypotheses gesteld:

1. De subjectieve norm, gewoontes, financiële overwegingen en kennis over de gezondheid en voedingswaarde zijn de voornaamste determinanten die de voedingskeuze van de mensen in Overvecht negatief beïnvloeden.
2. Door de culturele kenmerken van de moslimbevolking, die bij de ramadan samenkomen, moet er bij het formuleren van een interventie rekening gehouden worden met de invloed van de ramadan op de voedingskeuze.

3. Methode

3.1 Onderzoeksopzet

Soort onderzoek

Door de grootte van de populatie en door de kenmerken van de populatie is er een onderzoek opgezet met behulp van kwalitatieve dataverzameling. Hiervoor is gekozen omdat het een erg diverse populatie is met verschillende niveaus van geletterdheid. Dit zou kunnen zorgen voor moeite bij het invullen van vragenlijsten. Daarnaast zijn vragenlijsten oppervlakkig en is er geen mogelijkheid tot doorvragen. Omdat er gezocht wordt naar de achterliggende motieven van mensen voor keuzes omtrent voeding is doorvragen regelmatig nodig. Op basis daarvan is kwantitatief onderzoek uitgesloten.
In het theoretisch kader zijn specifieke determinanten omschreven voor mensen met een lage SES en/of allochtonen. Echter is het niet de bedoeling dat het onderzoek in een bepaalde richting wordt gestuurd. Dit maakt het een complexe situatie die lastig te omvatten is in een vragenlijst. Voor dit soort situaties is kwalitatief onderzoek geschikt (Reulink & Lindeman, 2005). Er zijn twee empirische deelvragen opgesteld waarvoor verschillende meetinstrumenten worden gebruikt.
De resultaten van het onderzoek worden niet getalsmatig weergegeven aangezien de doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek niet te kwantificeren zijn. De bedoeling is om achter de houding en meningen te komen die ten grondslag liggen aan het gedrag. Het onderzoek biedt dus verdere aanknopingspunten voor het beïnvloeden van meningen (Dinklo, 2006). Dit vindt hoogst waarschijnlijk plaats in de vorm van een interventie.

3.2 Meetinstrumenten: focusgroep

De eerste empirische deelvraag luidt:
Waardoor wordt de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloed volgens de bewoners zelf?

Om deze vraag te beantwoorden zijn focusgroepen opgezet. Tijdens een focusgroep vindt er een zorgvuldig geplande discussie plaats over ideeën, motieven, belangen en denkwijze omtrent een omschreven aandachtsgebied (Kwaliteitsinstuut voor de gezondheidszorg CBO, 2004).
Tijdens de focusgroepen kwam ook data naar voren die (deels) antwoord gaf op de tweede deelvraag. Deze data is gelabeld als ‘overig’ tijdens de data-analyse. Tijdens de resultaatverwerking is de data afkomstig uit de focusgroepen en toepasbaar op de tweede deelvraag expliciet vermeld.

3.2.1 Werving deelnemers

De werving voor deelnemers aan de focusgroep is gegaan via verschillende organisaties en buurtcentra binnen de wijk. Er zijn verschillende groepen benaderd die in het wijkcentrum een ruimte huurden en daar een activiteit uitvoerde. Er werd beoogd een zo representatief mogelijke groep te ondervragen. Daarom is er gebruik gemaakt van inclusie- en exclusiecriteria, terug te vinden in Tabel

1. Daarin is terug te zien dat er specifiek is gekozen voor een leeftijdsrange tussen 30 en 75 jaar. Hiervoor is gekozen omdat de bewoners die in contact komen met de stageorganisatie voornamelijk hierbinnen vallen. De criteria zorgen voor veel etnische en leeftijd gerelateerde diversiteit in de onderzoekspopulatie, iets wat ook te zien is in de wijk. Ook valt door de inclusiecriteria het grootste gedeelte van de onderzoekspopulatie binnen de leeftijdsgroep van 19 tot en met 65 jaar. Dit is in de wijk ook het geval, blijkt uit paragraaf 2.1. Het exclusiecriterium is geformuleerd om mensen met meer kennis dan gemiddeld over voeding uit te sluiten voor deelname aan het onderzoek. Zij maken namelijk rationelere voedingskeuzes dan de gemiddelde inwoner van Overvecht, waardoor de onderzoekspopulatie minder representatief zou worden.
Binnen de focusgroepen is gezorgd voor een hoge homogeniteit. Dit is gedaan omdat het de bedoeling is dat de leden van een dergelijke groep met elkaar in discussie gaan. Dit wordt bevorderd door een hoge homogeniteit binnen de groep (Royen & Peremans, 2007). Om deze homogeniteit te verwezenlijken is beoogd is om één groep vrouwen met een allochtone achtergrond samen te stellen. Ook werd er een focusgroep met allochtone mannen gevormd. Voor de autochtone populatie te representeren zijn, ook vanwege de inclusiecriteria en de homogeniteit, twee groepen van drie deelnemers samengesteld.
De ideale grootte van een focusgroep varieert per gevonden bron. Daarom is er een gemiddelde genomen van 3-12 personen (Jones & Gratton, 2004). Door een range aan te houden werd het aantal groepen die benaderd kon worden groter en was er meer kans op het vinden van een geschikte groep. De wijze van het selecteren van mensen binnen de focusgroep staat ook wel bekend als gecontroleerd willekeurig (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009). Op deze manier is geprobeerd om de populatie van het onderzoek representatief te maken voor de bevolkingssamenstelling van de wijk.

Tabel 1: Inclusie- exclusiecriteria focusgroep

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Inwoner van Overvecht	Deelnemer aan activiteiten
Variatie in geslacht	omtrent gezonde voeding
Leeftijd 30-75 jaar	
Variatie in etniciteit	

Tijdens het afnemen van de focusgroepen lieten sommige mensen weten dat ze niet bij naam vermeld wilde worden. Om het overzichtelijk te houden zijn alle deelnemers gelabeld op basis van het soort focusgroep en een individueel nummer van elke deelnemer. Hier wordt in tijdens de resultaatbeschrijving en in de transcripten naar gerefereerd. Het derde lid van de allochtone vrouwengroep wordt bijvoorbeeld gelabeld als ALV3, het eerste lid van de autochtone mannengroep AUM1, enzovoort. De uiteindelijke samenstelling van de focusgroepen, met etniciteit, geslacht, leeftijd en label, is terug te zien in bijlage 2, Tabel 1. Waar nodig was er een vertaler ingeschakeld om vragen en antwoorden te vertalen als de moedertaal van de groep geen Nederlands was en ze ook niet goed de taal beheersten. Bij de resultaten wordt naar de vertaler gerefereerd als ALVV (ALVV) en ALMV (vertaler allochtone mannen groep).

3.2.2 Procedure

De focusgroepen zijn semigestructureerd opgezet. Dit wil zeggen dat er een lijst met onderwerpen is gemaakt die besproken werd tijdens de verschillende focusgroepen. Zo is het mogelijk om door te vragen waar nodig. De onderwerpen werden besproken aan de hand van open en gesloten vragen. De lijst met onderwerpen en voorbeeldvragen is terug te vinden in bijlage 2, Tabel 2.
Het doel van de vragen is om een goed beeld te krijgen van alle mogelijke factoren die invloed hebben op de voedingskeuze van de bewoners. De onderwerpen die naar voren komen in de topiclijst zijn gebaseerd op het theoretisch kader en omvatten dus een groot gedeelte van de mogelijke factoren. Tijdens de focusgroepen werd er geprobeerd om voor elk topic gelijke aandacht te vragen. De voorbeeldvragen die zijn uitgeschreven in bijlage 2, Tabel 2 zijn enkel mogelijke vragen en de daadwerkelijke vragen die gesteld worden kunnen verschillen per focusgroep. Echter kwam de uiteindelijke vraag die werd gesteld altijd op hetzelfde neer. Als er tijdens de groepen een topic naar voren kwam die niet was beschreven in de lijst, maar wel werd ervaren als invloed op de voedingskeuze, werd hierop doorgevraagd. Door vragen te stellen die gebaseerd zijn op de modellen beschreven in het theoretisch kader werd beoordeeld waarop mensen hun voedingskeuze baseren. Na het stellen van de vragen werd beoordeeld of het een positieve of negatieve invloed had op de voedingskeuze. Als de deelnemers bijvoorbeeld aangaven producten te kiezen gebaseerd op de subjectieve norm werd door de expertise van de onderzoeker beoordeeld of deze producten ongezond of gezond zijn. Ook gewoontes zoals tijden van eten werden op deze manier beoordeeld als gezond of ongezond. Als het onduidelijk was of iets ongezond of gezond was, werd de theorie of een andere professional geraadpleegd.

Aan het begin van de focusgroepen is naar de leeftijd van elke deelnemer gevraagd. Het bleek dat niet iedereen zijn leeftijd wilden delen met de onderzoeker. Daarom is er bij één focusgroep slechts van één iemand de leeftijd genoteerd. De andere gaven aan allemaal ouder te zijn, dus dit is als ijkpunt gebruikt.
Bij focusgroepen is het zo dat de eerste twee bijeenkomsten vaak de meeste informatie opleveren. Daarna is een groot gedeelte van de meningen gedekt. In de regel wordt na de derde bijeenkomst geëvalueerd. Als er in de derde bijeenkomst nog nieuwe inzichten naar voren komen kan er een vierde groep georganiseerd worden (Kwaliteitsinstuut voor de gezondheidszorg CBO, 2004). Zo is het ook benaderd bij dit onderzoek. Daarnaast werd na elke focusgroep geëvalueerd met de professional en eventueel de stagiair die ook aanwezig waren bij de focusgroepen. Hieruit kwamen waardevolle nieuwe inzichten waardoor er een beter beeld kon worden geschetst van de focusgroep.

Pre test

Om de focusgroep te pretesten is er een vrouwengroep gebruikt die elke week een activiteit heeft in het buurtcentrum. Deze vrouwen waren van ongeveer dezelfde leeftijd (55-65) en met verschillende etnische achtergronden. De topiclijst is gebruikt voor de testgroep en aan de hand van de reacties van

de groep is bepaald op welke manier verschillende vragen konden worden gesteld en de topiclijst kon worden aangepast.

3.2.3 Protocol

Voorafgaand aan elke focusgroep is een korte planning gemaakt van het verloop van de focusgroep. Op een A4tje werd kort beschreven wat zeker moest gebeuren tijdens de focusgroep. In deze 'gesprekshandleiding', terug te vinden in bijlage 3, werd eerst aandacht besteed aan de opening en het voorstellen van de onderzoeker en de leden. Tijdens deze introductie kwam ook naar voren hoe de focusgroepen worden gebruikt in het onderzoek. Ook werden de deelnemers gemotiveerd om hun eigen mening te geven en eventueel in discussie te gaan over de onderwerpen.
Vervolgens werd er een openingsvraag gesteld waarbij nog niet direct gevraagd werd naar de mening van de deelnemers. Als tweede werden er enkele introductievragen gesteld. Daarna kwamen transitievragen en sleutelvragen aan bod, welke zich meer richtte op de daadwerkelijke motivatie om bepaalde keuzes te maken voor verschillende voedingsmiddelen. Aan het eind werd er samengevat of en een afrondende vraag gesteld waarbij werd gereflecteerd en om bevestiging werd gevraagd. Met bevestiging wordt hier bedoeld dat de onderzoeker de verkregen data toetste bij de deelnemers. Hieruit bleek of de onderzoeker de verkregen data goed had geïnterpreteerd of niet.
Door de volgorde van de vragen worden de deelnemers eerst geïntroduceerd aan het onderwerp en vervolgens geleidelijk doorgevoerd naar de essentie van de focusgroep. De deelnemers worden dus niet meteen geacht om diep over één specifiek onderwerp na te denken. Zo komen eerder de onbewuste of impulsieve trekken van de deelnemers ter sprake, in plaats van gerationaliseerde ideeën over het onderwerp (Kwaliteitsinstuut voor de gezondheidszorg CBO, 2004).

3.2.4 Analyse

Voor de focusgroepen is gevraagd of ze akkoord gingen met het feit dat de sessie werd opgenomen met een camera. Als hier geen bezwaar tegen was werd het opgenomen met een camera. In andere gevallen werd het opgenomen met een voice-recorder. Door het opnemen met een camera is het makkelijker om te onderscheiden wie wat heeft gezegd.

Voor de data-analyse zijn de opnamen van de focusgroepen tot in detail getranscribeerd. Dit verhoogt de validiteit van het onderzoek. Door het letterlijk te transcriberen wordt het eerder duidelijk in hoeverre iemand achter zijn mening staat en of iemand liegt of niet. Dit is na elke focusgroep gebeurd om zo eventuele aanpassingen te doen voor de volgende sessies. De transcriptie is gedaan met behulp van de site oTranscribe.com waarop video en audio bestanden in slow-motion afgespeeld kunnen worden. Na het transcriberen van de laatste focusgroep worden er een aantal stappen doorlopen met de data die is verzameld (Kwaliteitsinstuut voor de gezondheidszorg CBO, 2004):

● Selecteren: hierbij wordt het materiaal wat gebruikt kan worden voor het onderzoek gefilterd. Aangezien de topiclijsten zo goed mogelijk zijn aangehouden kan er veel data gebruikt worden. Deze data wordt per topic gemarkeerd (de codes). De sub-topics die het meest terug komen krijgen een

aparte code. De rest wordt geschaard onder overige Attitude, Sociale invloed of Waargenomen Controle.

Het vaststellen van het belang van de desbetreffende data wordt bepaald door twee vragen te stellen:

- Past het binnen mijn hoofdvraag?

Dit wordt op twee manieren beoordeeld. Eerst wordt er gekeken of het iets te maken heeft met de topics uit de topiclijst. Zo ja, past het binnen de hoofdvraag. Zo nee dan zal er worden gekeken of het op een manier toch nog nuttig kan zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag.

- Past het binnen de doelstelling en functie van de rapportage?

Aangezien er verschillende data naar voren komt wordt er ook gekeken of het in lijn ligt met de functie van deze rapportage, namelijk inzicht geven in de invloeden van de voedingskeuze van Overvecht.

Dit wil niet zeggen dat overige informatie niet waardevol kan zijn voor eventuele vervolgstappen naar aanleiding van dit onderzoek. Denk hierbij aan methoden om een interventie succesvol te laten verlopen en zelfredzaam te maken. Dit is namelijk een andere vraag van het stagebedrijf, maar wordt niet binnen dit onderzoek gedekt. Dergelijke informatie zal worden gemarkeerd als overig en apart worden opgeslagen.

● Rubriceren: de lijst met overgebleven informatie wordt doorgelopen en onder gebracht in de verschillende determinanten die zijn omschreven in het theoretisch kader. Dit zijn grote hoeveelheden data. Daarom wordt vervolgens de ‘coding down’ methode gebruikt, waarbij een datamatrix wordt opgesteld met de belangrijkste en/of meest representatieve quotes per determinant, per focusgroep (Evers, 2007). De datamatrix wordt schematisch weergegeven in bijlage 6. Zo is het overzichtelijk wat er in de focusgroepen werd gezegd over de verschillende topics en kan makkelijk worden bepaald wat een negatieve invloed en wat een positieve invloed uitoefent op de voedingskeuze. Vervolgens worden alle determinanten uitgewerkt en wordt dat wat is weergegeven eventueel bekrachtigd of bediscussieerd met andere quotes.

● Controleren: hierbij wordt gecontroleerd of er niet wordt afgeweken van de hoofdvraag. Dit wordt gedaan met de volgende vragen:

- Geven de beschreven determinanten antwoord op de hoofdvraag?
- Zijn er onderdelen overbodig?
- Zijn de rubrieken goed gerangschikt?
- Is het schema evenwichtig van opbouw?
- Is er geen overlap tussen determinanten?

3.3 Meetinstrumenten: interviews

De tweede empirische deelvraag luidt:

Wat voor invloed heeft de ramadan op de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht?

Om antwoord te krijgen op de vraag zijn interviews afgenomen met diëtisten die in de wijk actief zijn. Er is gekozen voor dit type dataverzameling omdat er ook mensen in de focusgroepen zitten die niet deelnemen aan de ramadan. Ook bleek uit gesprekken met de praktijkbegeleider dat het lastig is om dialoog te voeren over de ramadan aangezien dit een belangrijk onderdeel is binnen de religie. Omdat de onderzoeker geen aanhanger is van de religie zou het ook kunnen zijn dat de deelnemers die worden geïnterviewd het feest op een zo'n ideaal mogelijke manier willen neerzetten. Hierdoor ontstaan er sociaal wenselijke antwoorden en is de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek discutabel. Daarom is er gekozen om in gesprek te gaan met drie diëtisten die in de wijk actief zijn. Wel is er vastgesteld dat, mocht het onderwerp naar voren komen tijdens een focusgroep, hier op wordt door gevraagd.
Tijdens de interviews kwam ook data naar voren welke te maken had met de eerste deelvraag. De data die antwoord geven op de eerste deelvraag en uit de interviews komt wordt bij de resultaten expliciet vermeld. Tijdens de data-analyse is deze data als 'overig' gelabeld.

3.3.1 Werving deelnemers

Vanuit Harten voor Sport zijn er enkele praktijken aangewezen die volgens hen het beste de wijk representeerden. Aangezien de organisatie al langere tijd in de wijk actief is en ook regelmatig contact heeft met de andere professionals in de wijk zijn op basis van dit advies de verschillende diëtisten benaderd. Degene die hebben gereageerd en uiteindelijk zijn geïnterviewd zijn weergegeven in bijlage 2, Tabel 3. De praktijken zaten verspreid over de wijk en gaven aan een representatief klantenbestand te hebben voor de wijk. De cliënten van de praktijken worden verder uitgewerkt bij de resultaten van deelvraag 2.

3.3.2 Procedure

Door diepte-interviews werd duidelijk wat er verandert tijdens de ramadan en hoe sterk de vraag naar hun professie toeneemt na deze periode. Volgens Jones & Gratton (2004) is het bij interviews de bedoeling om 'rijke' data te verzamelen. Dit wordt bereikt op het punt waarna nieuwe data niet zorgt voor nieuwe inzichten, ofwel verzadiging optreedt. Tijdens het onderzoek is waargenomen dat er na drie interviews geen nieuwe inzichten meer werden verschaft. Daarom is er na drie interviews geen nieuw interview meer afgenomen. De topiclijst van het interview is te zien in bijlage 2, Tabel 4.
De vragen voor het interview zijn gebaseerd op het theoretisch kader en met name paragraaf 2.1 en 2.3. Het is belangrijk om het doel van het interview voor ogen te houden. Daarom is er geprobeerd om zo goed mogelijk de topiclijsten na te streven.
Tijdens de interviews zijn ook vragen gesteld over de gewoontes en kennis van de bewoners. Dit heeft geholpen met het in kaart brengen van de ongezonde gewoontes.

Pre test

De interviews zijn doorgenomen met de praktijkbegeleider. Het was een nadrukkelijke wens van de praktijkbegeleider om verschillende aspecten van de ramadan en de invloed op de voedingskeuze te onderzoeken. Hieruit kwamen concrete punten van aandacht en op basis daarvan is de topiclijst

aangepast. Aangezien er een beperkt aantal diëtisten is in de wijk is ervoor gekozen om het interview te oefenen op twee medewerkers van de organisatie die de rol van diëtist aannamen. Daarna zijn er vragen gesteld over het verbeteren van de vraagmethode en onderwerpen.

3.3.3 Protocol

Ook hier is voorafgaand aan het interview een gesprekshandleiding gemaakt, terug te vinden in bijlage 3. Hierin werd eerst aandacht besteed aan het voorstellen van de onderzoeker en het belang van het onderzoek. Daarna werden er vragen gesteld op basis van de topiclijsten. Met de eerste twee dimensies uit de topiclijsten werd duidelijk wat voor cliënten er liepen bij de praktijk en werd hun kennis verkend omtrent voeding. Hieruit kwam naar voren dat de diëtisten vaak advies moeten geven aan cliënten met een islamitische achtergrond. Daarom kunnen ze ook een goed beeld geven over de kennis en cultuur van deze bevolkingsgroep. Daarna is overgegaan op het in kaart brengen van de invloed van de ramadan op de voedingskeuze en het verschil in klachten vóór en na de ramadan. Ook werd er in gegaan op het terugkomen van de cliënten bij de praktijk na de ramadan. Zo wordt er een gestructureerd beeld gevormd over de invloed van de ramadan.
Nadat de vragen zijn gesteld ging het gesprek vaak nog door over de bewoners van de wijk en de sociale cohesie die er heerst. Hier is ook op door gevraagd aangezien het de onderzoeker een completer beeld gaf van de wijk.

3.3.4 Analyse

De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder aangezien hier slechts één interviewer en geïnterviewde aanwezig waren.

De verwerking van de interviews ziet er soortgelijk uit als de focusgroepen, doch enigszins anders. Dit komt omdat het een iets specifieker onderwerp omvat. De transcriptie van de interviews werd woordelijk gedaan (bijlage 5). Hiervoor is gekozen omdat het niet gaat over hóe de geïnterviewde iets zei, maar wat de geïnterviewde zei. Ook deze werden met de site oTranscribe.com getranscribeerd.
Het stappenplan was als volgt (Doorewaard, Ven, & Kil, 2015):

- Open coderen: De topics krijgen ieder een kleur en worden op deze wijze gemarkeerd zo wordt duidelijk wanneer wat over welk topic werd gezegd.
- Fragmenten per topic bij elkaar zetten
- Axiaal coderen: De fragmenten binnen dezelfde code worden met elkaar vergeleken en er worden overeenkomsten gezocht. Dit wordt ook in een datamatrix weergegeven.
- Op basis van het coderen een conclusie trekken (ook wel selectief coderen)

Het verschil tussen de analyse van de focusgroepen en de analyse van de interviews is te zien bij het axiaal coderen/rubriceren en de structuur in het markeren.

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Om het onderzoek zo duidelijk en betrouwbaar mogelijk uit te voeren is er tijdens de methode rekening gehouden met de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

Validiteit

Er is geprobeerd om de stagebegeleider of een stagiair van de organisatie aanwezig te laten zijn bij de focusgroepen zodat de resultaten achteraf konden worden besproken en er een juiste conclusie kon worden getrokken. Dit is niet in alle gevallen gelukt, maar wel bij de eerste paar groepen. Op deze manier is voorkomen dat er foutieve aannames werden gedaan door de onderzoeker. Ook is door het gebruik van de inclusiecriteria de generaliseerbaarheid nagestreefd, wat bijdraagt aan de externe validiteit (Zwieten & Willems, 2004). Er is geprobeerd de groepen zo representatief mogelijk te maken voor de wijk. Dit heeft ook de externe validiteit verhoogt.
Tijdens de interviews is geprobeerd om verschillende interviewtechnieken toe te passen zoals samenvatten, parafraseren en doorvragen. Zo werd het gegeven antwoord getoetst en kon worden geconcludeerd of het antwoord goed begrepen was of dat er eventueel verdere toelichting nodig was. Dit verhoogt de interne validiteit van de interviews.

De interne validiteit van het onderzoek wordt ook gewaarborgd door vast te houden aan de topiclijst. Deze is gebaseerd op de determinanten die zijn omschreven in het theoretisch kader. De topiclijst is beoordeeld door twee begeleiders.
Ook is er in beide gevallen voorafgaand het belang van de focusgroep of het interview bekend gemaakt. Dit verhoogt, samen met het semigestructureerde karakter, ook de validiteit (Dean & Whyte, 1978).
De pretests die zijn afgenomen voor beide data-verzamel methodes hebben er voor gezorgd dat de juiste vragen werden gesteld en de data werd gewonnen die antwoord gaf op de deelvragen.
Als laatste draagt de controle aan het eind van de data-analyse bij aan het hooghouden van de interne validiteit.

Betrouwbaarheid

Door het volledig opnemen en transcriberen van de focusgroepen en de interviews is de betrouwbaarheid gewaarborgd. Daarnaast draagt het gebruik van meer dan één methode om data te analyseren, wat gebeurt door middel van het rubriceren en opstellen van een codeboek, bij aan de betrouwbaarheid (Staa & Evers, 2010).
Een van deze methodes is dus het gebruik van het codeboek. Hierdoor worden de meest representatieve quotes uit het onderzoek van tevoren gefilterd. Dit levert sterke en representatieve quoteringen op bij het hoofdstuk resultaten. Op deze manier wordt ook de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd.

Data opslag

De geluidsopnames en video opnames werden op twee verschillende plekken opgeslagen. Dit was in een Dropbox folder en op Google Drive. Beide media kunnen worden bereikt als er een connectie is met het internet. Daarnaast is de Dropbox folder ook offline beschikbaar via de laptop van de onderzoeker. Ook kunnen beide diensten via andere computers gebruikt worden, waardoor de data

dus ook beschikbaar is in het geval van een crash. Beide platformen zijn voorzien van verschillende veiligheidsmaatregelen die ervoor zorgen dat alleen de onderzoeker bij de data kan. Zo moet er op beide platformen worden ingelogd met een persoonlijk account en zijn alle bestanden encrypted. Dit betekent dat ze versleuteld zijn en iemand die de bestanden eventueel onderschept er dus niet wijzer uit wordt.
De videobestanden werden genoemd naar de soort groep (allochtoon, autochtoon, leeftijd, geslacht) en de datum waarop de groep plaatsvond. De interviews werden opgeslagen onder de naam van de geïnterviewde en eveneens de datum van het interview. Zo bleef de opslag overzichtelijk.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven die naar voren zijn gekomen na het analyseren van de focusgroepen en de interviews.
In totaal waren er 23 deelnemers verdeeld over vier focusgroepen. 11 van deze deelnemers maakten deel uit van de allochtone vrouwengroep, zes maakten deel uit van de allochtone mannengroep, drie maakten deel uit van de autochtone vrouwengroep. De laatste drie maakten deel uit van de autochtone mannengroep. De jongste deelnemer was 43 jaar en de oudste was 75 jaar. De leeftijd van de overige deelnemers varieerde sterk tussen deze uitersten. In dit hoofdstuk worden quotes van de deelnemers gebruikt. De labels die zijn toegewezen aan de deelnemers worden gebruikt om duidelijk te maken wie er gequoteerd wordt. De verdeling van de focusgroepen en de label verdeling is terug te zien in bijlage 2. De vertalers staan niet in deze tabel, maar zijn gelabeld als ALVV (allochtone vrouwengroep vertaler) en ALMV (allochtone mannengroep vertaler). De transcripten van de focusgroepen zijn terug te vinden in bijlage 4.
De interviews zijn afgenomen bij drie van de vier diëtistenpraktijken uit de wijk. Deze gaven aan ongeveer 50% niet-westerse cliënten te hebben, wat gelijk staat aan het percentage in de wijk. Wat hierover precies is gezegd kan worden teruggevonden onder het kopje cliënten in paragraaf 4.2.

Voor de eerste deelvraag worden de visies en standpunten van de inwoners ten opzichte van de determinanten beschreven die naar voren kwamen tijdens de focusgroepen. De gemiddelde resultaten worden geformuleerd op basis van de data-matrix (bijlage 6). De uitkomsten hiervan worden aangevuld met andere data uit de focusgroepen. Ook relevante informatie uit de interviews wordt gebruikt om dingen uit de focusgroepen te bevestigen of op een heldere manier weer te geven.

De tweede deelvraag wordt uitgewerkt door eerst de situatie vóór de ramadan te beschrijven en vervolgens de situatie tijdens en na de ramadan. Ook hier wordt relevante informatie uit de focusgroepen gebruikt om het uiteindelijke antwoord op de deelvraag te bekrachtigen.

4.1 Resultaten eerste deelvraag

De eerste deelvraag luidt:
Waardoor wordt de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloed volgens de bewoners zelf? De resultaten worden weergegeven in subparagrafen genaamd attitude, subjectieve norm en waargenomen controle. Per determinant worden de verschillende subdeterminanten uitgewerkt. Verschillende resultaten kwamen overeen binnen de focusgroepen. Deze worden weergegeven onder het kopje algemeen. Daarnaast is bij sommige determinanten ook een verschil tussen allochtoon en autochtoon waargenomen. Deze verschillen worden weergegeven onder de kopjes allochtoon en autochtoon.

4.1.1 Attitude

Onder het kopje attitude vallen gedragsgeloof, persoonlijke factoren en persoonlijke systemen

Gedragsgeloof

Het gedragsgeloof geeft de consequenties weer die bewoners mee laten wegen in het maken van een voedingskeuze.

Algemeen

De consequenties die komen kijken bij het maken van een specifieke voedingskeuze worden tot op een zekere hoogte overwogen. Uit de volgende quotes kan worden opgemaakt dat de inwoners van Overvecht in eerste instantie dingen kopen omdat ze het lekker vinden.

‘‘*Ik eet gewoon waar ik zin in heb”* - AUV2

“Als je iets niet lekker vind ga je het niet kopen natuurlijk” - ALM5

Of iets lekker is of niet wordt gebaseerd op de kwaliteit van de voedingsmiddelen:

“Maar het is het belangrijkste dat het goed smaakt, het is wel de kwaliteit die belangrijk is.” - ALVV.

Allochtonen

Er kan er een onderscheid worden gemaakt tussen autochtonen en allochtonen met betrekking tot het rekening houden met de gezondheid van een keuze. De allochtone bevolking van Overvecht geeft aan dat ze veel rekening houden met de gezondheid:

‘‘*Gezondheid speelt de grootste rol, we gaan alles heel duidelijk bekijken achterop de etiketten”* - ALM5

Hoe de mensen de gezondheid van producten beoordelen wordt verder besproken onder het kopje bronnen in paragraaf 4.1.3.

Autochtonen

De autochtone bevolking is vaker sceptisch over alle beweringen die worden gedaan over gezonde voeding:

‘‘*Aan veel dingen zit ook een soort zwarte zijde. Groente worden bijvoorbeeld veel vaker besproeid dan twintig jaar geleden*. ‘‘ – AUM1.

“Maar of dat nou allemaal klopt wat op die producten staat dat geloof ik niet. Dat meen ik echt.’’ - AUM3

Persoonlijke factoren

Met vragen over smaak, honger en ziekte zijn de persoonlijke factoren getest.

De inwoners van Overvecht voegen vaak zout of suiker toe aan gerechten of dranken, blijkt uit quotes als:

“Met zout of met suiker is het toch wat lekkerder. De norm is dat dit wel vaak gebeurt.” - ALM1

“Ik vond het gewoon niet lekker zonder suiker” - AUV1.

Ze laten dus merken dat het versterken van de smaak nodig is om bepaalde voedingsmiddelen lekker(der) te vinden.

De tijden van eten hebben in zekere mate invloed op het hongergevoel gedurende de dag. De

mensen met een onregelmatiger patroon gaven aan vaker honger te hebben gedurende de dag. Ook geven de mensen toe aan deze honger:
‘‘*Als ik honger heb dan eet ik gewoon’‘* – ALMV,
‘‘*Mocht ik wel trek hebben dan neem ik gewoon een tussendoortje’‘* – AUM2.

Persoonlijke systemen

Gewoontes van de bevolking maken deel uit van de persoonlijke systemen. Deze gewoontes komen naar voren bij de tijd van eten, de plaatsen waar het eten vandaan komt en het gebruik van specifieke voedingsmiddelen.

Algemeen

Bewoners hebben vrijwel altijd voedingsmiddelen die standaard in hun patroon terugkomen. Bij alle focusgroepen kwam naar voren dat er niet vaak groente uit potjes worden gekocht:
‘‘Bij ons is het weinig potjes kopen, zoals witte bonen, kikkererwten en dat soort dingen…. Maar kant en klaar potjes dat eigenlijk niet’‘ – ALV11,
‘‘*Ik koop eigenlijk nooit groente of producten uit potjes’‘* - AUM2.

Allochtonen

Onder de allochtone bevolking van Overvecht staan de tijden van eetmomenten niet vast:
‘‘*Nee bij ons zijn er eigenlijk geen vaste tijden*.‘‘ ALVV.
Vaak is het zo dat de lunch wordt overgeslagen. Dit blijkt uit het interview met diëtist mevrouw Hellemons:
‘‘*Want wat ze bijvoorbeeld sowieso veel in hun cultuur hebben is niet lunchen. Dit betekent veel ontbijt en avond eten, dat zie ik bij veel mensen’‘*.
Daarnaast kwam het ook naar voren tijdens de focusgroepen:
‘‘*Avond maaltijd is meestal rond 5-6 uur, alleen ‘‘s morgens en ‘‘s middags is een beetje variabel en niet zeker.’‘* – ALVV,
‘‘*Bij mij is het om half 11 vaak pas en dan de lunch overslaan en ‘s avonds rond 5 uur weer eten. Dus dan heb ik twee maaltijden per dag, niet drie’‘* – ALV4.

Ook heeft de allochtone bevolking een aantal producten waarvan ze sterk geloven dat het gezond is en daarom met grote regelmaat laten terugkomen in hun voedingspatroon. Dit komt bijvoorbeeld terug bij het gebruik van veel olijfolie en/of boter over hun voedingsmiddelen:
‘‘*Het wordt wel vooral de rijst met echte boter klaar gemaakt, het moet wel lekker zijn maar bepaalde gerechten worden veel met slaolie voorbereid of olijfolie.’‘* – ALVV.
Uit het interview met mevrouw Hellemons bleek ook dat voornamelijk de allochtone bevolking bepaalde voedingsmiddelen heeft die te vaak worden gebruikt in hun voedingspatroon:
‘‘*Daarnaast hebben mijn cliënten een aantal hardnekkige ideeën die er niet zo makkelijk uit gaan, zoals heel veel olijfolie en veel lekkere koeken en noem maar op. Zoetigheid, honing bijvoorbeeld is ook een hele hardnekkige. Ook kan een familie zomaar een 5 liter fles olijfolie in een week opmaken.*

Dan gaat het wel hard met de calorieën."

Autochtonen

De autochtone bewoners houden meer vast aan bepaalde tijden. Sommige hebben een erg strak schema terwijl andere vasthouden aan een patroon met drie hoofdmaaltijden, zoals: ''*Altijd ontbijt, lunch en dan het avondeten. De tijd hiervan is niet altijd hetzelfde"* – AUM2.
Daarnaast werd regelmatig aangegeven dat er gebruik werd gemaakt van diepvriesmaaltijden:
''*Een keer per week mag ik voor mezelf zo'n diepvries maaltijd*.'' – AUV1
Dit was vaak alleen het geval als ze zonder gezelschap aten.
Als laatste kwam variatie in de voedingskeuze naar voren. Zo eten de mensen vaak verschillende gerechten uit verschillende culturen:
''*Ik heb wel heel veel variatie, de ene keer heb ik rijst de andere keer een pan met macaroni met verse groente et cetera*.'' – AUM2

4.1.2 Subjectieve norm

Door vragen over de subjectieve norm te stellen werd het duidelijk wat de bewoners van Overvecht als norm ervaren. Ook laat het zien in hoeverre ze aan deze norm willen voldoen. Deze subparagraaf is onderverdeeld in normatief geloof en de motivatie om aan deze norm te voldoen.

Normatief geloof

Het normatief geloof geeft weer wat de bewoners van de wijk als norm ervaren, gebaseerd op cultuur, opvoeding en andere invloeden uit de sociale omgeving

Algemeen

Als eerste kwam naar voren dat het als normaal wordt beschouwd dat je afwijkt van een normaal of gezond patroon ten tijde van bijzondere gelegenheden. In elke focusgroep kwam naar voren dat er veel en uitgebreid wordt gegeten bij feestdagen als Pasen, Kerst en Sinterklaas. Dit gebeurt omdat er een situatie wordt gecreëerd waarbij veel mensen ongezond gedrag vertonen en er ook ongezonde voedingsmiddelen in grote hoeveelheden worden aangeboden. Het wordt vooral als vanzelfsprekend gezien om te zondigen tijdens feestdagen en vakantie. Dit kwam naar voren in de volgende quotes:
''*Bij feestdagen doen we gewoon lekker voluit, het is feest kom op!"* – AUM1,
''*Bij de feestdagen is het anders dan de normale gelegenheden, maar dat heeft iedereen denk ik wel"* – ALM6.
Een andere norm in de wijk lijkt de gastvrijheid te zijn van de bewoners. Dit kwam bij zowel de autochtonen als de allochtone groep naar voren. De volgende quotes indiceren dit:
''*En dat wordt ook gedeeld zeg maar. Als de ene veel meer heeft dan de andere, dan wordt het ook gedeeld samen… Een soort van saamhorigheid."* – ALVV
''*Dat was eigenlijk mijn oppas kind en die moeder die vraagt nog steeds, hij is nou 13 dus t hoeft niet meer, van uh kom vrijdag eten! En dat vind ik heerlijk, in een gezin eten*'' – AUV1. De inwoners eten dus vaak in een gezelschap door mensen op te zoeken of uit te nodigen.

De meeste deelnemers aan de focusgroepen hadden een familie of gezelschap waarmee ze samen aten. Er kwam nergens expliciet naar voren dat koken als een verplichting wordt gezien als je in een gezelschap eet. Echter werd er door de paar personen die niet regelmatig in een gezelschap aten gezegd dat ze niet altijd kookten en dat het koken vaak zelfs als een 'moetje' gezien (- AUV1).

Allochtonen

In de allochtone focusgroepen kwam naar voren dat er een verschil zit in de voedingskeuze van volwassenen en jongeren. Zo kwam er naar voren dat een verschil is in normatief geloof tussen jeugdige en volwassenen allochtonen. Dit bleek uit de situaties die ouders beschreven over hun eigen familie. De verklaring hiervoor is, volgens de ouders, dat de kinderen geen eerste generatie allochtonen zijn en dus zijn opgegroeid in Nederland. Daarom hebben ze bepaalde tradities nooit gekend en hebben ze andere normen gevormd omdat ze met een andere cultuur in aanraking zijn gekomen tijdens de opvoeding. Dit kwam onder andere naar voren bij de volgende quote:
''*Ja dat verschilt omdat ja, de kinderen die hier zijn geboren in Nederland die hebben een eigen smaak he. Voorbeeld: heel veel kinderen jongeren houden van friet of frikandel eten of iets dergelijks. De ouderen houden nog steeds van die zeg maar volkseten, waar we mee opgegroeid zijn vroeger. Die zijn ook gewend.*'' – ALM5

Motivatie om te voldoen

Bij de motivatie om te voldoen is er verkend in welke mate de bewoners de behoefte hebben om te handelen naar het aanraden van een belangrijk persoon binnen zijn of haar omgeving, zoals familieleden of professionals. Tijdens de interviews kwam ook de visie van de diëtisten naar voren en hoe hun de omgang van cliënten met professioneel advies ervaarde. Hiervoor is een apart kopje gemaakt.

Algemeen

Bewoners gaven in eerste instantie aan dat ze rekening houden met andere personen bij het maken van een keuze in hun voedingsinname. Dit gebeurt in verschillende situaties, zoals bij het maken van een keuze in de supermarkt: ''*Mijn kinderen willen alleen maar yoghurt van de Aldi*'' – ALV1.
Ook wordt er over het algemeen rekening gehouden met anderen tijdens het maken van het avondeten:
''*Je stemt het op elkaar af van waar heb je zin in en zo. Lijkt me logisch*'' – AUM2
''*Het wordt kinderen gewoon gevraagd. Rekening gehouden met wens van de huisgenoot. Zo wordt het eten voorbereid zeg maar''* – ALVV.
Daarnaast geven de bewoners aan voedsel vrijwel altijd te accepteren als hun dit aangeboden wordt: *''Maar als iemand aan bied dan zeg ik niet zo gauw nee hoor want als ik iets oversla dan is voor mij een drama*'' – ALV

Allochtonen

Onder de allochtone bevolking werden indicaties gegeven dat er wel rekening werd gehouden met

anderen tijdens de bereiding van een maaltijd, maar dat dit geen invloed had op de voedingsinname van de deelnemers:
‘‘*De nieuwe generatie is heel anders. Soms wat je eet en op tafel zet eten de kinderen mee, maar soms ga je er ook apart voor koken omdat ze iets niet lekker vinden*.’‘– ALM5
‘‘*Als ik iets niet lekker vind maar mijn kinderen hebben er om gevraagd dan kook ik het wel, maar dan eet ik het niet*.‘‘ – ALV9.

Autochtonen

Bij de autochtone vrouwengroep kwam ook nog expliciet naar voren dat het accepteren van aangeboden voedsel gevolgen heeft voor het volgen van een dieet: ‘‘*Aan het dieet houden doe ik ook niet dus eigenlijk… gisteren avond ook zei mijn man ik heb eigenlijk wel zin in een ijsje en dan scheppen we ijs. Toen heb ik ook ijs mee gegeten, niet zo veel als hij maar ik eet toch ijs mee*.‘‘ – AUV2.

Diëtisten

De diëtisten in de wijk merkten ook dat de bewoners vaak moeite hebben met het opvolgen van een dieet. Mevrouw Hellemons zei hier het volgende over: ‘‘*Kijk je zit hier aan tafel en dan kan je het goed bedoelen, maar dan kom je thuis en dan komen al die dingen die komen kijken bij het bereiden van eten en andere invloeden naar voren en is het toch lastig. Dan is zo‘n gesprekje wat je hebt gehad weinig nut meer.‘‘*

4.1.3 Waargenomen controle

Bij de waargenomen controle is gevraagd naar de mate waarin de bewoners van Overvecht in staat zijn om de voedingsmiddelen te kopen die ze willen, of ze hier genoeg tijd voor hebben en of ze genoeg kennis hebben over het kopen van goedkope, gezonde voedingsmiddelen. Het is onderverdeeld in de voedselomgeving en bronnen. Als laatste is er een kopje overige waargenomen controle.

Voedselomgeving

Bij de voedselomgeving is gevraagd naar de mogelijkheden om producten te kopen in de buurt. Ook werd duidelijk op welke andere manieren de inwoners aan voedingsmiddelen kwamen.

Algemeen

De inwoners maken gebruik van verschillende bronnen om voedingsmiddelen te verkrijgen. Ten eerste gaan ze naar verschillende winkels in de buurt:
‘‘Nieuwe dingen moet ik wel zoeken maar omdat ik gewend ben bepaalde boodschappen plekken te bezoeken zeg maar dat geeft een bepaald gemak‘‘ – ALV6
‘‘*Ik doe het wel in de wijk ja, in de Aldi meestal en soms bij de Lidl. Ik kom ook wel bij de Turk en de Surinamer*.‘‘ – AUM1.

In elke focusgroep gaven de bewoners aan dat er genoeg opties zijn in de wijk om de producten te kopen die ze willen. Ook de producten die als gezond werden gezien zijn genoeg verkrijgbaar. Er is alleen te weinig aanbod als het gaat om biologische winkels, constateerden de bewoners.
Daarnaast geven veel mensen aan zelf bepaalde voedingsmiddelen te maken. Dit komt bijvoorbeeld naar voren bij brood (''*En brood wordt ook veel thuis gemaakt''* – ALVV) en soep (''*Nou ik maak altijd wel verse soep, dus van verse groente en tomaten en zo''* – AUV2).

Allochtonen

De allochtone bevolking vangt het tekort aan biologische winkels op door zelf voedingsmiddelen te verbouwen. Zo verbouwen ze hun eigen groente in een moestuintje, blijkt uit de volgende quotes:
''O*nze dames hebben ook gewoon eigen moestuin''* – ALVV,
''*Ik heb wel een eigen moestuin maar meestal met alleen groente''* – ALM4.

Bronnen

Bij elke focusgroep kwam geld vaak als eerste onderwerp aan de orde, terwijl er op dat moment nog niet specifiek naar werd gevraagd door de interviewer. Dit geeft ook aan wat voor een aandeel geld speelt in het maken van een keuze op het gebied van voeding. Enkele voorbeelden hiervan zijn:
''Ik let op de aanbiedingen, ik heb geen lijstje van tevoren van dat wil ik persé eten'' - AUV1.
''Er wordt ook op de prijs gelet, ja zeker. Dat is ook een uhm, ja, een belangrijk punt'' – ALV1
''*De prijs is natuurlijk ook een goede motivatie* – AUM1
Er wordt dus zowel op de prijs van de producten gelet als op de aanbiedingen van dat moment. Over het algemeen was de mening dat de kwaliteit van het voedingsmiddel het belangrijkste was, maar dat geld ook een grote rol speelt in het maken van een keuze. Deze combinatie wordt behaald door verschillende winkels te gebruiken voor verschillende producten, zoals aangegeven onder het vorige kopje. Op deze manier zijn de bewoners in staat gezonde producten te kopen voor een prijs waarmee ze tevreden zijn.
Zoals al eerder aangegeven gebruiken de inwoners vaak verse producten. Dit geeft voor een gedeelte de kennis van de inwoners weer. Uit de volgende quotes komt dit naar voren
''*Het verste eten is niet zo lang houdbaar, maar de dingen in blikjes en zo staat voor 2-3 maanden houdbaar daar zit veel ongezonds in.*''- ALM5,
Ook gaven veel mensen aan dat ze de gezondheid van wat ze eten is gebaseerd op hun familielijnen, de cultuur en de religie waarmee ze leven. Voorbeelden dergelijke vertalingen van gezondheid zijn bijvoorbeeld terug te zien in de volgende quotes:
''*En ook uhm groente he wordt ook vaak gezegd niet door laten koken want dan gaan alle vitamine eruit."* – ALVV.
''Ja of wat je hoort in je vriendenkring, dat heeft ook wel invloed op je. Of wat de oorsprong van je familielijn is.'' – ALM1

Het merendeel van de allochtone bevolking gaf aan de gezondheid te baseren op dingen die in de cultuur als gezond worden bestempeld of al zo lang gewoontes zijn dat ze ervanuit gaan dat het gezond is. Dit bleek uit het interview met mevrouw Hellemons: ''*Ze weten het vaak wel wat gezond is.*

Vaak voornamelijk de kinderen. Echter is het vaak ingewikkeld door oude gewoontes en minder beweging. Ook hebben ze de culturele gevoelens om altijd iets in huis te hebben als mensen op bezoek komen"
Ook bleek uit een ander interview dat ze op sommige vlakken eerder dingen aannemen van een vriend of familielid, dan van een professional.

4.1.4. Overige resultaten

Tijd

Tijd is een factor die invloed heeft op het maken van een voedingskeuze. Als mensen weinig tijd hebben, proberen de meesten toch zelf iets klaar te maken. Ook pakken ze regelmatig iets wat nog in de vriezer staat:
'Meestal is dat eten voorbereid, zit in de diepvries om dat er dan uit te halen en te bakken is ook maar 10 minuten werk' - ALV4.
'Als ik weinig tijd heb pak ik ook wat uit de vriezer of een diepvries maaltijd of iets dergelijks' – AUV1
Af en toe gaan de bewoners naar iets dergelijks als een fastfood restaurant. Zo kwam bij de allochtone vrouwengroep naar voren dat een enkeling naar een fastfood restaurant ging als ze geen zin had om te koken. Echter zeiden bewoners uit alle groepen dat ze over het algemeen alleen deden als er weinig tijd was om te koken of als het al laat was.
Daarnaast werd aangegeven dat de tijd van eten wordt beïnvloed door hoe druk iemand het heeft. Zo laat ALM1 weten: *"Bij mij is het heel lastig, we eten wanneer we tijd hebben en aangezien ik en mijn vrouw allebei werken verschilt het echt per dag wanneer je thuis bent en zo.*"

Weekend

Uit verschillende focusgroepen kwam naar voren dat ook in het weekend afgestapt werd van het normale eetpatroon. Op de vraag of ze elke dag dezelfde voedingskeuze hebben kwam bijvoorbeeld een antwoord als:
''*In ieder geval 5 dagen in de week hetzelfde en 2 dagen in de week misschien anders*."'—ALM6
Maaltijden in het weekend waren over het algemeen onregelmatiger en minder strikt dan maaltijden doordeweeks.

Overig

Buiten de factoren die hierboven zijn besproken zijn er ook nog een paar resultaten die niet te maken hadden met de voedingskeuze in de wijk, maar meer met de wijk zelf. Zo werd er gezegd dat de sociale cohesie in Overvecht zwak is. Dit zou komen door de verschillende culturen (volgens AUM3) en dat mensen te veel met zichzelf bezig zijn (volgens AUM1). Ontmoetingsgroepen komen moeilijk van de grond en werken vaak alleen als mensen elkaar al kennen.

4.2 Resultaten tweede deelvraag

De tweede deelvraag luidt: ‘‘Wat voor invloed heeft de ramadan op de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht?’‘

De resultaten worden weergegeven door eerst in te gaan op de algemene situatie bij de diëtistenpraktijken. Na de algemene situatie te hebben beschreven wordt er verder in gegaan op dezelfde punten, maar dan in het geval ten tijde van en kort na de ramadan. Om een goed beeld te geven van de klanten bij de praktijken worden eerst het soort cliënten beschreven.

Cliënten

Om te kijken in hoeverre de cliënten bij de diëtisten overeenkomen met de bewoners van de wijk is er gevraagd naar het soort cliënten die ze krijgen. Alle diëtisten gaven aan dat in een wijk als Overvecht het vanzelfsprekend is dat een groot gedeelte van de cliënten niet-westerse allochtonen zijn. De helft of meer was bij de praktijken van niet-westerse afkomst. De leeftijdsverdeling van de cliënten met een dergelijke achtergrond kwam overeen tussen alle praktijken. De grootste groep cliënten viel in de groep tussen de 30 en 65 jaar, met uitschieters naar onder en naar boven.

4.2.1 Algemene situatie

Klachten

De cliënten komen voornamelijk bij de praktijken met klachten van diabetes type 2 en andere welvaartsziektes. De doelgroep is ook genetisch gezien gevoeliger voor diabetes, bleek uit het interview met mevrouw Hellemons.

De voornaamste andere aandoening die met welvaart in verband staat is overgewicht. Uit de interviews blijkt dat het overgewicht wordt veroorzaakt door een slechte leefstijl met te weinig beweging en vaste eetgewoontes die niet goed passen in een gezond voedingspatroon. Dit laatste wordt verder omschreven onder het kopje kennis.

Daarnaast komen er ook regelmatig andere welvaartsziektes voor bij de praktijken, zoals een te hoog cholesterol en een te hoge bloeddruk.

Cultuur

Onder cultuur zal verder worden ingegaan op de resultaten omtrent de kennis en gastvrijheid de met de moslimse cultuur in Overvecht in verband staan. De kennis is ook een belangrijke determinant die invloed heeft op de voedingskeuze.

Kennis

Bij de cliënten is kennis over gezonde voeding vaak wel aanwezig, maar ondanks dat wordt er weinig op gelet. De cliënten krijgen deze kennis voornamelijk mee via hun kinderen, maar omdat de kinderen zelf ook geen gezonde voedingskeuzes maken lijkt het ook moeilijker te zijn voor de ouderen. Dit kwam naar voren in het interview met mevrouw van Marissing. De kennis over het eten van fruit en groente en het minderen van chips en frisdrank is wel aanwezig. Echter is er minder kennis over hoe

dit moet worden toegepast in een dagelijks gezond eetpatroon, hoeveel fruit goed voor je is en in welke vormen en hoe dat verdeeld moet worden over de dag. Dit kwam naar voren in het interview met mevrouw Meine-Jansen. De hoeveelheid van gezonde producten wordt vaker genoemd als obstakel binnen de groep. Dit komt bijvoorbeeld naar voren bij producten als olijfolie, honing en dadels die in te grote hoeveelheden worden genomen. Het is lastig om door te dringen tot de cliënten op deze punten aangezien ze vaak overtuigd zijn dat de afkomst van het product (het thuisland van de cliënt) en de manier waarop er mee gewerkt wordt de gezondheid verbeterd, liet mevrouw Hellemons weten.

Gastvrijheid

De gastvrijheid speelt een grote rol in de cultuur. In de interviews kwam regelmatig terug dat cliënten standaard iets in huis hebben om te geven aan mensen die onverwachts op bezoek komen. Uit het interview met mevrouw Hellemons blijkt dat bij bijeenkomsten je niet zomaar ‘‘nee‘‘ kan zeggen tegen iets wat je aangeboden wordt. Vaak moet de persoon in kwestie eerst uitleggen waarom hij hier nee tegen zegt. Door de reactie die men hier op krijgt heeft niet iedereen de behoefte om dit te doen. Deze sociale druk heeft dus zeker een aandeel in de inname van (ongezonde) voedingsmiddelen.

Voorbereiding voor de ramadan

Om de cliënten voor te bereiden op de ramadan proberen de diëtisten dit de maanden van tevoren te bespreken met ze. Dit is voornamelijk belangrijk als de cliënt een aandoening heeft, zoals diabetes type 2. Tijdens de gesprekken wordt er gevraagd naar de ideeën over de ramadan en hoe ze de maand gaan invullen. Ook vragen ze of ze het verstandig vinden om de ramadan in te gaan met een aandoening als diabetes type 2. Ze laten de cliënten dus zelf hierover nadenken en verschaffen waar nodig informatie. Daarnaast worden voorbeelden gegeven van de manier waarop mensen met dezelfde aandoening omgaan met de ramadan. Het wordt mensen met een aandoening in principe afgeraden om mee te doen met de ramadan. De beslissing blijft echter in handen van de cliënt. Mede omdat de cliënt zich vaak tegen het advies verzet, geven de diëtisten aan flexibeler te zijn geworden in het geven van advies over de ramadan.

4.2.2 Situatie tijdens en na de ramadan

In deze paragraaf worden de veranderingen omschreven die plaatsvinden tijdens de ramadan ten opzichte van het normale eetpatroon. Tijdens de focusgroepen is ook gevraagd naar de ervaringen met de ramadan. Daarom wordt er in deze paragraaf regelmatig gerefereerd naar de allochtone vrouwengroep of de allochtone mannengroep.

Veranderingen gedurende de ramadan

Tijdens de ramadan veranderen er uiteraard een aantal dingen die invloed hebben op de inname van voedsel van de deelnemers.

Tijd en gezelschap

Volgens mevrouw Hellemons heeft de tijd van eten (na zonsondergang en voor zonsopgang) invloed op de hoeveelheid die er gegeten wordt. De honger wordt opgebouwd gedurende de dag waardoor het moeilijker is om de inname binnen de perken te houden tijdens de ramadan.
Daarnaast wordt er tijdens de ramadan ook standaard gezamenlijk gegeten. Soms is het alleen met de naaste familie, maar soms is het gezelschap ook groter en komen andere families eten. Dit heeft ook invloed op de inname, aangezien de sociale druk om te eten groter wordt. Ook het feit dat het een feest is, bevordert een overvloed aan inname. Dit blijkt uit het interview met Mevrouw van Marissing.

Inname

De tijd heeft dus invloed op de inname van voedingsmiddelen gedurende de ramadan. In de periode waarin gegeten kan worden wordt normaal gesproken twee keer gegeten. Dit verschilt echter per persoon. Sommige mensen eten de hele nacht door, waar anderen alleen ‘s avonds eten. Tijdens de maaltijden wordt er rustig gegeten. Vaak wordt er eerst gestart met soep en dadels, waarna er rustig over wordt gegaan op nieuwe gerechten die er mooi uitzien. Dit komt ook naar voren in de volgende quote uit de focusgroep allochtone vrouwen:
‘‘*Er wordt gewoon rustig gegeten, iedereen weet dat. Iedereen leeft ook daar naartoe en het is uitgebreid en nieuwe gerechten. Het is een speciale maand. Het is ook voor je oog, wat je allemaal eet. Het oog wil ook wat. Je gaat twee keer speciaal eten, elke dag met een vaste tijd en gezamenlijk, saamhorigheid en ook samen voorbereiden’’* – ALVV

Wat gegeten wordt, verschilt dus ook met het normale voedingspatroon. De essentie van de ramadan is sober en het is bedoeld als een tijd van bezinning. Het verschilt per persoon en familie hoeveel waarde hieraan wordt gehecht en dit is volgens de diëtisten echt heel verschillend binnen de wijk. Daarom is de inname bij de ene familie rijk aan vetten en suikers, waar een andere familie of individu juist heel erg let op de dingen die ze eten. Aangezien de hele dag niet gegeten kan worden is de inname ‘‘s avonds vaak te groot, bleek uit de interviews.

Klachten

De klachten van de cliënten na de ramadan veranderen in de essentie niet. Ook geven de diëtisten aan geen groei te zien in het aantal cliënten met een moslimse achtergrond na de ramadan.
De diëtisten ervaren wel dat er een verschil is in gewichtsverandering onder de cliënten. De ene komt aan, terwijl de andere afvalt tijdens de maand. Hoeveel procent afvalt en/of aan komt is niet te zeggen, maar tijdens het interview met mevrouw Hellemons kwam naar voren dat de mensen over het algemeen vaker aankomen dan afvallen tijdens de maand. De reden voor het verschil ligt hem in de verschillende interpretaties die de deelnemers hebben, als zijnde sober of uitbundig.

Opvolgen van advies

Onder dit kopje wordt de algemene opvolging van het advies beschreven die de diëtisten ervaren. Daarna wordt er verder ingegaan op de situatie in het geval van ziekte.

Algemeen

Zoals aangegeven besteden diëtisten tot op zekere hoogte aandacht aan de ramadan en hoe cliënten hiermee om gaan. Of de cliënten ook daadwerkelijk voldoen aan het advies is lastig te zeggen. In het interview met mevrouw Hellemons komt naar voren dat ze in een half uur tijd zoveel mogelijk informatie willen verschaffen aan hun cliënten, maar zodra zij thuiskomen ze ook weer beïnvloed worden door familie en sociale druk. De cliënten geven aan het dan ook lastig te vinden om zich aan het advies te houden.

Daarnaast kwam in het interview met mevrouw Meine-Jansen naar voren dat de religie veel intensiever wordt beleefd dan andere religies. Daarom wordt er ook meer waarde aan de regels van de religie gehecht. Ze ervaart dat het lastig is om als professional een advies te geven over iets wat met de religie te maken heeft. Het advies wordt namelijk vaak minder hoog gewaardeerd dan hetgeen de religie zegt. Daarom wordt het advies vaak niet opgevolgd.

Ziekte tijdens de ramadan

Volgens de regels van het vasten hoeven mensen die ziek zijn niet mee te vasten. Echter ervaren de diëtisten dat hun cliënten met diabetes dit vaak negeren. De cliënten meten volgens mevrouw Meine-Jansen hoe ziek ze zijn aan het aantal pillen wat ze slikken. Een beginnende diabeet slikt nog niet zoveel pillen en denk daarom dat ze makkelijk mee kunnen doen, terwijl dit niet het geval is.

Nasleep

Als de ramadan is afgelopen gaan de deelnemers weer terug naar hun normale patroon. Hoe gemakkelijk dit gaat is zowel gevraagd tijdens interviews als tijdens de focusgroepen.

Interviews

De diëtisten hadden verschillende antwoorden op vragen omtrent de nasleep. Uit het interview met mevrouw van Marissing kwam naar voren dat ze ervoer dat mensen die willen afvallen wel moeite hadden om weer in hun basisritme te komen. Mensen die bij haar kwamen met andere klachten, zoals diabetes, hadden hier minder moeite mee. Diabeten hadden vaak al een gezonder eetpatroon vóór en tijdens de ramadan, waardoor het minder moeilijk zou zijn om dit hierna weer op te pikken. Uit het interview met mevrouw Hellemons kwam dit verschil ook naar voren.

Daarnaast kwam uit het interview met mevrouw Meine-Jansen naar voren dat hetgeen de deelnemers in het algemeen eten weinig wordt beïnvloed door de ramadan. Mensen die ongezonder eten in hun alledaags eetpatroon zullen dit ook doen tijdens de ramadan en zullen dit waarschijnlijk daarna ook aanhouden. Dit geldt ook voor mensen die wel op gezonde voedingsproducten letten. Dit wil dus zeggen dat de mensen met een gezonder patroon ook de ramadan eerder zullen beleven als een tijd van bezinning.

Focusgroepen

Een deelnemer aan de focusgroep allochtone mannen merkte dat het een tijdje lastig is om na de ramadan zich weer te houden aan een patroon met normale tijden en zonder al te veel tussendoortjes.

Tijdens de maand raakt hij namelijk gewend aan een periode van een aantal uur waarin veel wordt gegeten.
Als laatste kwam in de allochtone vrouwengroep naar voren dat er een tijdje overheen ging voordat het ritme weer terug is. Het Suikerfeest heeft ook nog een invloed heeft op de nasleep:
''Ja je hebt aanloop nodig om het ritme weer terug te krijgen. Je bent ook 3 dagen aan het vieren en dan ben je veel samen ook aan het eten en samen zijn. Daarna is het natuurlijk wel weer even wennen aan het normale patroon.'' - ALVV

4.2.3 Overige resultaten

Tijdens de interviews kwam naar voren dat het lastig was om de mensen te benaderen voor het veranderen van hun patroon tijdens de ramadan. Volgens de diëtisten mevrouw van Marissing en mevrouw Meine-Jansen kon dit eventueel worden opgelost door een persoon vanuit de cultuur te gebruiken als iemand met een voorbeeldfunctie. Dit omdat deze personen meer mandaat hebben binnen zo'n groep. Als voorbeeld werd een Marokkaanse diëtist gegeven die de moslims met diabetes sterk afraadde om mee te doen aan de ramadan. De indicatie die door de geïnterviewde diëtisten werd gegeven is dat hier eerder naar werd geluisterd.

5. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar antwoord op de vraag: ‘‘Wat zijn de determinanten die de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloeden?’‘. Om dit te onderzoeken is gebruik gemaakt van twee soorten kwalitatieve data verzameling. Hiermee zijn de determinanten die de voedingskeuze van bewoners van Overvecht negatief beïnvloeden en de invloed van de ramadan op deze voedingskeuze in kaart gebracht.

Uit de resultaten blijkt dat er een aantal determinanten zijn die de voedingskeuze negatief beïnvloeden. Ten eerste wordt het beïnvloed door een gebrek aan kennis over gezonde voeding. Dit wil zeggen dat de waargenomen controle van de bewoners in Overvecht bij het maken van een gezonde voedingskeuze laag is. Door het gebrek maken de bewoners de verkeerde aannames over de gezondheid van de voedingskeuzes die ze maken. Uit de resultaten bleek dat er voornamelijk een tekort is aan kennis over de hoeveelheid en vorm waarin deze voedingsmiddelen gegeten moeten worden en hoe dit verdeeld moet worden over de dag. Ook de eetmomenten worden vaak gebaseerd op de sociale norm waardoor zich een onregelmatig patroon vormt.

Ten tweede wordt de keuze beïnvloed door de subjectieve norm in de wijk. Dit komt naar voren bij gewoontes die op de subjectieve norm zijn geformuleerd. Bij de allochtone bevolking is de motivatie om aan deze norm te voldoen erg groot. Ook bij de autochtone bevolking is de motivatie hoog en laten ze merken een sceptische houding te hebben tegenover de overvloed aan informatie over gezonde voedingsmiddelen. De motivatie om te voldoen aan de subjectieve norm kan worden terug gezien in het gebruik van suiker en zout, het aantal eetmomenten op een dag, en het overeten tijdens weekenden, feestdagen en vakanties.

Als laatste heeft de ramadan een grote invloed op de voedingskeuze van moslims in Overvecht gedurende en na de periode. Echter bleek dat het lastig is om dit mee te nemen in een interventie. De deelnemers aan de ramadan zetten namelijk de religie boven alles waardoor het als lastig wordt ervaren om advies uit te brengen voor de maand. Tijdens de ramadan komen de cliënten ook niet op consult bij de diëtist, dus kan er geen grip op hun gedrag worden gehouden.

6. Discussie

In de discussie zal eerst worden gereflecteerd op de theoretische relevantie, waarin onder andere de vergelijking wordt gemaakt met resultaten van soortgelijke onderzoeken die zijn gebruikt in het theoretisch kader. Vervolgens wordt er ingegaan op de praktische relevantie voor de stage organisatie. Daarna worden de begrenzingen van het onderzoek aangegeven, waaruit duidelijk wordt wat nog wel binnen het onderzoek valt en wat niet. Als laatste zullen er suggesties worden gegeven voor vervolgonderzoek.

6.1 Theoretische relevantie

In deze paragraaf wordt de theoretische relevantie van dit onderzoek beschreven. De theorie wordt hierin vergeleken met de empirische uitkomsten. Verschillen tussen deze twee zullen worden verklaard door logische redenatie en ondersteunende bronnen.

6.1.1 Representativiteit populatie onderzoek

In paragraaf 2.1 zijn de demografische gegevens van de wijk beschreven. Hieruit kwam naar voren dat ongeveer 64% van de inwoners in de leeftijdscategorie van 19 tot en met 64 jaar valt. Tijdens de interviews werd duidelijk dat het grootste gedeelte van de cliënten bij de diëtisten ook in deze categorie vallen, met uitzonderingen naar boven en naar onder. Ook kwam naar voren dat ongeveer 50% van de cliënten niet-westers allochtoon was, wat bijna precies overeenkomt met het percentage in de wijk (48%). Daarnaast kwam uit de demografische gegevens naar voren dat de wijk een hoog aantal laaggeletterden heeft. Dit kwam ook terug bij de cliënten van de diëtisten, voornamelijk bij de oudere generatie.
Aan de focusgroepen deden 23 deelnemers mee met een gemiddelde leeftijd van 54 jaar. Na elke focusgroep is bepaald of er genoeg informatie was verzameld, of dat er in de laatste focusgroep nieuwe informatie naar voren kwam. Op basis hiervan is bepaald of er nog een groep opgezet moest worden. In de vierde focusgroep zijn geen nieuwe inzichten meer naar voren gekomen die belangrijk konden zijn voor het onderzoek. Daarom is besloten na deze focusgroep te stoppen met de data verzameling. Bij de inclusie en exclusie criteria is er gekozen voor een leeftijdsrange van 30 tot en met 75 jaar, aangezien de bewoners die in contact komen met de stageorganisatie voornamelijk binnen deze range vallen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan de focusgroepen valt dus precies in het midden van deze range. Drie van de 23 deelnemers vielen in de categorie 65+. Dit is 13% en komt bijna overeen met het wijkpercentage van 14% bewoners van 65 jaar of ouder. De populatie tot 18 jaar is niet geïncludeerd in het onderzoek. Hierdoor is 22% van de populatie niet vertegenwoordigd. Buiten het feit dat de stageorganisatie zich voornamelijk wil richten op degene die voor het eten zorgen binnen de familie (lees: ouders), is dit ook vanuit de theorie te verantwoorden. Vanaf de late tienerjaren vindt namelijk een verandering plaats in de voedingskeuze. Dit komt omdat mensen rond deze leeftijd beginnen met op zichzelf wonen, studie of een baan (Deakin University, 2012). Hierdoor zou er dus een scheiding te zien zijn in de onderzoeksresultaten. In de resultaten komt in paragraaf 4.1.2 ook naar voren dat onder de allochtone bevolking de kinderen een andere keuze maken aangezien ze tweede generatie allochtoon zijn en dus zijn opgegroeid in een ander land dan hun

ouders. Door de groep tot 18 jaar te includeren zouden de resultaten een stuk uiteenlopender zijn en zou er rekening gehouden moeten worden met de ontwikkeling van de voedingskeuze naarmate iemand ouder wordt. Het includeren van jongeren zou dus een onzekerder beeld geven over de determinanten achter de voedingskeuze in Overvecht.
De allochtone bevolking in de focusgroepen was qua percentage hoger dan het gemiddelde in de wijk. In de focusgroepen was in totaal 74% van allochtone afkomst. Het percentage in de wijk ligt op 58% (48% niet-westers, 10% westerse allochtonen). Dit is te verklaren omdat er reeds gevormde groepen zijn benaderd voor het afnemen van de focusgroepen. Niet alle groepen die zijn benaderd waren even groot en verschilden van 3-12 personen. De allochtone groepen bestonden uit respectievelijk elf en zes deelnemers. De autochtone groepen bestonden uit drie en drie deelnemers, waardoor er een disbalans is gevormd. Door het grotere aantal allochtone deelnemers is de allochtone groep in de wijk dus oververtegenwoordigd. Hierdoor is er meer data verzameld uit deze groep, waardoor de determinanten die de voedingskeuze van de allochtone bevolking beïnvloeden completer in beeld zijn gebracht. De data van de autochtone bevolking is dus minder verzadigd dan die van de allochtone bevolking. Hierdoor zijn de data verzameld in de autochtone focusgroepen minder representatief dan die van de allochtone focusgroepen (Evers, 2007).
Onder de allochtone groepen moest bij sommige deelnemers gebruik worden gemaakt van een vertaler. Zo werd duidelijk dat ook de groep laaggeletterden is vertegenwoordigd bij de focusgroepen.

6.1.2 Reflectie Theory of planned behavior en conceptueel model

Op basis van de Theory of planned behavior en het conceptueel model zijn de topics van de focusgroepen bepaald. In de focusgroepen kwam naar voren dat alle topics die werden benoemd in meer of mindere mate invloed hadden op de keuzes in de voedingskeuze van de bewoners van Overvecht. De meeste data die naar voren kwam tijdens de focusgroepen kon geplaatst worden onder specifieke factoren uit het conceptueel model. Sommige dingen die werden benoemd waren niet direct te plaatsen onder een bepaalde factor, maar pasten wel onder de determinanten die naar voren kwamen bij the theory of planned behavior. Een voorbeeld hiervan is het afwijken van de normale voedingskeuze in weekenden en op feestdagen. Dit had duidelijk te maken met de sociale invloeden en de subjectieve norm die iemand hierop vormde. Daarom zijn deze gegevens gemarkeerd als subjectieve norm. Op deze manier zijn alle gegevens die uit de focusgroepen zijn gehaald te plaatsen onder een factor uit het conceptueel model of een determinant uit the theory of planned behavior.
De invloed van alle factoren en determinanten vormen volgens de modellen samen de voedingskeuze. In de praktijk blijkt dit ook zo te zijn. De mate waarin de factoren en determinanten invloed hadden verschilde per persoon, iets wat ook naar voren kwam in het theoretisch kader.
Al met al hebben de modellen dus een compleet beeld kunnen geven van de dingen die mogelijk een invloed uit konden oefenen op het maken van beslissingen in de voedingskeuze.

Bij de resultaten kwam naar voren dat de voedingskeuze van mensen in Overvecht wordt beïnvloed door de subjectieve norm en kennis (wat onder waargenomen controle valt). Ook kwam in de resultaten naar voren dat de bewoners vaak wel een onderscheid konden maken tussen ongezond en

gezond, zoals ook blijkt uit paragraaf 4.2.1. Dit geeft aan dat ze wel een gezonde voedingskeuze willen maken, maar niet over genoeg waargenomen controle beschikken om dit te doen. Hierdoor weten ze niet precies in welke mate producten gezond zijn. Door de kennis te verhogen kan ook de waargenomen controle worden verhoogd. Aangezien er ook een wisselwerking is tussen de subjectieve norm en de waargenomen controle zal de subjectieve norm bij verhoging van de waargenomen controle beter kunnen worden beoordeeld door de bewoners in termen van gezond of ongezond (Ajzen, 1991). Daarnaast is het ook waarschijnlijk dat ze door het scheppen van duidelijkheid (middels het vergaren van kennis) meer intrinsieke motivatie krijgen om te werken aan het maken van een gezonde voedingskeuze (Wilson, Rodgers, Blanchard, & Gessell, 2003).

6.1.3 Reflectie kenmerken lage SES en allochtone achtergrond

Op basis van de kenmerken van mensen met een lage SES en/of allochtone achtergrond zijn de topics die naar voren kwamen bij de interviews opgesteld. Deze topics zorgden voor een goed raamwerk voor de data die werd verzameld tijdens de interviews. Echter was er ook redelijk wat data die niet direct onder een topic kon worden geplaatst.
Tijdens de interviews kwam bijvoorbeeld naar voren dat de religie sterk overheerst en vaak ook hoger dan het advies van professionals wordt gezet. Uit het theoretisch kader was dit nog niet gebleken. Dat moslims een zeer sterke religieuze overtuiging hebben komt ook naar voren in het onderzoek van Ghorbani, Watson, Ghramaleki, Morris & Hood Jr. (2010). Dit wordt onder andere verklaard door de hoge extrinsieke oriëntatie (ofwel sociale druk), iets wat ook terug kwam in de focusgroepen en interviews. Een voorbeeld hiervan is dat de mensen liever niet uitleggen waarom ze gezond willen eten tijdens de ramadan en daarom toch maar mee doen met de rest.
De sterke religieuze overtuiging zorgt er ook voor dat het vrijwel onmogelijk is om, met de data verzameld in dit onderzoek, de ramadan mee te nemen bij het ontwikkelen van een interventie. Om een succesvolle interventie te formuleren moet het concept waarop een interventie wordt ontwikkeld, in dit geval het verbeteren van de voeding tijdens de ramadan, worden teruggebracht tot de basisvoorschriften en vervolgens opnieuw worden ‘‘verpakt‘‘ in terminologieën die aansluiten bij de islamitische geloofsovertuigingen (Hodge & Nadir, 2008). Bij dit onderzoek is er te weinig onderzoek gedaan naar hoe dit in de praktijk verwezenlijkt kan worden. Tijdens het zoeken naar onderzoeken die dit wel hebben gedaan is niks gevonden. Op basis van het gebrek aan informatie over het formuleren van een interventie voor de ramadan en het feit dat uit de interviews bleek dat de voedingskeuze tijdens de ramadan zal verbeteren als het algemene voedingspatroon verbeterd wordt, is de conclusie getrokken de ramadan niet mee te nemen tijdens de ontwikkeling van een interventie.
De theorie omvatte dus niet alles wat in het empirisch onderzoek naar voren kwam. Zoals al eerder aangegeven heeft dit te maken met het gebrek aan theorie over de desbetreffende onderwerpen.

Met betrekking tot de focusgroepen kwam onder het kopje normatief geloof in paragraaf 4.1.2 naar voren dat de bewoners van Overvecht gastvrij zijn en vaak samen met anderen eten. Eten in een gezelschap zorgt voor langere maaltijden en een hogere inname tijdens deze maaltijden. Dit wordt nog eens versterkt in situaties waarin met familie wordt gegeten (de Castro, 1994). Hieruit blijkt dat de

gastvrijheid, die leidt tot het eten met andere, een negatieve invloed heeft op de inname. Het zou dus logisch zijn hier aanbevelingen voor te doen. Echter is het sociale aspect van eten een waarde die onlosmakelijk is verbonden aan het begrip (Delormier, Frohlich & Potvin, 2009). Hierdoor is het vrijwel onmogelijk, of onethisch, om een interventie te ontwikkelen voor het tegengaan van eten in gezelschappen. Daarom is het niet meegenomen bij de aanbevelingen die uitgewerkt zijn in hoofdstuk 7.

Op basis van de theorie over mensen met een lage SES en/of een allochtone achtergrond was de hypothese opgesteld dat de keuzes van de bewoners van Overvecht negatief werden beïnvloed door de subjectieve norm, gewoontes, financiële overwegingen en kennis. Uit het empirische onderzoek is dit ook gebleken. De subjectieve norm, gewoontes en (gebrek aan) kennis waren de primaire factoren die een negatief effect hadden op keuzes in de voedingskeuze. Financiële overwegingen was een minder grote factor dan van tevoren werd gedacht. Dit is te verklaren door het ruime aanbod van producten in Overvecht door grote variatie in winkels en door producten die zelf worden gemaakt, wat blijkt uit paragraaf 4.1.3. Ook hebben de sociale netwerken van de bewoners hier iets mee te maken. Hierin wordt namelijk gedeeld waar aanbiedingen zijn of waar goedkoop, gezond eten gekocht kan worden. Zo is de mindere invloed van financiën te verklaren.

6.1.4 Vergelijking met andere onderzoeken

Onder dit kopje worden de resultaten kort vergeleken met twee andere onderzoeken die zijn gebruikt in het theoretisch kader. Op deze manier is geprobeerd alle verschillen tussen theoretische en empirische data die nog niet zijn besproken in deze paragraaf naar boven te halen.

Het eerste onderzoek wat is gebruikt is dat van Pechey en Monsivais (2016), dat zich focuste op de socio-economische ongelijkheden bij de aankoop van voedingsmiddelen. De uitkomst van dit onderzoek was dat een lage uitgave aan voedsel bijdraagt aan minder gezonde voedingskeuzes. Mensen met een lage SES geven in dit geval minder uit aan voedingsmiddelen.
Hoeveel iedere persoon uitgaf aan voedingsmiddelen is bij het onderzoek in Overvecht niet gemeten. Wel kwam er in iedere focusgroep vrijwel meteen naar voren dat geld een belangrijke rol speelt in het maken van een voedingskeuze, voornamelijk in de vorm van het kopen van aanbiedingen. Uit het huidige onderzoek bleek dus wel dat mensen op de financiën letten, maar dat dit niet direct zorgt voor een ongezondere voedingskeuze. De voedingskeuze is namelijk van tevoren al bepaald op basis van inherente gewoontes gebaseerd op een combinatie aan factoren. Er worden vaak alleen aanbiedingen gekocht als ze aansluiten bij de vooraf bepaalde keuze.
Dit verschil is te verklaren door de sterke overtuigingen die zowel de autochtone als de allochtone deelnemers aan de focusgroepen lieten merken. Bij de autochtonen is dit terug te zien in de sceptische houding tegenover informatie over gezonde voeding. Op basis van eigen overtuigingen hebben ze bepaald wat ze wel en niet in hun voedingspatroon willen. Dit zorgt er dus voor dat ze bepaalde dingen wel en bepaalde dingen niet in hun patroon hebben. Bij de allochtone deelnemers is dit terug te zien in de sterke geloofsovertuiging en culturele gewoontes.

Daarnaast is bij het onderzoek van Pechey en Monsivais (2016) alleen gekeken naar de invloed van uitgaven op de gezondheid van voedingsmiddelen. Uit het onderzoek konden dus geen andere factoren invloed hebben op de keuze. Dit verklaart ook deels het verschil in resultaten tussen de twee onderzoeken.

Het tweede onderzoek wat is gebruikt is dat van Nicolaou et al. (2009). Dit onderzoek focust zich op de culturele en sociale invloeden van de Turkse en Marokkaanse cultuur op de voedselinname bij dergelijke migranten in Nederland. Hierbij kwam naar voren dat de religie (islam) sterk in verband staat met gastvrijheid. Dit kon in het onderzoek terug worden gezien in de morele verplichting om eten op tafel te hebben als er bezoek komt.
De relatie tussen religie en gastvrijheid kwam bij het huidige onderzoek ook naar voren. Dat deze gastvrijheid leidde tot overeten kwam ook naar voren, maar nergens werd expliciet vermeld dat er een bepaalde morele verplichting was om altijd eten op tafel te hebben als er mensen op bezoek komen. Dit kwam niet naar voren omdat er simpelweg niet op deze manier naar was gevraagd tijdens dit onderzoek. Wel kwam naar voren dat mensen vaak ‘ja’ zeiden als ze iets aangeboden kregen en dat er bij sociale gelegenheden vrijwel altijd eten aanwezig is.
Het beschreven punt was het enige wat afwijkte van de resultaten uit het onderzoek van Nicolao et al. (2009). Het huidige onderzoek en het onderzoek van Nicolaou et al. (2009) kwamen namelijk overeen op de volgende punten:
- Migratie en de leefstijlverandering die hierbij komt kijken (onder andere tijd van eten)
- Het verschil tussen jong en oud op het gebied van traditionele voedingskeuze (ouderen houden meer vast aan het traditionele eten)
- De inherente gewoontes van de bevolking (onder andere het gebruik van bepaalde producten)

6.2 Praktische relevantie

In deze paragraaf wordt de praktische relevantie van het onderzoek besproken

De doelstelling van dit onderzoek was als volgt: Vóór 22 juni 2018 Harten voor Sport inzicht geven over de gedragsdeterminanten die de voedingskeuze van de inwoners van de wijk Overvecht negatief beïnvloeden.
Door de uitvoering van dit onderzoek is deze doelstelling behaald. In de resultaten komen alle mogelijke gedragsdeterminanten naar voren die de voedingskeuze van de inwoners van Overvecht beïnvloeden. Zoals ook al in paragraaf 6.1.2 is aangeven zijn de gebruikte modellen voldoende dekkend gebleken om alle determinanten die invloed kunnen hebben op de voedingskeuze in kaart te brengen. Daarom kon er gemakkelijk worden geanalyseerd en na de data-analyse een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de dingen die een positieve of negatieve invloed hadden op de voedingskeuze. Dit werd tijdens de focusgroepen blootgelegd door controle vragen te stellen, zoals: Hoe bepaal je of een product gezond is of niet?

Door het in kaart brengen van deze determinanten is het voor Harten voor Sport duidelijk geworden waar ze op moeten letten bij het ontwikkelen van een interventie gericht op het verbeteren van de

voedingskeuze van de bewoners van Overvecht. Voorafgaand aan de stageperiode had het stagebedrijf behoefte aan het ontwikkelen van een dergelijke interventie, maar was er nog geen idee over waarop dit gericht moest worden. Ook is duidelijk geworden dat het niet verstandig is om de ramadan mee te nemen bij de ontwikkeling, iets wat van tevoren nog onduidelijk was.
Met deze informatie kan een nieuwe stagiair bij de organisatie een interventie ontwikkelen gericht op de geformuleerde determinanten. In hoofdstuk 7 worden de specifieke aanbevelingen, inclusief hetgeen waar een interventie zich op moet richten, uitgewerkt.

6.3 Begrenzingen van het onderzoek

In deze paragraaf worden de begrenzingen van het onderzoek in beeld gebracht. In paragraaf 6.1 is dit al deels besproken door het verschil tussen de theoretische uitkomsten en de empirische uitkomsten te verklaren. In deze paragraaf zullen de overige begrenzingen naar voren komen. Hieruit wordt expliciet duidelijk wat wel werd behandeld in dit onderzoek en wat niet, waarom voor deze methoden is gekozen en hoe het onderzoek in het algemeen is verlopen.

6.3.1 Toespitsing onderzoek

Dit onderzoek heeft zich gericht op de voedingskeuze en niet op de inhoud van het voedingspatroon van de bewoners van Overvecht. Tijdens de focusgroepen noemden de deelnemers wel regelmatig wat ze aten gedurende de dag, maar het doel van het onderzoek was om te zoeken naar de achterliggende motieven voor de keuze. Omdat het voedingspatroon zelf niet in beeld is gebracht kunnen er slechts uitspraken worden gedaan over de motieven. Door het aankaarten van mogelijke motieven kwamen verschillende indicatoren naar voren waaruit opgemaakt kon worden dat de kennis, gewoontes en cultuur van de bewoners een negatieve invloed hadden op hun voedingskeuze. Omdat het daadwerkelijke voedingspatroon van de mensen niet in beeld is gebracht kan er geen direct verband gelegd worden tussen bijvoorbeeld het gebruik van veel verzadigd vet en grote overtuiging in de subjectieve norm. Een dergelijk verband leggen is ook niet het doel van kwalitatief onderzoek (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009) en dus ook niet van dit onderzoek.

6.3.2 Onderzoeksopzet

De onderzoeker heeft lang getwijfeld tussen het uitvoeren van een kwantitatief of een kwalitatief onderzoek. Het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek zou duidelijke verbanden kunnen leggen tussen een element uit de voedingskeuze en een determinant of factor uit de gebruikte modellen. Kwalitatief onderzoek richt zich echter op de achterliggende motieven van deze keuzes. Door het hoge aantal laaggeletterden en de onduidelijkheden over de motieven achter de voedingskeuzes in de wijk is besloten een kwalitatief onderzoek uit te voeren. Bij het afnemen van enquêtes zou de laaggeletterdheid namelijk een probleem (kunnen) vormen. Ook het face-to-face afnemen van enquêtes zou praktisch onmogelijk zijn aangezien de populatie te groot is om op deze manier een steekproef uit te voeren die groot genoeg is.
Door het gebruik van kwalitatief onderzoek is er meer diverse data verzameld omtrent het gedrag van de bewoners, waardoor een completer beeld is gevormd.. Bij kwantitatief onderzoek zou er nog

strakker zijn vastgehouden aan de topics die uit de theorie naar voren zijn gekomen. Door het onderzoek kwalitatief op te stellen is er dus meer ruimte geweest voor antwoorden die buiten de topics vielen. Dit is waardevol gebleken bij het formuleren van aanbevelingen.

6.3.3 Samenstelling focusgroepen en externe validiteit

Zoals eerder aangegeven zijn voor het vormen van de focusgroepen reeds bestaande groepen uit de wijk benaderd. De groepen zijn geworven bij buurtcentra in de wijk en bij zorg en welzijn organisaties. Dit resulteerde in een hoger percentage allochtonen binnen de groepen dan het percentage in de wijk. Ook waren de deelnemers bekend met de buurtcentra en/of de zorg en welzijn organisaties in de wijk. In de inleiding komt naar voren dat 17% van de bevolking wel eens contact heeft gehad met het buurtteam. Er zijn natuurlijk nog meer zorg en welzijn organisaties buiten het buurtteam, maar het geeft wel aan dat de gemiddelde inwoner van Overvecht niet (regelmatig) in contact staat met dergelijke organisaties. Het merendeel van de deelnemers aan de focusgroepen stond wel in contact, alhoewel een enkele groep alleen gebruikt maakte van ruimtes in het buurtcentrum en dus niet in contact waren met de organisaties hierbinnen. Dit zorgt er, in combinatie met het verhoogde percentage allochtonen in de focusgroepen, voor dat de externe validiteit van het onderzoek afneemt. De samenstelling van de focusgroepen sluit echter wel beter aan bij de bewoners die met Harten voor Sport in aanraking komen. Het zijn namelijk vaak mensen die al in contact staan met het buurtteam en merendeels een migratie achtergrond hebben.

6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Op basis van de resultaten, conclusie en discussie van dit onderzoek zijn er enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek opgesteld.

6.4.1 Betrekken van kinderen en jongeren

De eerste suggestie voor vervolgonderzoek heeft betrekking tot het onderzoeken van de motieven achter de voedingskeuze van kinderen en jongeren in Overvecht. Tijdens dit onderzoek kwam naar voren dat er vaak een verschil zit in de perceptie van gezonde voeding en tussen producten in het voedingspatroon bij jongeren en ouderen. Het huidige onderzoek had een inclusiecriteria van bewoners tussen de 30-75 jaar. De gemiddelde leeftijd van de focusgroepen was 54 jaar en daarom niet representatief voor bewoners onder de 18. Uit de discussie blijkt dat het voedingspatroon nog veel veranderd in de eerste periode na het 18^{e} levensjaar. Praktisch gezien was het niet mogelijk om een duidelijk en treffend antwoord te formuleren op de hoofdvraag als het veranderlijke eetpatroon van kinderen en jongeren ook was meegenomen in dit onderzoek. Om toch duidelijk in beeld te krijgen wat de voedingskeuze van deze groep bewoners beïnvloed is vervolgonderzoek nodig. Dit zou een soortgelijk onderzoek kunnen zijn, maar dan enkel gericht op de leeftijdscategorie tot en met 18 jaar.

6.4.2 Relatie tussen uitgave aan voedingsmiddelen en voedingskeuze

Op basis van het kopje ‘‘Bronnen’‘ in paragraaf 4.1.3 is geconcludeerd dat financiële middelen wel een invloed hebben op de voedingskeuze. Deze invloed is echter niet negatief. Aangezien de theorie wel

vrij zeker is over de relatie tussen lage uitgave aan voedingsmiddelen en een ongezond patroon wordt er aanbevolen om een onderzoek te doen naar de relatie tussen deze twee in de wijk. Door het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek op dit gebied zal er meer inzicht worden verkregen over de correlatie tussen weinig uitgave aan voeding en een ongezond patroon.

6.4.3 Beïnvloeden van voedingskeuzes tijdens de ramadan

Uit dit onderzoek bleek dat tijdens de ramadan het voedingspatroon van de deelnemers drastisch verandert. Echter blijkt uit paragraaf 4.2.3, 6.1.3 en het kopje ‘‘opvolgen van advies’‘ uit paragraaf 4.2.2 dat professionals het lastig vinden om advies te geven over deze periode aangezien het voortkomt uit de religie. Voor het correct formuleren van een interventie die zich richt op het verbeteren van de voedingskeuze tijdens de ramadan moet een onderzoek worden uitgevoerd. De seculaire terminologie die normaal gesproken gebruikt zou worden bij het formuleren van een dergelijke interventie sluit namelijk niet aan bij de religieuze overtuiging van de deelnemers aan de ramadan. Er moet onderzocht worden op wat voor manier een verandering in de voedingskeuze doorgevoerd kan worden die aansluit bij de terminologie van de islam.

6.4.4. Vergelijkingsonderzoek

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek wordt een interventie opgezet. Deze richt zich op de subjectieve norm en het gebrek aan kennis, de voornaamste determinanten die de voedingskeuze van de bewoners van Overvecht negatief beïnvloeden. Na het ontwikkelen van de interventie wordt aanbevolen om een vergelijkingsonderzoek te doen om het effect van de interventie en het effect op de determinanten waarop deze is gericht te testen.

7. Aanbevelingen

Dit onderzoek is uitgevoerd met het doel een input te geven voor het ontwikkelen van een interventie voor het gezonder maken van de voedingskeuze van de bewoners van Overvecht. Op basis van de resultaten en de conclusie wordt in dit hoofdstuk uitgeschreven op welke punten de interventie zich moet richten, op wat voor manieren dit kan en hoe de interventie in het algemeen de meeste kans op slagen heeft.
De adviezen zijn gebaseerd op het onderzoek en hebben betrekking tot volwassenen in Overvecht zonder aandoening welke eventueel het dieet drastisch veranderd (denk aan maagverkleining of coeliakie).

7.1 Verhoging waargenomen controle

De eerste set aanbevelingen hebben te maken met het ontwikkelen van de kennis bij de bewoners. Hierdoor wordt de waargenomen controle om gezond gedrag uit te voeren verhoogd. Zo zal de verhouding tussen waargenomen controle en subjectieve norm veranderen, wat voordelig is voor het maken van een gezonde voedingskeuze. Door de aanbevelingen in deze paragraaf krijgen de bewoners meer kennis over gezonde voeding.
De paragraaf wordt onderverdeeld in hoeveelheid en vorm, tijd en het begrijpen van etiketten.

7.1.1 Hoeveelheid, vorm en tijd

Hoeveelheid en vorm

Uit het onderzoek is gebleken dat de bewoners van Overvecht weinig kennis hebben over de hoeveelheden en de vorm waarin voedingsmiddelen het beste kunnen worden genomen. Hiervoor wordt aanbevolen om een informatiesessie in het interventie programma te includeren waarin verder wordt ingegaan op dit onderwerp. Dit kan bijvoorbeeld worden bewerkstelligd door gebruik te maken van de Schijf van Vijf. Hierin wordt uitgelegd welke producten je in welke mate mag eten volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. De schijf bevat vijf verschillende categorieën waarin voedingsmiddelen zijn ingedeeld. Bij elke categorie wordt er uitgelegd wat de gezondste keuzes binnen deze categorieën zijn, en hoeveel ervan gegeten mag worden (Voedingscentrum, sd).
Dit kan bijvoorbeeld aan de man gebracht worden door gebruikt te maken van het Schijf van Vijf spel wat door Heleen de Rijke van Balans is ontwikkeld. Door gebruik te maken van de Schijf van Vijf wordt er meer bewustzijn gecreëerd over de hoeveelheden en vorm waarin voedingsmiddelen het best kunnen worden genomen.

Tijd

Uit de conclusie blijkt dat de bewoners van Overvecht vaak geen vaste eetmomenten hebben op een dag. Het hebben van een regelmatig eetpatroon heeft, in vergelijking met een onregelmatig patroon, een gunstig effect op de bloedsuikerregulatie en cholesterolwaarden (Pot, Almoosawi, & Stephen, 2016). Daarom wordt er aanbevolen om hier aandacht aan te besteden tijdens dezelfde sessie als de Schijf van Vijf informatiesessie. Dit kan worden gedaan door de meest ideale eetmomenten op een dag te noemen, waarna het in gebruik nemen van deze momenten kan worden gestimuleerd door

blanco voedingsdagboeken uit te delen waarin onderscheid wordt gemaakt tussen 3 hoofdmaaltijden en tussendoortjes. Door dit in te vullen wordt het visueel op welke momenten er is gegeten en wat. Op deze manier wordt de motivatie om te voldoen aan het advies verhoogt (Hsieh, Li, Dey, Forlizzi, & Hudson, 2018).

7.1.2 Etiketten

De bewoners hebben meestal wel een beeld van wat gezond is en wat niet, maar weten minder over de voedingswaardes en andere begrippen die met voedingsmiddelen te maken hebben. Ook kwam naar voren dat de bewoners sceptisch zijn over de overvloed aan informatie die wordt verschaft omtrent voeding. Daarom wordt er aanbevolen om de deelnemers te empoweren om zelf een oordeel te vellen over de gezondheid van producten. Dit kan worden gedaan door één of meerdere informatiesessies over etiket lezen in het interventieprogramma te includeren. Zo wordt duidelijk dat van het etiket van een voedingsmiddel kan worden afgelezen waar het vandaan komt, wat er in zit en in welke mate, welke keurmerken het heeft en nog een aantal andere handige gegevens. Hierdoor gaan de bewoners betere voedingskeuzes maken (Bonsmann & Wills, 2012).
Deze sessies kunnen worden voorbereid met behulp van de expertise van professionals, zowel in persoon als van website zoals die van het Voedingscentrum.

7.2 Subjectieve norm en bewustwording

De tweede set aanbevelingen hebben betrekking tot de invloed van de subjectieve norm op de voedingskeuze en bewustwording van het eigen voedingspatroon
Zoals aangegeven in het inleidende stukje van paragraaf 7.1 wordt de waargenomen controle verhoogt met het ontwikkelen van kennis. Uit het onderzoek bleek dat de subjectieve norm veel invloed heeft op de voedingskeuzes en het vormen van gewoontes hierin. De aanbevelingen uit paragraaf 7.1 helpen al mee met de subjectieve norm in perspectief te zetten. Door het volgen van de aanbevelingen doen bewoners de capaciteiten op om te beoordelen of deze norm gezond of ongezond is. Daarnaast zijn er nog een aantal andere aanbevelingen voor bewustwording van gewoontes en het tegengaan van de negatieve invloed van de subjectieve norm opgesteld.

7.2.1 Gebruik van hulpmiddelen

Door bewustwording van hun voedingspatroon krijgen de bewoners inzicht in wat ze eten en of dit te veel is of niet. Met de kennis die ze in het begin van de interventie hebben ontwikkeld kunnen ze zelf bepalen of ze bepaalde (ongezonde) dingen willen veranderen. Om inspiratie te krijgen voor het veranderen van deze voedingsproducten kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de applicatie ‘’Kies ik gezond‘‘ van het Voedingscentrum. Hiermee kan je de voedingswaarde en de gezondheid van producten in één oogopslag zien door de barcode te scannen. Ook worden er adviezen gegeven voor gezondere alternatieven (Voedingscentrum, sd).
Daarnaast wordt er meer bewustzijn gecreëerd door de voedingsinname van de dag op te schrijven in een voedingsdagboek, iets wat ook in subparagraaf 7.1.1 naar voren komt. Dit zou eventueel ook in

een applicatie op de telefoon ingevoerd kunnen worden. Door bijvoorbeeld de app MyFitnessPal te gebruiken kan de bewoner invoeren wat zijn geslacht, leeftijd, lengte, gewicht is en hoe actief hij is gedurende de week. Op basis hiervan wordt het aantal calorieën wat op een dag ingenomen mag worden berekend. Door de producten die de bewoner op een dag eet in te voeren kan er snel worden gezien hoeveel procent van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid het in beslag neemt, en hoeveel er nog over is. De applicaties zijn ook verkrijgbaar in andere talen. Hierdoor kunnen de mensen die meedoen aan de interventie maar laaggeletterd zijn toch meedoen in hun eigen taal.
Het gebruik van bovenstaande applicaties zijn slechts voorbeelden. Er zijn legio aan applicaties die op dezelfde of op een andere manier kunnen helpen bij de bewustwording van het voedingsgedrag. Bij gebrek aan een smartphone kan het ook ingevoerd worden op de computer of opgeschreven, waarna het kan worden beoordeeld door de interventie leider of een andere professional. Dit is minder ideaal maar wel een optie om de inname alsnog in beeld te brengen. Autochtone bewoners die laaggeletterd zijn kunnen in dit geval foto's maken van hetgeen wat ze eten, om het vervolgens te laten beoordelen door de interventieleider of een andere professional.

7.2.2 Feestdagen, weekenden en vakanties

Uit het onderzoek bleek dat de bewoners feestdagen, weekenden en vakanties worden gezien als dagen of periodes waarin gezondigd mag worden. Het is bewezen dat de motivatie om een gezonde voedingskeuze te maken verhoogt kan worden door af en toe 'cheat' maaltijden of dagen in te plannen (Coelho do Vale, Pieters, & Zeelenberg, 2017). Daarom is het niet erg om één keer in de week of twee weken een ongezonde dag te hebben. Echter is het zo dat weekenden, feestdagen (zoals Kerstmis, Suikerfeest en Pasen) en vakanties vaak langer duren dan één dag en dus een periode is waarin afgeweken wordt van een gezonde voedingskeuze. Daarom wordt er aanbevolen tijdens de interventie een sessie in te plannen waarin tips worden gegeven voor het bereiden van gezonde, lekkere, feestmaaltijden en snacks. Door de maaltijden en snacks ook daadwerkelijk te maken tijdens deze sessie raken de bewoners al meer bekend met de gezondere alternatieven en zullen ze eerder geneigd zijn het na te doen. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de keuken in buurtcentrum de Dreef. Op deze manier wordt geprobeerd de verhoogde inname tijdens de periodes van zondigen te beperken.

7.3 Handhaving van de interventie

Voor het handhaven van de interventie wordt aanbevolen om de leider van de interventie te laten aansluiten bij de groep door zowel de afkomst als de leeftijd overeen te laten komen. Dit betekend bijvoorbeeld dat er voor een Marokkaanse groep ook een Marokkaanse begeleider gebruikt moet worden. Uit de interviews met diëtisten en andere theoretische bronnen blijkt namelijk dat op deze manier er eerder naar de leider geluisterd zal worden. Aangezien het misschien lastig is om in de wijk begeleiders te vinden die aansluiten bij de deelnemersgroep kan ook gekozen worden voor het rekruteren van deelnemers aan de interventie voor het leiderschap. Dit kan bijvoorbeeld aan het eind van de interventie. Deelnemers die succesvol hebben meegedaan aan de interventie kunnen worden

gevraagd voor een omscholing tot leider van de interventie, iets wat bijvoorbeeld ook al gebeurt binnen de organisatie met de leiding van wandelgroepen voor de diabetes challenge. Daarnaast zou voor een of meerdere sessies binnen de interventie een gastspreker uitgenodigd kunnen worden die aansluit bij de deelnemers. Een voorbeeld van gastsprekers die aansluiten bij een moslimse groep zijn de Healthy Sisters.

Als laatste wordt er aanbevolen om aan het eind van iedere interventie een evaluatie te doen met de deelnemers. Zo krijgen de deelnemers inspraak in het aanpassen van de interventie, wat intrinsiek motiveert, en krijgt de organisatie waardevolle punten waarop verbeterd kan worden volgens de doelgroep.

Bibliografie

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 179-211.

Appelhans, B., Milliron, B., Woolf, K., Johnson, T., Pagoto, S., Schneider, K., . . . Ventrelle, J. (2012). Socioeconomic status, energy cost, and nutrient content of supermarket food purchases. *American Journal of Preventive Medicine*, 398-402.

Azjen, I. (2005). *Second Edition: Attitudes, Personality and Behaviour.* Berkshire: Open University Press.

Baarda, D., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek.* Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Pychological Review*, 191-215.

Bandura, A. (1991). Social-cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50.

Bellisle, F. (2006, Juni 6). *The determinants of food choice*. Retrieved from www.eufic.org: http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice

Bonsmann, S. S., & Wills, J. M. (2012). Nutrition Labeling to Prevent Obesity: Reviewing the Evidence from Europe. *Current Obesity Reports*, 134-140.

Brussaard, J., van Erp-Baart, M., Brants, H., Hulshof, K., & Lowik, M. (2001). Nutrition and health among migrants in the Netherlands. *Public Health Nutrition*, 659-664.

Bunt, S. (2016). *Kansen Gezondheidsbevordering Utrecht Overvecht.* Utrecht: Labyrinth Onderzoek & Advies.

CBS. (2017, november 1). *Bevolking ; Kerncijfers*. Retrieved from Statline: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37296ned/table?ts=1519732625410

CBS. (2018, februari 9). *Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari*. Retrieved from Opendatasite van het CBS: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=5052

Coelho do Vale, R., Pieters, R., & Zeelenberg, M. (2017). The benefits of behaving badly on occasion: Successful regulation by planned hedonic deviations. *Journal of Consumer Psychology*, 17-28.

Committee Dutch Dietary Guidelines. (2016). The 2015 Dutch food-based dietary guidelines. *European Journol of Clinical Nutrition 70*, 869-878.

de Castro, J. M. (1994). Family and friends produce greater social facilitation of food intake than other companions. *Physiology & Behavior* , 445-455.

de Heus, W., & Hoekstra, D. (2018, Februari 24). Doet Utrecht genoeg voor Overvecht? (A. U. nieuwsblad, Interviewer)

Deakin University. (2012, September). *Food and your life stages.* Retrieved from www.betterhealth.vic.gov.au: https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/food-and-your-life-stages

Dean, R., & Whyte, W. (1978). How do you know if the informant is telling the truth? In J. Brynner, & K. Stribley, *Social Research: Principles and Procedures* (pp. 179-188). Longman: Harlow.

Delormier, T., Frohlich, K. L., & Potvin, L. (2009). Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociology of Health & Illness*, 215-228.

Dinklo, I. (2006). Fabels en feiten over kwalitatieve onderzoeksresultaten. *Tijdschrift voor kwalitatief onderzoek*, 35-43.

Doorewaard, D., Ven, A. v., & Kil, A. (2015). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek.* Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: kunst en kunde.* Den Haag: LEMMA.

FAO. (2010). *Nutrition country profiles: Morocco*. Retrieved from fao.org: http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/mar_en.stm

FAO. (2010). *Nutrition country profiles: Turkey*. Retrieved from fao.org: http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/tur_en.stm

Fishbein, M., & Azjen, I. (1975). Attitude theory and measurement. In M. Fishbein, & I. Azjen, *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introduction to Theory and Research* (pp. 20-127). Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

Furst, T., Connors, M., Bisogni, C. A., Sobal, J., & Winter Falk, L. (1996). Food Choice: A Conceptual Model of the Process. *Appetite*, 247-266.

Gemeente Utrecht. (2016). *Wijkwijzer 2016.* Utrecht: Gemeente Utrecht.

Gemeente Utrecht. (2017). *Wijkwijzer Utrecht 2017*. Retrieved from utrecht.buurtmonitor.nl: https://utrecht.buurtmonitor.nl/dashboard/-h3-Bevolking-enamp--Wonen--h3-/

Gezondheidsraad. (2015). *Voedingspatronen - Achtergronddocument bij Richtlijnen goede voeding 2015.* Den Haag: Gezondheidsraad.

Ghorbani, N., Watson, P. J., Ghramaleki, A. F., Morris, R. J., & Hood Jr, R. W. (2010). Muslim attitudes towards religion scale: Factors, validity and complexity of relationships with mental health in Iran. *Mental Health, Religion & Culture*, 125-132.

Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice.* San Francisco : Wiley & Sons.

Harten voor Sport. (2017). *Over Ons*. Retrieved from hartenvoorsport.nl: https://hartenvoorsport.nl/over-ons/

Hodge, D. R., & Nadir, A. (2008). Moving toward Culturally Competent Practice with Muslims: Modifying Cognitive Therapy with Islamic Tenets. *Social Work*, 31-41.

Hsieh, G., Li, I., Dey, A., Forlizzi, J., & Hudson, S. E. (2018). Using Visualizations to Increase Compliance in Experience Sampling. *UbiComp '08 Proceedings of the 10th international conference on Ubiquitous computing* (pp. 164-167). Seoul: ACM.

Jain, A., Sherman, S., Chamberlin, L., Carter, Y., Powers, S., & Whitaker, R. (2000). Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight? *Pediatrics*.

Jones, I., & Gratton, C. (2004). *Research methods for sports studies.* London and New York: Routledge.

Jones, N. R., Conklin, A. L., Suhrcke, M., & Monsivais, P. (2014). The Growing Price Gap between More and Less Healthy Foods: Analysis of a Novel Longitudinal UK Dataset. *PLoS One*, 9.

Kohinor, M. J., Stronks, K., Nicolaou, M., & Haafkens, J. A. (2011). Considerations affecting dietary behaviour of immigrants with type 2 diabetes: a qualitative study among Surinamese in the Netherlands. *Ethnicity & Health*, 245-258.

Kumar, B., Meyer, H., Wandel, M., Dalen, I., & Holmboe-Ottesen, G. (2006). Ethnic differences in obesity among immigrants from developing countries in Oslo, Norway. *Int J Obes*, 696-708.

Kwaliteitsinstuut voor de gezondheidszorg CBO. (2004). *Handleiding Focusgroepen.* Utrecht: CBO.

Meiselman, H. L., & Kramer, F. M. (1994). The Role of Context in Behavioral Effects of Foods. In B. M. Marriott, *Food components to enhance performance* (pp. 137-159). Washington, D.C.: National Academy Press.

Misra, A., & Ganda, O. (2007). Migration and its impact on adiposity and type 2 diabetes. *Nutrition*, 696-708.

Moskeewijzer. (2018). *Utrecht*. Retrieved from moskeewijzer.nl: https://moskeewijzer.nl/

Nabhani-Zeidan, M., Naja, F., & Nasreddine, L. (2011). Dietary intake and nutrition-related knowledge in a sample of Lebanese adolescents of contrasting socioeconomic status. *Food and Nutrition Bulletin*, 75-83.

Nicolaou, M., Doak, C. M., van Dam, R. M., Brug, J., Stronks, K., & Seidell, J. C. (2009). Cultural and Social Influences on Food Consumption in Dutch Residents of Turkish and Moroccan Origin: A Qualitative Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 232-241.

Nosek, B., Graham, J., Lindner, N. M., Kesebir, S., Hawkins, C. B., Hahn, C., . . . Tenney, E. R. (2010). Cumulative and career-stage impact of social-personality psychology programs and their members. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1283-1300.

Paeratakul, S., White, M., Williamson, D., Ryan, D., & Bray, G. (2002). Sex, race/ethnicity, socioeconomic status and BMI in relation to self-perception of overweight. *Obesity Research*, 345-350.

Pechey, R., & Monsivais, P. (2016). Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contribution of food expenditures. *Preventive Medicine Journal*, 203-209.

Pechey, R., & Monsivais, P. (2016). Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contributions of food expenditures. *Preventive Medicine*, 203-209.

Pot, G., Almoosawi, S., & Stephen, A. (2016). Meal irregularity and cardiometabolic consequences: results from observational and intervention studies. *Proceedings of the Nutrition Society* , 475-486.

Raad voor Volksgezondheid en Zorg. (2010). *Van zz naar gg.* Den Haag: de Nederlandse overheid.

Raad voor Volksgezondheid en Zorg. (2010). *Zorg voor je gezondheid!* Den Haag: de Nederlandse Overheid.

Reulink, N., & Lindeman, L. (2005, November 23). Dictaat kwalitatief onderzoek. Nijmegen, Gelderland, Nederland.

Rijksoverheid. (2018). *Hoe kom ik in aanmerking voor een sociale huurwoning?* Retrieved from www.rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/vraag-en-antwoord/sociale-huurwoning-voorwaarden

Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Social Influences and the Theory of Planned Behaviour: Evidence for a Direct Relationship Between Prototypes and Young People's Exercise Behaviour. *Journal of Psychology & Health*, 567-583.

RIVM. (2016). *Chronische ziekten en multimorbiditeit regionaal*. Retrieved from volksgezondheidszorg.info: https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/regionaal-internationaal/regionaal#node-e%C3%A9n-meer-chronische-ziekten-wijk

Royen, P. v., & Peremans, L. (2007). Exploreren met focusgroepgsprekken: de 'stem' van de groep onder de loep. In P. Lucassen, & T. o. Hartman, *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk* (pp. 53-63). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

RTL nieuws. (2015, september 9). Overvecht is ongezondste wijk van Nederland. *RTL Nieuws*, p. 1.

Staa, A. v., & Evers, J. (2010). 'Thick anaysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatiev data-analyse te verhogen. *KWALON*, 5-12.

Stacey, A. (2014, Augustus 25). *Treating guests the Islamic way*. Retrieved from islamreligion.com: https://www.islamreligion.com/articles/10662/treating-guests-islamic-way/

Steinmetz, H., Knappstein, M., Ajzen, I., Schmidt, P., & R.Kabst. (2016). How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? A three-level meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 216-233.

van Ryn, M., & Vinokur, A. (1990). *The role of experimentally manipulated self-efficacy in determining job research behavior among the unemployed.* Michigan: Universiteit van Michigan .

Vektis. (2015, april 26). Databestand. *Vektis Open Databestand Zorgverzekeringswet 2015 - Postcode 3*. Vektis.

Voedingscentrum. (n.d.). *Gezond eten met de Schijf van Vijf*. Retrieved from www.voedingscentrum.nl: http://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf.aspx

Voedingscentrum. (n.d.). *Kies ik gezond?* Retrieved from www.voedingscentrum.nl: http://www.voedingscentrum.nl/nl/thema-s/apps-en-tools-van-het-voedingscentrum/voedingscentrum-apps/kies-ik-gezond-.aspx?platform=hootsuite

Volksgezondheidsmonitor. (2018). *Gezondheid wijk Overvecht*. Retrieved from volksgezondheidsmonitor.nl: https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/upload/publicaties_pdf/185_GEM_8593__Gezondheid_Wijk_Overvecht_03.pdf

Volksgezondheidsmonitor Utrecht. (2014). *Gezondheid Utrechtse Jeugd Overvecht.* Utrecht: Gemeente Utrecht Volksgezondheid.

Volksgezondheidsmonitor Utrecht. (2014). *Gezondheid Utrechtse volwassenen wijk Overvecht.* Utrecht: Gemeente Utrecht Volksgezondheid.

Wardle, J., Parmenter, K., & Waller, J. (2000). Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 269-275.

White, K., Smith, J., Terry, D., Greenslade, J., & McKimmie, B. (2009). Social influence in the theory of planned behaviour: the role of descriptive, injunctive, and in-group norms. *The British Journal of Social Psychology*, 135-158.

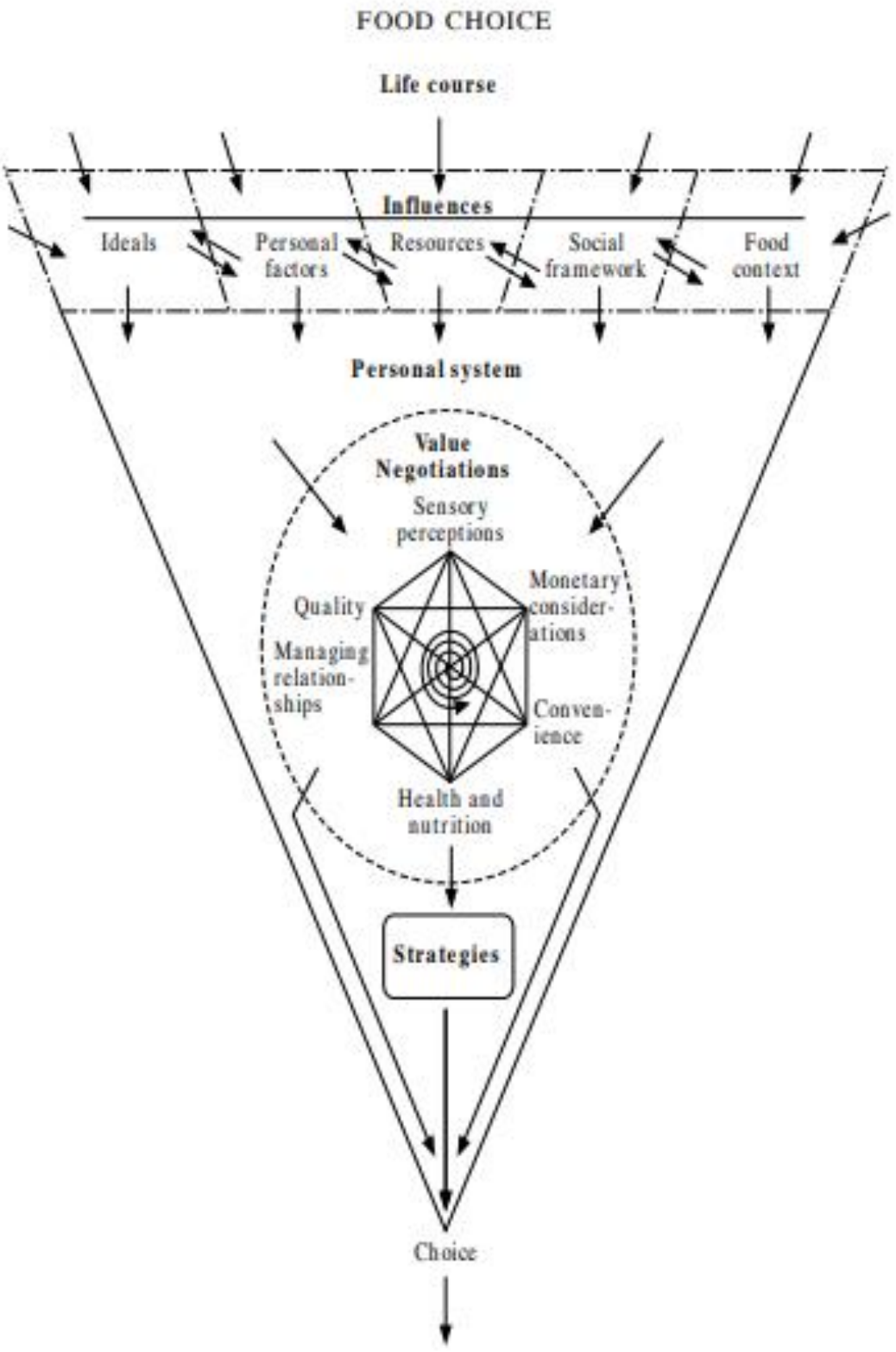
Wijkbureau Overvecht. (2016, September). *Versnelling van Overvecht*. Retrieved from utrecht.nl: https://www.utrecht.nl/wonen-en-leven/wijken/wijk-overvecht/uw-invloed/versnelling-van-overvecht/

Wilson, P. M., Rodgers, W. M., Blanchard, C. M., & Gessell, J. (2003). The relationship between psychological needs, self-determined motivation, exercise attitudes, and physical fitness. *Journal of Applied Social Psychology*, 2373-2392.

WistUdata. (2017). *Overvecht*. Retrieved from utrecht.buurtmonitor.nl: https://utrecht.buurtmonitor.nl/dashboard?regionlevel=wijken&regioncode=03

Zwieten, M. v., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 38-43.

Bijlage 1: Conceptueel model van de componenten in het voedingskeuze proces



Bijlage 2: Deelnemers en topiclijsten

Focusgroepen

Tabel 1: Deelnemers focusgroepen

Focusgroep 1 Allochtone vrouwen			**Focusgroep 2** Allochtone mannen			**Focusgroep 3** Autochtone vrouwen		**Focusgroep 4** Autochtone mannen	
Afkomst	*Leeftijd*	*Label*	*Afkomst*	*Leeftijd*	*Label*	*Leeftijd*	*Label*	*Leeftijd*	*Label*
Turkije	45+	ALV1	Turkije	43 jaar	ALM1	69 jaar	AUV1	55 jaar	AUM1
Turkije	46	ALV2	Turkije	61 jaar	ALM2	75 jaar	AUV2	49 jaar	AUM2
Turkije	45+	ALV3	Iran	47 jaar	ALM3	75 jaar	AUV3	68 jaar	AUM3
Turkije	45+	ALV4	Turkije	47 jaar	ALM4				
Turkije	45+	ALV5	Irak	49 jaar	ALM5				
Turkije	45+	ALV6	Iran	65 jaar	ALM6				
Turkije	45+	ALV7							
Turkije	45+	ALV8							
Turkije	45+	ALV9							
Turkije	45+	ALV10							
Turkije	45+	ALV11							

Tabel 2: Topiclijsten focusgroep

Kernbegrip	Dimensies	Topics	Voorbeeldvragen
Attitude	Gedragsgeloof	Consequenties	Bedenkt u van tevoren de consequenties van uw voedingskeuze?
		Gezondheid	Waarop baseert u of iets gezond is of niet?
			In hoeverre houdt u rekening met dit aspect?
	Evaluatie van geloof	Eigen inzicht	Houd u ook rekening met deze consequenties?
	Persoonlijke factoren	Smaak	Wat voor smaken prefereert u, en let u hier op tijdens het inkopen?
			Kies je vaker voor (extra) zoute of (extra) zoete producten?
		Honger	Heb je na een maaltijd snel weer honger?
			Geef je ook toe aan deze honger?
		Tijd	Welke eetmomenten heeft u?
	Persoonlijke systemen	Gewoontes	Is je route door, en keuzes in, de supermarkt altijd dezelfde? Waarom?
Subjectieve norm	Normatief geloof	Norm	Wat voor dingen veranderen in uw eetgedrag als u samen eet met andere?
	Motivatie om te voldoen	Eigen wil	Bent u het altijd eens met deze keuze, mits hij veranderd?
		Relaties	Maak je bepaalde dingen wel of niet omdat andere dit graag willen?
Waargenomen controle	Overtuiging van beheersing	Financiën	Heb je de middelen om een gezonde keus te maken?
		Bronnen	Zijn er genoeg winkels in de omgeving waar je goedkoop gezond eten kan kopen?
		Gemak	Wat doe je als je weinig tijd hebt voor het eten?
			Wanneer eet u makkelijke maaltijden?

Interviews

Tabel 3: Deelnemers interview

Geïnterviewde	Datum	Praktijk
Charlotte van Marissing	13 april 2018	Op dreef
Anita Hellemons	13 april 2018	Voedingsadviesgroep Utrecht
Talitha Meine-Jansen	16 mei 2018	Careyn voeding en dieetadvies

Tabel 4: Topiclijst interview

Kernbegrip	Dimensies	Topics	Voorbeeldvragen
Cliënten	Religie	Islam	Krijgt u veel cliënten met een islamitische achtergrond?
	Cultuur	Vertekend beeld	Hoe is het met de voedingskennis van de cliënten met een allochtone achtergrond gesteld?
		Gastvrijheid	Denkt u dat de gastvrijheid die samengaat met de cultuur een sterke invloed heeft?
Voedingskeuze	Ramadan	Voedingsinname	Zijn er veel verschillen in voedingsinname tijdens de ramadan?
		Tijd	Denkt u dat de tijd van eten (als het donker is) van invloed is op de inname?
		Nasleep	Ervaren cliënten moeite met het aannemen van hun oude voedingspatroon na de ramadan?
		Ziekte	Doen mensen die ziek zijn toch mee aan de ramadan, ook al hoeft dit niet?
Klachten	Voedingsklachten	Vóór ramadan	Wat voor klachten/cases krijgt u in een normale situatie?
		Tijdens/na ramadan	Hoe veranderen deze klachten na/tijdens de ramadan?
Controle		Blinde vlekken	Blijven de cliënten na de ramadan ook komen? Zijn er nog factoren/dimensies die we niet hebben besproken, maar wel mee wegen volgen u? Is het een bespreekbaar onderwerp, en kan ik het naar voren laten komen in een focusgroep?

Bijlage 3: Gesprekshandleidingen

Gesprekshandleiding focusgroepen

- Koffie/thee aanbieden
- Voorstellen gespreksleider en assistent, introductie: Afstudeerstage, discussiegroep over voeding en hoe de bewoners van Overvecht hier keuzes in maken. Aan de hand van verschillende onderwerpen
- Leeftijd vragen

1. **Introductie vragen en consequenties**
   - Doen jullie zelf je boodschappen? Zo ja, waar doe je je boodschappen?
   - Wat maakt dat jullie hier je boodschappen doen?
   - Kopen jullie altijd hetzelfde in de supermarkt of zit hier verschil in?

2. **Kwaliteit**
   - Wat voor rol speelt de kwaliteit van een product in het maken van een keuze in de winkel?

3. **Gezondheid**
   - Houden jullie rekening met de gezondheid van een product?
   - Hoe bepalen jullie of iets gezond is of niet?

4. Financieel

- In hoeverre houden jullie rekening met de prijs van een product?
- Koopt u op aanbiedingen?

5. **Bronnen**
   Is er genoeg aanbod in de buurt om jullie gewenste keuze te maken?

6. **Sociale omgeving**
   - Houd u rekening met andere bij het maken van een maaltijd? Maak je hierdoor bepaalde dingen wel of niet?
   - Eet u meer, of bepaalde dingen wel of niet als je samen met andere eet?
   - Wat verandert er dan?

7. **Sociale gelegenheden**
   - Eet u, naar uw mening, ongezonder tijdens feestdagen of verjaardagen?

8. **Smaak**
   - Wat voor smaken vindt u het lekkerst?
   - Gebruikt u vaak zout, suiker of sauzen bij het eten/drinken?

9. **Eetmomenten**
   - Op welke momenten eten jullie?
   - Hebben jullie na zo'n maaltijd snel weer honger? Pak je dan ook snel weer een snack?
   - Wat doen jullie als je weinig tijd hebt om te eten?

- Samenvatten en toetsen

- Afsluiting en dank uitten.

Gesprekshandleiding interviews

- Voorstellen, 30 minuten duur
- Belang van het onderzoek:
- Deel van afstudeerscriptie
  Wat beïnvloedt het voedingspatroon van Overvecht? → focusgroepen
  Ramadan belangrijk in de wijk maar na overleg met stagebegeleider werd bepaald dat er teveel sociaal wenselijke antwoorden gegeven konden worden.
  Eerst hebben over cliënten, daarna over de situatie voor, tijdens en na de ramadan.

  1. Wat voor soort cliënten krijgt u in de praktijk?
     Wat voor klachten hebben ze over het algemeen?
     Merkt u dat er veel mensen mee doen aan de ramadan?

  2. Hoe is het gesteld met de voedingskennis van de allochtone cliënten?
     Zit hier een verschil in tussen jong en oud?
     Merk je dat dit gebaseerd is op echte kennis of juist overtuigingen (bijv. door andere mensen gezegd)?

  3. Ramadan:
     Wat voor invloed heeft de tijd van eten op de inname volgens u?
     Wat voor invloed heeft het gezelschap op de inname volgens u?
     Veranderd hetgeen wat er gegeten wordt en de hoeveelheid van het eten tijdens de ramadan?
     Probeer je het te bespreken met je cliënten, de ramadan? (En in hoeverre voeren ze dit uit?)

  4. Na ramadan:
     Ervaar je dat cliënten na de ramadan moeite hebben om weer terug te komen in hun oude patroon?
     Komen er meer cliënten, of cliënten met andere klachten bij u na de ramadan t.o.v. voorheen?
     Komen de cliënten die u voorheen had tijdens de ramadan, of ook daarna nog terug?

  5. Zijn er nog factoren die niet aan bod zijn gekomen over de ramadan, maar wel belangrijk zijn voor de invloed op het gehele eetpatroon?

- Samenvatten en controleren
- Afsluiting

Bijlage 4: Transcripten focusgroepen

Legenda
= Persoonlijke factoren (Attitude)
= Persoonlijke systemen (Attitude)
= Overig attitude
= Subjectieve norm en sociale invloed
= Bronnen (Waargenomen controle over gedrag)
= Voedselomgeving (Waargenomen controle over gedrag)
= Overig waargenomen controle over gedrag
= Overig

Focusgroep 1: Autochtone vrouwen
Interviewer (I): Maup van de Kerkhof

Deelnemers: AUV1, 75 jaar, Nederlands
AUV2, 75 jaar, Nederlands
AUV3, 69 jaar, Nederlands

Interviewer: Hallo, ik ben Maup. Ik doe een onderzoek bij Harten voor Sport, en ik ben nu een beetje aan het testen -euh- waarom je -euh- bepaalde keuzes maakt binnen voeding en waarom je bijvoorbeeld bepaalde dingen koopt. Het gaat niet over -euh- gezond of ongezond zeg maar, maar echt over de motieven achter de voeding. Uhm, Eigenlijk is een beetje het idee dat ik een vraag stel en -euh- dat jullie daar een antwoord op geven, maar ook vooral als jullie denken van: iets wat een ander zegt zo voel ik het niet, zeg dat dan vooral want daar heb ik het meeste aan. Dus ja, dat gezegd hebbende. Doen jullie zelf nog je boodschappen en koken jullie zelf nog?
AUV1: Ja
AUV2: Ja
AUV3: Ja
I: Oké, en gaat dat dan uhh, volgens een soort van vast patroon als je de supermarkt binnenloopt zovan: oké ik pak dit en ik pak dit zo ga ik lopen en je weet al waar je naar toe gaat.
AUV1: Ik let op de aanbiedingen -haha-. Dan zie ik: oh! Ze hebben prei in de aanbieding oh! Dat kan ik wel eten. En dan koop ik prei. Zo doe ik het, ik heb geen lijstje van tevoren van dat wil ik persé eten, nee.
AUV3: Oh dat heb ik wel. Ik kijk wel altijd in de folders, ja zo is het gewoon.
AUV2: Ja dat doe ik ook.
I: Ja, dus echt op de aanbiedingen een beetje kopen zeg maar.
AUV2: Nou niet altijd.
AUV1: Als ik in iets anders trek heb dan koop ik dat ook wel
AUV2: Ik eet dus eigenlijk van alles, uhm, maar het meeste is rijst omdat mijn man dus uit Indonesië komt dus dan wil hij rijst eten. Hij eet ook aardappelen en pasta -uhm- want eigenlijk alles wat hij klaar maakt vindt hij goed.
AUV1: Maar hij eet het liefste rijst?
AUV2: Het liefste eet hij rijst, en dan eet hij dubbel haha
AUV1: Ik eet dan bijna nooit rijst hé
I: Dat gaat dan een beetje over uw man en wat hij wil eten m....
AUV2: Ja nee ik neem dan één schepje rijst en heel veel groente maar, en een stukje vlees of smoor of kip of wat dan ook. Net wat ik in huis heb. Ik heb een hele vriezer vol.
Gelach
AUV2: Ik heb trouwens twee vriezers die helemaal vol zitten, dus als er mensen langskomen dan zeg ik blijf maar eten, maakt niet uit.

I: Dat is ook wel een stukje Indonesische cultuur
AUV3: Ja zeker weten
AUV2: Nou mijn moeder deed het ook wel in Brabant, als er vrienden kwamen en zo iedereen bleef eten en de kinderen van school en al mijn dochters bleven eten. Dan vroegen ze: mag ik blijven eten? En dan stond ik weer te bakken
AUV1: Wat leuk
AUV2: En mijn zoon ook
I: Je gaf net zeg maar aan dat je dan rijst kookt omdat je man het graag eet. Hebben jullie dit dan bijvoorbeeld ook dat je bepaalde dingen koopt omdat je samen eet, of rekening houdt met andere?
AUV1: Nou helaas heb ik geen man meer dus daar hoef ik het niet meer voor te doen haha.
AUV3: Nee dat heb ik een beetje hetzelfde
AUV2: Gelukkig heb ik nog wel een man
I: Maar ook als jullie bijvoorbeeld met andere eten, vriendinnen of noem het maar op. Het kan zo gek niet zijn. Hebben jullie dan eerder van: ik kook en de rest die moet mee eten, of vragen jullie wel van tevoren of iedereen het lust?
AUV1: Nou ik vraag wel van tevoren ik ben van plan dat en dat klaar te maken, lust je dat vind je dat lekker. Dat doe ik wel.
AUV3: Ik kook niet zo vaak voor andere
AUV2: Dan zeg ik meestal van ik ga eten. Als er mensen komen eten dan kook ik meestal rijst of bami en dan staat de hele tafel vol.
AUV1: Ja dan staat er natuurlijk altijd wel wat bij wat je lust
AUV2: Ja inderdaad, en mijn pleegzoon die eet niet maar die vreet zich vol. Die eet zo drie tot vier borden op, maar dat maakt me niks uit. Want ik kook altijd veel te veel zeggen ze.
I: En hebben jullie bijvoorbeeld ook, omdat jullie net aangaven gebruik te maken van de aanbiedingen, hebben jullie wel het idee dat er uh genoeg aanbod is en dat het een beetje aansluit bij wat je te besteden hebt. Dat je gezonde, of gewenste, producten kan kopen voor een redelijke prijs.
Allen: Ja dat wel
I: Niet bijvoorbeeld dat er veel winkels zitten die veel te duur zijn voor jullie, zoals een EkoPlaza bijvoorbeeld dat is heel duur weet je wel
AUV1: Nou de AH heeft wel een eco maar daar let ik nooit op.
AUV3: Nee ik ook niet
AUV1: Nee. Alleen scharrel kip neem ik wel, haha, dat doe ik wel.
I: Zit daar nog een reden achter, of is het gewoon..
AUV1: Nou ja ik denk dat het beter is, dus ja..
I: Ja het is ook wel iets aantrekkelijker vind ik persoonlijk ook.
AUV2: Ik neem altijd van alles, van de rundvlees en vooral veel kip. Ik neem rundvlees, varkensvlees, ja. En gisteren heb ik nog babi ketjap gemaakt. Bijvoorbeeld met spek. Nou ja dat vind ik lekker dus dan kook ik dat.
I: Want is dat ook de voornaamste reden bij jullie? Het is lekker dus ik koop het, of denken jullie ook bijvoorbeeld na over -euh- wat er daadwerkelijk in zit of wat het voor invloed kan hebben, of juist of je er gelukkig van wordt of niet. Als je het lekker vind word je er natuurlijk eerder gelukkig van
AUV1: Nou ja ik denk er wel over na. Ik heb acht jaar geleden een open hart operatie gehad met vier omleidingen en dan komt er zo'n diëtist die zei van je kan beter die boter gebruiken of je kan beter dit eten. Ja daar houd ik dan wel rekening mee. Ja daar let ik wel op.
AUV3: Nou ik heb het alleen maar omdat ik suiker heb dus dan kom je bij een diëtisten en weer bij een andere diëtisten. Ik wordt er een beetje moe van moet ik zeggen dus dan eet ik maar gewoon waar ik zin in heb.
I: Is dat dan meer van ik heb geen zin meer om er de hele tijd op te letten, dus dan eet ik liever iets waar ik gelukkig van wordt, ofja het is makkelijker.
AUV2: Ik moet eerlijk zeggen, ik heb ook suiker dus ik moet prikken...

I: Even voor de duidelijkheid: suiker is diabetes dan?
AUV2 en AUV3: Ja
AUV2: Ik let eigenlijk wel op mijn suiker, maar niet wat er in zit. Ik kan wel het etiket gaan lezen maar dat doe ik nooit.
AUV3: Nee nee nee nee dat is gewoon zo. Als je dus bewust de verkeerde kant op gaat (ziekte krijgen) dan wel.
AUV2: Maar ik gebruik dus geen suiker, dus ook niet in de koffie of de thee. Ik drink mijn koffie zwart.
AUV1: Ja daar neem ik zoetjes voor. Waarom weet ik ook niet, ik denk dat er minder calorieën in zitten.
I: Ja dat is wel zo
AUV3: Nou ik drink wel suiker in mijn Thee. Ik heb heel lang geen thee gedronken, ik vond het gewoon niet lekker zonder suiker.
I: Oja? Maar is dat dan om de smaak te versterken, of heeft u zoiets van zoeter is lekkerder en daar gaat mijn voorkeur naar uit?
AUV3: Nou ik weet het niet, koffie drink ik wel zonder suiker. Heel gek. Maar thee daar doe ik vaak dat vloeibare spulletje in zeg maar en dan kan je gewoon een paar druppels erin doen, en dan ja!. Iedere gek zijn gebruik toch hahah
I: En hoe doen jullie dat bijvoorbeeld met zout en -eh- andere kruiden et cetera.
AUV2: Ik gebruik heel veel kruiden, heel veel kruiden
AUV1: Zonder zout. Wel kruiden, en zonder zout alleen op vlees want dat vind ik lekker
AUV2: Ik doe er altijd wel een klein beetje zout op, op mijn vlees een beetje zout weet je wel.
I: En dat gebruik is dan puur voor de smaakversterking?
Allen: Ja
AUV2: Pepers gebruik ik heeel veel, en sambal gebruik ik overal op. En dat maak ik zelf ook wel. Ik neem altijd kilo's pepers.
AUV3 en AUV1: Nee ik niet
AUV3: Ja dan kan je het zelf wel lekker vinden maar dan moeten andere het ook lekker vinden en kunnen handelen natuurlijk he.
AUV2: Ja als ik visite krijg dan zorg ik wel dat ik geen pepers, ja nie zo veel dan, want dan kunnen ze er niet tegen. Maar mijn man die neemt een hele schep en ik gebruik op mijn brood met kaas bijvoorbeeld of tosti ook sambal erop.
I: Maar dan wel erna toch? Niet als hij in het tosti ijzer zit haha
AUV2: Nee dat smeer ik erna dan op haha
Allen: gelach
AUV1: Zo heb je dat eenmaal geleerd
AUV2: Zo heb ik het geleerd vanaf dat ik met mijn man ging trouwen. In het begin aten we alleen maar Hollands eten thuis, zonder sambal. Dus ja toen ik ging trouwen was het eerst een beetje, moest ik leren koken want hij kookte dan. En eerst vergeet ik dat - om er pepers bij te doen - maar nu gaat dat automatisch.
I: Heeft de rest dat ook zo van, op een gegeven gaat het automatisch en heb ik een patroon.
AUV1: Ja, ik denk dat iedereen dat wel heeft.
I: Dat denk ik inderdaad ook, maar soms ben je natuurlijk heel bewust bezig met het eten van bepaald dingen wel of niet. Zoals jij (AUV3) bijvoorbeeld net ook al aan gaf, als je naar de voedingswaardes kijkt dan ben je er natuurlijk heel bewust mee bezig.
AUV3: Ja nou dat heb ik in dusdanige mate want ik heb nu drie keer een diëtist gehad en die zegt dan je moet daar en daar op letten. Nou dat doe je in het begin dan heel trouw en dan wordt het minder en dan wordt het nog minder. Zo werkt dat. En dan zegt de dokter wordt het niet eens tijd voor de diëtisten? En dan zeg ik ja ik weet het al hoor.
I: Ja je weet in principe al precies wat je voorgeschreven krijgt.
AUV2: Ja ik eet gewoon waar ik zin in heb
I: Hoe zouden jullie het dan liever hebben bijvoorbeeld, hebben jullie een idee hoe het dan wel zou kunnen om gezond te eten of hetgeen van de diëtiste opvolgen?
AUV2: Aan het dieet houden doe ik ook niet dus eigenlijk. Want net als met Pasen, iedereen

paaseitjes nou ik eet net zo goed mee. En af en toe bon bons of koekjes bij de koffie 's avonds doe ik net zo goed mee. Maar gisteren avond ook zei mijn man ik heb eigenlijk wel zin in een ijsje en dan scheppen we ijs. Toen heb ik ook ijs mee gegeten, niet zo veel als hij maar ik eet toch ijs mee.
AUV3: Je lijkt echt op een vriendin van mij, die heeft precies hetzelfde. Die doet alles in de vriezer zetten in voorraad
AUV2: Ja ik ook, de vriezer zit stervens vol met ontzettend veel groenten, dusja dat is nou eenmaal zo. Ook met chili boontjes en dit en dat.
AUV1: Dan moet je wel oppassen dat het niet over de datum gaat haha.
AUV2: Ja ik maak op wat ik heb haha
I: En, om even een bruggetje te maken, als jullie bijvoorbeeld weinig tijd hebben om eten te koken om eten te koken om welke reden dan ook. Dan pakt u iets uit de vriezer neem ik aan en...
AUV2: Ja ik pak veel uit de vriezer.
AUV1: Ik pak ook wat uit de vriezer of een diepvries maaltijd of iets dergelijks
I: Als in, in de winkel gekocht uit de diepvries.
AUV1: Jaa inderdaad, een keer per week mag ik voor mezelf zo'n maaltijd.
AUV2: Ik maak altijd wat mijn man wil, met verse groente.
AUV1: Het is makkelijker als je iemand hebt waar je het voor doet, als je alleen bent is dat lastiger
AUV3: Ja dat is ook zo, dan heb ik er vaak geen zin in
AUV2: Als ik alleen ben dan pak ik vaak een kopje soep of iets dergelijks
AUV1: Oh ik kook altijd wel
AUV3: Echt waar? Oh ik niet hoor. Ik vind het gewoon niet leuk om te doen
AUV1: Nee het is ook niet leuk om het voor jezelf te doen
I: En wat pakt u dan (C) voor avondeten?
AUV3: Een maaltijdsalade of ook wel af en toe van die kant- en klaar maaltijden hoor.
AUV2: Oh nee dat doe ik nooit
I: Ja maar dat komt natuurlijk omdat jullie alleen zijn
AUV3: Ja want dat sluipt er zo in dan he met de tijd
AUV1: Ja dat is zo
AUV2: En van de week zei mijn man, ik heb eigenlijk wel zin in McDonalds, maar dat heb ik al jaren niet gegeten maar toen zijn we naar de McDonalds gegaan. En toen heb ik een maaltijd mee genomen met sla en dingen en dan denk ik nou ja dan hebben we dat gegeten, dat is wel een keertje lekker. Maar dat doe ik eigenlijk ook nooit.
I: En bijvoorbeeld een frietje halen dan, doen jullie dat wel
AUV1: Ja dat doe ik wel ooit eens, ofja meestal heb ik een pizza in de vriezer en dan een salade erbij
AUV3: Ja een frietje halen doe ik wel maar een pizza kan ik niet want mijn oven is stuk en eh ik denk dat ik voorlopig nog wel even zonder doe.
AUV2: Ik heb maar zo'n klein oventje daar kan een pizza net in. Maar dan neem ik maar een klein stukje pizza. En dan neemt hij nog een sneetje brood erbij of iets dergelijks
I: Oke ik vat het even samen, zeg even als het niet zo is want dan kan ik het verbeteren. Jullie letten niet perse op de consequenties van de keuzes maar baseren jullie keuzes meer op de gewoontes en waar je gelukkig van wordt op zo'n moment. Bij de twee dames die alleen zijn ervaren het koken meer als een uh
AUV1: Als een moetje! He omdat het moet
I: Ja inderdaad als een moetje, en jullie houden wel rekening met andere als je daar mee samen eet. Uhm even kijken, wat heb ik er nog meer staan. Van de aanbiedingen dan dat jullie daar redelijk op letten en dat het aanbod ook wel goed aansluit bij het geen wat jullie willen eten.
Allen: Ja!
I: Uhm Naja wat dat betreft heb ik al een redelijk inzicht gekregen wat jullie eh.. Hebben jullie zelf nog toevoegingen of vragen?
AUV2: Nou ik maak altijd wel verse soep, dus van verse groente en zo dus tomaten en zo
I: Ja het is wel vaak eh vers inderdaad

AUV2: Ja altijd vers
I: Is dit bij jullie ook zo
AUV1: Ik maak nooit soep haha, wel van die zakken van de Unox
AUV2: Nee ik maak altijd vers, verse groente wortelen uhhh selderij prei uhhh bleekselederij, uien weet ik
AUV3: Dat doe je goed hoor
AUV1: Ik heb dat vroeger wel gedaan toen mijn man nog..
AUV3: Maar kijk eens wat scheelt, zei heeft dus een persoon waar ze het voor doet
AUV1 en AUV2: Ja!
AUV3: Kijk en dat scheelt een heel stuk
AUV2: Ja dat scheelt
AUV1: Ik deed dat ook wel toen mijn man er nog was, ja dat is toch logisch. Ja. Maar voor mezelf zoek maken dat vind ik gewoon niet de moeite waard haha.
AUV2: Ja en ik heb ook veel visite dat scheelt ook, mijn kleinkinderen komen en mijn kinderen komen. Ze wonen dan wel ver weg maar ze komen toch wel regelmatig. Mijn pleegzoon woont in de Leidsche Rijn en dan vraag ik komen jullie eten? En dan komen ze met zijn vieren!
AUV3: Maar daar moet je dus altijd rekening mee houden?
AUV2: Nee ik hou er geen rekening mee maar als het dan een beetje stil is dan vraag ik: Komen jullie eten?! En dan zeggen ze ja hoor! Wanneer? Nou dan komen ze weer
Allen: Haha
AUV3: Nee zo af en toe dan denk ik van eh het wordt wel weer eens tijd dat ik ergens ga eten.
AUV2: Nee ik ga nooit ergens eten
AUV1: Oh jawel ik wel
I: En doe je dat dan zelf, spreek je bijvoorbeeld zelf iemand aan of uh..
AUV3: Nee hoor nouja meestal familie natuurlijk wel en ehh een praatje maken en ehh
AUV1: Ik heb twee buren, en bij die ene mag ik uh een keer in de 14 dagen eten en bij de andere iedere week. En dat is wel fijn. Maandag om de 14 dagen en iedere vrijdag. Dat was eigenlijk mijn oppas kind en die moeder die vraagt nogsteeds, hij is nou 13 dus t hoeft niet meer, van uh kom vrijdag eten! En dat vind ik heerlijk, in een gezin eten
AUV3: Dat is het ook! Ik heb wel jaren zeg maar dan meestal met feestdagen, ik heb twee eh broers en dan ga ik wel bij een van de twee eten. En dat vragen ze zelf hoor
AUV1: Ja ik ben ook wel eens bij mijn zonen geweest, ja dat is dan wel fijn.
I: Ja dat geloof ik
AUV2: Ik ben dit jaar voor het eerst helemaal alleen met mijn man geweest met pasen. Voor het eerst! En normaal zijn we met uh 15-16 man. Maarja nou was het zeiden ze van wat gaan jullie doen? En mijn zoon uit Weert zei mijn auto is kapot dus die komt niet en mijn dochter ging met haar zoon en haar dochter waterskiën weet ik wat allemaal dus toen gingen ze naar eh Nieuwegein toe dus daar is een water of weet ik veel was dus daar gingen ze naartoe. Mijn pleegzoon ging naar Rotterdam met zijn kinderen dus toen waren we alleen. Toen zijn mijn man: we ontbijten 's morgens met broodjes, crackers krentenbrood met cake met weet ik allemaal wat. Dus toen had ik mijn hele tafel ook vol staan en daar zaten we met zijn tweeën dan aan. Hahah
AUV3: Dat zal wel een aparte ervaring zijn geweest.
AUV2: Ja normaal zijn we met een hoop andere en dan zit de tafel helemaal rond
AUV1: Da's even wennen dan
AUV2: Ja da's even wennen inderdaad en nou eten we samen, tot verleden jaar aten we nog met mijn pleegzoon. Toen bracht hij zijn kinderen nog altijd naar school maar nu gaan ze allemaal naar de hogeschool en zijn ze verhuisd. En vroeger reed ik nog met mijn autotje maar daar wordt ik nou een beetje te oud voor.
I: Ja dat geloof ik ja. Nou ik wil jullie in ieder geval bedanken uh, voor je deelname! Hebben jullie nog feedback van mij, bijvoorbeeld doe het iets sneller of uh besteed hier iets meer aandacht aan. Het kan van alles zijn.
AUV3: Nou ja ik moet zeggen ik doe dit dus bijna nooit, dus ik heb ook weinig feedback.
I: Nee ja, het is voor mij ook een van de eerste keren het is voor mijn afstudeer onderzoek dus

dat is een soort van opstapje om het meer te gaan doen en later enzo.
AUV3: Maar wat is dan de bedoeling? Uit het onderzoek dat er weer een bepaald dieet ofzo of..?
I: Nou niet perse een bepaald dieet, het is meer uhh..ik heb eigenlijk een beetje gekeken naar wat jullie motieven zijn
AUV1: Of we er bewust mee bezig zijn?
I: Nou ook niet perse. Meer echt wel de motieven, ja ik heb een hele theorie erachter en daar komen een aantal factoren uit die ik naar voren wil laten komen inide zo'n gesprek. Harten voor Sport de uh organisatie waar ik dan zit die heeft gevraagd of ik die factoren naar voren wil laten komen en daarop kunnen ze dan iets ontwikkelen. Dus het is niet perse van echt een dieet, want het wordt vaak wel...
AUV2: Nee een dieet houd je toch niet vaak vol want ik heb vaak ehh..
I: Nee maar dat is dus een beetje het ding want er wordt inderdaad vaak ervaren dat het gewoon wordt gegeven en er daarna niks of weinig meer wordt gedaan. Hun vroegen echt van wat beweegt nou de mensen in Overvecht en waar kunnen we het op gaan richten zeg maar. Anders is het zo van: je geeft iets en het heeft waarschijnlijk geen effect omdat het slecht aansluit op de groep.
AUV2: Nee want ik krijg een dieet bijvoorbeeld en daar houd ik me een week aan en dan
AUV3: En dan ga je weer terug in je oude patroon
I: Ja precies
AUV1: Nou ik vind soms dat ze dus een beetje streng zijn bij diëten
AUV3: Ja dat heb ik ook. Ik mocht eh bijvoorbeeld op een gegeven moment nog maar een plak kaas op een dag eten. maar dan vind ik het al lastig om te bepalen wat een plak is en om me eraan te houden
I: Ja het is vaak dat ze dingen gaan verbieden, en in mijn ogen moet je zoiets juist niet doen want dan wil je het alleen maar meer.

Focusgroep 2: Allochtone vrouwen
Focusgroep: Allochtone vrouwen
Interviewer (I): Maup van de Kerkhof
Datum: 17 april 2018
Duur: 34 minuten
Deelnemers: 11 Turkse vrouwen, 45+ jaar

Deze focusgroep is vertaald en opgenomen met een voice-recorder in plaats van een camera. Dit was, na vragen, de wens van de deelneemsters in de groep.
Sommige deelneemsters konden de vraag in het Nederlands al begrijpen en gaven ook regelmatig in het Nederlands antwoord. Andere reageerde in het Turks waarna dit vertaald werd door één persoon. Wanneer de vertaler meerdere antwoorden samenvattend vertaald wordt het weergegeven als V: in het transcript. Bij antwoorden in het Nederlands en vertaalde antwoorden die van één specifiek persoon in de groep afkwamen zal worden gerefereerd naar het label wat die persoon heeft gekregen.

I: Welkom bij deze praatgroep over voeding. Ik zal me zelf eerste even voorstellen: ik ben Maup van de organisatie Harten voor Sport, we zitten hiernaast. Ik ben op het moment bezig met een onderzoek waarbij ik de dingen in kaart wil brengen die de mensen van Overvecht beweegt om bepaalde keuzes te maken voor voedingsproducten. Het is echt super fijn dat jullie hier aan mee willen doen. Ik ga het onderwerp bespreken aan de hand van een aantal topics. De bedoeling is eigenlijk dat jullie naar aanleiding van mijn vraag je eigen ervaringen geven over het onderwerp, maar ook in discussie gaan als je dingen anders ervaart dan een ander. Hier heb ik het meeste aan. Is alles duidelijk?
Groep: Ja
I: Oke, dan begin ik met de eerste vraag. Doen jullie zelf de boodschappen in je huishouden?
Groep: Ja natuurlijk (lacherig)

I: Ik had eigenlijk ook niet anders verwacht haha. En waar doen jullie dan boodschappen?
V: Heel veel plaatsen, Lidl, Albert Heijn, Aldi, Turkse supermarkt, Dirk van de Broek. Het verschilt eigenlijk altijd wel want er is altijd wel ergens een aanbieding.
ALV5: Ik koop altijd op de aanbiedingen
I: Oké, en hebben jullie nog meer redenen dat je bij een bepaalde winkel je boodschappen gaat doen?
ALV6: Gewoon gewoonte, ja ja. Nieuwe dingen moet ik wel zoeken maar omdat ik gewend ben bepaalde boodschappen plekken te bezoeken zeg maar dat geeft een bepaald gemak. Dat houd ik ook aan.
I: Dus ze heeft een vast patroon en daar zitten uhm bepaalde dingen in die je standaard koopt eigenlijk?
V: Zei heeft vast patroon ja
ALV6: Het heeft ook te maken met bepaalde producten van Aldi bijvoorbeeld pak ik de boter, want dat ben ik gewend. Van Nettorama neem ik de kaas want dat is lekker zeg maar. Heb ik verschillende producten die ik lekker vind en daar koop ik ook wel mijn spullen op
ALV1: Ik heb altijd van eh Aldi, mijn kinderen willen alleen maar yoghurt van de Aldi haha.
I: Dus dat is eigenlijk, in de ene winkel is het ene product beter dan in de andere winkel.
V: Ja ofja jij vind dat lekker zeg maar.
I: Ja oké. En uhm, jullie koken ook voor de familie lijkt me?
V: Ja, klopt.
ALV5: Ja het is gewoon bepaalde gewoonten van bepaalde winkel zeg maar. Als ik verander van gewoonten naar een ander product en het is niet lekker dan ga ik terug naar het eerste product. Aldi melk is voor mij altijd beter smaakt beter.
I: Dus het is puur de smaak?
V: Ja puur de smaak want daar is toch niet zo'n prijsverschil. De smaak verschild en niet gekruisd want ze is gewend zeg maar. Het is gewoon vast patroon zeg maar. Waar mensen gewend zijn en wat uhm door de jaren altijd is gedaan blijven ze aanhouden.
I: Oké, en ja jullie koken dus voor de familie. Als je dan voor de familie kookt of voor andere mensen, houden jullie dan voornamelijk rekening met uhm degene met wie je eet of doe je koken wat je zelf lekker vindt en wat je zelf wil maken?
V: Het wordt kinderen gewoon gevraagd. Rekening gehouden met wens van de huisgenoot en zo wordt het eten voorbereid zeg maar. Ja.
I: En eten jullie dan ook bepaalde dingen die jullie eigenlijk niet zo lekker vinden. Eten jullie die dan eerder omdat de andere het wel lekker vinden?
ALV2: Dat wordt niet gekookt bij ons haha
ALV9: Ik kook het wel maar ik eet het niet.
V: Ja dat gebeurt wel zeg maar. Wat je zelf niet lekker vind maar je bereid het wel voor voor je kinderen voor je man, maar dan neem je het gewoon zelf niet. Dan eet je zelf wat anders.
I: Uhmmmm, ja zoals jullie net ook al zelf aangaven: op de prijs wordt ook wel redelijk gelet.
V: Ja zeker. Dat is ook een uhm jaa, belangrijk punt.
I: En ook op de aanbiedingen dan, op de specifieke aanbiedingen?
V: Ja zeker. Als echt boter 1 euro is dan rijden we met z'n alle voor die ene euro... maar dat gebeurt niet zo natuurlijk, maar stel voor. We vertellen het elkaar
ALV2: Van de week was de Nescafé in de aanbieding
V: Oja daar hadden we het wel over he, was uh in de aanbieding en dan gaan we ook gewoon aan elkaar..
ALV2: In de Kruidvat, in de Albert Heijn was het uhh 5 euro of zo. Was in ieder geval in Kruidvat en Albert Heijn.
V: Maar het is het belangrijkste dat het goed smaakt, het is wel de kwaliteit is belangrijk.
I: Uhm en wordt en bijvoorbeeld ook rekening gehouden met de gezondheid van het product en wat er in zit bijvoorbeeld of koken jullie gewoon wat je lekker vindt?
V: Nee daar wordt ook zeker rekening mee gehouden, want uhm het wordt zoveel mogelijk gezond gekookt in deze groep en heel veel uhm... onze dames hebben ook gewoon eigen moestuin. Daar

wordt ook gewoon eigen paprika tomaten komkommers, groente wordt daar ook bewust.
I: En dat is ook een stuk lekkerder
ALV1: Zeker dat eten koken en...
ALV2: En er wordt ook yoghurt gemaakt van melk en uhm..
V: En er wordt ook jam gemaakt dus eh wat dat betreft. Je kan ehh ons gewoon gebruiken voor EkoPlaza ofzo hahaha. Zo gezond biologisch zeg maar, nee dat is eh ja. En ook uhm nouja groente he wordt ook vaak gezegd niet door laten koken want dan gaan alle vitamine eruit.
ALV2: Ook tomaten puree wordt zelf gemaakt
ALV1: En ook zoveel mogelijk rauw eten van groente en..
I: En wat voor gedeelte is dat dan zeg maar, wat je zelf uit de moestuin haalt of zelf maakt ofzo.
ALV10: De groente
ALV1: Ja de groenten maar er wordt ook van die melk gemaakt en yoghurt en karnemelk uhhh. En uhh nou van dat tuin heb je ook bepaalde dingen waar je jam van maakt. En je maakt een bepaalde zeg maar augurk zure dingen.
ALV2: Tafelzuur wordt ook gemaakt
V: Voor de winter wordt dat allemaal opgestapeld in de winter klaargemaakt en dat wordt dan in de winter gegeten.
I: Dus dat wordt dan opgeslagen, van te voren gemaakt?
V: En dat wordt ook gedeeld zeg maar. Als de ene veel heeft dan de andere, het wordt ook gedeeld samen. Het is ook gedeeld zeg maar een soort van saamhorigheid.
I: En is dat dan vooral binnen de vriendinnengroep of is dat ...?
ALV1: Ja wij zijn een groep die bestaat ook al 6 jaar samen. We zijn al 6 jaar trouw met elkaar.
ALV2: En ook binnen de Turkse gemeenschap
V: En brood wordt ook veel thuis gemaakt het, voor gewoon uhh dat is veel lekkerder en gezonder. Minder gist erin volgensmij
I: En als jullie naar de winkel gaan uhmm nou jullie letten dus op kwaliteit, maar ervaren jullie ook dat er genoeg mogelijkheden zijn om voor niet al te duur gezonde producten te kopen?
ALV2: Ik koop altijd van Nutella, en thee is van Pickwick dat zijn de vaste. En melk ook een vaste, koffiemelk bijvoorbeeld en zout ook vaste.
V: Nee de mogelijkheden zijn er wel maar omdat mensen toch wel bepaalde producten gewend zijn en ook die ook die producten ook graag willen behouden zeg maar. Er zijn wel mogelijkheden naast maar dat is niet zo zeg maar.
I: Nee ja er is een beetje het patroon, en op basis daarvan kopen ze de producten
V: Ja dat is de basis en daarop kopen ze en soms misschien wat anders uitproberen maar zei zegt, als het lekker voelt als het lekker gaat smaken dan gaan we veranderen maar als het nieuwe product niet lekker smaakt dan gaan we niet direct. Maar ze zijn vrij open voor uhmm.
ALV11: Bij ons is het meer weinig potjes kopen dan uhhhhh, uhhh gedroogde uhh witte bonen, kikkererwten en dat soort dingen. En uhm ja dat wordt gemaakt. Maar ehm kant en klaar potjes dat eigenlijk niet.
V: Weinig, ja klopt.
I: En dan ook weer de smaak dus
ALV11: Ook de smaak, heel belangrijk
ALV2: En zelfs wordt ook de worst thuis gemaakt, ja mijn zus heeft wel gemaakt mijn zus doet dat wel.
V: Maar we zijn allemaal heel handig, allemaal bewust wat goed is voor de kinderen en goed is voor de gezondheid. We hebben het vanochtend ook een beetje gehad over nouja proberen een beetje van roken af komen want dat is ook een soort verslaving en ja dan met gezond leven.
I: Dus dat speelt wel
V: Ja gezond leven speelt zeker hier een grote rol. We proberen dat gewoon ehhh actueel te houden.
I: Oke, uhm even kijken. Als jullie eten, doen jullie dat dan op vaste tijden? Ik eet bijvoorbeeld 's ochtends, 's middags en 's avonds. Hebben jullie dat ook?
ALV8: Ik heb wel vaste tijden
ALV6: Ik heb geen vaste tijden
V: Niet echt vaste tijden, het is wel uh zeg maar dat er elke dag eten wordt gekookt maar de tijden is

afhankelijk van wanneer de kinderen thuis komen, wanneer je...
Avond maaltijd is meestal rond 5-6 uur, alleen 's morgens en 's middags is een beetje variabel en niet zeker.
I: En is dat bij iedereen dan ook zo?
ALV11: Ja bij mij ook. Avondeten is meestal tussen 5-6. Kan half 6 worden 6 uur worden. (paar seconde pauze). Maar niet na 6 uur.
I: Omdat het dan te laat wordt?
ALV11: Ja omdat mensen die kleine kinderen hebben die moeten na het eten even rusten en dan naar bed of huiswerk.
I: Oke, dus dat is een soort van richtlijn wel
V: Nee 's avonds is niet echt spits zeg maar, niet echt Nederlandse tijden maar het komt er ook wel een beetje op neer hoor. Dat mensen rond 5-6 ja misschien 7 uur gezamenlijk eten.
I: Aha, en jullie geven wel aan dat er overdag wat andere tijden zijn. Hebben jullie dan bijvoorbeeld ook als je op een tijd eet die onregelmatig is, dat je dan ook snel honger hebt?
V: Ze zeggen dat het wel klopt. We krijgen dan eerder honger, alleen het is niet altijd makkelijk om dan te regelen om aan die vaste tijden te houden.
I: En eten jullie dan daarna snel weer, als je honger krijgt na zo'n maaltijd dat je toch weer even iets pakt of...
ALV2: Nou... na de eten bij mij gaat mijn man gelijk naar de koelkast. Iets lekker zegt hij dan.
ALV11: Zoetigheid, toetje
ALV2: Ja iets lekkers of zoetigheid, of nootjes of cola of drinken of weet ik veel. Of ijs.
ALV1: Ja echt? Die gaat gewoon door haha
ALV2: Of banaan na de eten gelijk haha
ALV4: Ik ontbijt maar daarna ga ik niet echt wat eten
ALV9: Nee dat heb ik ook, dan ontbijt ik rond een uur of 10 en dan eet ik daarna niks meer
ALV8: Ik ontbijt en dan rond twee uur koek met thee drinken en dan de avondmaaltijd.
V: Nee er word niet echt gelijk daarna wat gegeten. Wat jij zegt dat als je onregelmatig eet je weer gelijk gaat eten dat je daarna ook weer gelijk gaat ehh.
I: Ja nou soms ervaar je gewoon dat je best wel snel weer honger hebt omdat het gewoon niet normale tijden zijn..
ALV6: Ik eet om 10 uur met mijn zoontje en dan ehh pas om 1 uur fruitschaaltje maken eten. En dan twee uur later wat gewoon eten en dan pas avondeten. Niet zo tussendoor dit tussendoor dat. Ik heb toch wel een soort patroon.
V: Ja je ziet toch wel een patroon zeg maar soms uhh ja.
(Stilte)
ALV1: Ik ben toch wel van die tussendoortjes maar ik mag mezelf compliment geven want de laatste tijd houd ik mezelf goed in bedwang hahaha. Maar als iemand aan bied dan zeg ik niet zo gauw nee hoor want als ik iets oversla dan is voor mij een drama. Ik wil gewoon eten dan.
I: Ervaart de rest dat ook zo, dat als er iets aangeboden wordt dat dan..?
ALV9: Als het echt lekker is ga ik het niet overslaan, maar als dat niet zo is sla ik het wel over.
ALV7: Als je het aan mijn neus legt dan eet ik het niet nog steeds.
ALV2: Als ze mij koffie of iets aanbieden zeg ik altijd nee met een volle maag. Met een lege maag dan drink ik wel koffie of iets anders.
ALV1: Ja ik heb ook maar één koffie op een dag dus als er dan 3-4 koffie aangeboden wordt dan is het ook een nee hoor, tweede mag nog wel maar derde mag niet meer. Bij mij mag ook niemand echt met koffie komen
ALV5: Op dit moment heb ik heel veel trek om te eten zeg maar. Ik heb last van mijn knie want ik ben gevallen en nu heb ik last van mijn knie. Dat levert uhm best wel veel stress op en dan ga ik veel eten. Ik eet wel meer als ik veel stress ervaar
I: Ja dat hoor je vaker hoor dat mensen door stress meer gaan eten.
ALV5: Als ik in mijn hoofd heb om iets op te eten dan wil ik het ook echt op eten.
ALV1: Haha ja als je groot wordt dan gaat dat wel over haha
I: Uhmm dan even over de manier van eten klaarmaken, gebruiken jullie veel zout of specerijen

en suikers?
ALV2: Ik gebruik weinig olie en zout, alleen bij sommige eten.
V: Weinig suiker door sommige mensen omdat ze ook diabetes hebben..
ALV2: Ik gebruik ook weinig boter en olie
V: Alleen sla-olie wordt veel gebruikt en bij sommige gerechten doen ze wel echte boter er in. Meestal sla-olie en roomboter wat ze gebruiken. Het wordt wel vooral de rijst met echte boter klaar gemaakt, het moet wel lekker zijn maar bepaalde gerechten worden veel met sla-olie voorbereidt of olijfolie.
ALV11: En ik gebruik ook wel veel olijfolie.
I: Dus dat is ook weer voor de smaak
ALV1: Ja zeker, dat het lichter is dat het niet te zwaar is zeg maar.
ALV11: Voor mij is het ook wel voor het cholesterol voor de gezondheid zeg maar
ALV1: Voor mij is het vooral voor mijn babytje (pakt buik vast) hahaha
I: Haha. Oke ik heb nog een paar vragen. Wat doen jullie als je weinig tijd hebben of even snel iets moet eten bijvoorbeeld 's avonds of voor de kinderen of.
V: Eenvoudig, eenvoudig. Gewoon een soepje of een macaroni
ALV8: Pasta of iets
ALV4: Ja of broodjes met kaas
I: Gewoon wel zelf wat klaar maken wat je..
ALV1: Ja gewoon zelf, wat je in de koelkast hebt op dat moment gewoon
ALV4: Oja dat is ook een belangrijk iets. Meestal is dat eten voorbereid, zit in de diepvries om dat er dan uit te halen en te bakken is ook maar 10 minuten werk.
I: Ja daarom, het wordt dus ook veel opgeslagen.
ALV1: Ja dat is ook vaak het geval dat het is opgeslagen en dan wordt voorbereid
I: Maar het is bijvoorbeeld niet zo dat je dan uhh naar de friettent gaat of iets...
ALV1: Neee niet zo gauw
V: McDonald niet zo veel. Soms komt het wel voor ja kinderen naar pizza eten of...
ALV2: Ik bel mijn man en zeg ik heb zo'n hoofdpijn. Dan zegt mijn man oke ik haal wel wat. Dat doe ik ook als ik geen zin heb om te koken haha.
V: Dat is een goeie, maar het wordt gebruikelijk niet gedaan tussendoor gewoon. Af en toe een familiezak of iets dergelijks
ALV2: Patat wordt ook veel thuis gemaakt.
I: Uhm dan heb ik nog twee vragen over de ramadan. Ik vroeg me eigenlijk af of het dan veranderde, hetgeen wat klaar wordt gemaakt en wat wordt gegeten en gemaakt.
V: Iedereen zelfde tijd van eten natuurlijk veranderd. Je hebt meer... Een maand van te voren wordt het ook klaar gemaakt hé, wat in de ramadan wordt gegeten. Misschien kan jij beter vertellen (wijst naar ALV11)
ALV11: Ja omdat het uhm laat in de avond gegeten wordt, dus de zon gaat onder. Uhhhh meestal zie je vaak uh wel soep. Dus ehm en dan voor de kinderen speciale dingen waar ze trek in hebben en uhm dat soort dingen.
I: Wel echt wat de kinderen willen eten, en wat de andere willen eten
ALV11: Ja dan wordt het wel echt speciaal
V: Je moet met een lege maag, eigenlijk moet je met een soep beginnen. Omdat je de hele dag misschien wel 20 uur niks gegeten hebt dan moet met iets lichts beginnen en dan ga je daarna weer verder. Er wordt gewoon rustig gegeten, iedereen weet dat. Maar wat sommige zeggen, het wordt voorbereid zeg maar voor die maand en dan staat alles klaar en iedereen heeft dezelfde tijd om te eten. Iedereen leeft ook daar naartoe en het is uitgebreid en nieuwe gerechten. Het is een speciale maand. Het is ook voor je oog, wat je allemaal eet. Het oog wil ook wat. En als je dan in de nacht gaan opstaan dan is het hetzelfde zeg maar. Je gaat twee keer speciaal eten, elke dag met een vaste tijd en gezamenlijk, saamhorigheid en ook samen voorbereiden he.
ALV11: Ja dat is een speciale maand.
I: Haha ja dat geloof ik, maar het wordt dus ook wel echt van te voren voorbereid?
ALV11: Ja zoals broodjes of uh pastas of gevulde druivenbladen. En dat moet er dan natuurlijk ook mooi uitzien voor op tafel. Maar eh dat gaat alles niet in je buik, je bent gelijk al vol als je een schotel

soep hebt gegeten.
ALV1: En dadels he, veel dadels
ALV11: Ja veel zoetigheid, baklava dat soort dingen
I: Oke, en dat doe je dan een maand lang. Heb je dan ook moeite om daarna weer terug te komen in het normale patroon?
ALV11: De eerste drie dagen zeg maar, begin eerste drie dagen heb je wel een beetje moeite zeg maar. Maar na de ramadan als het afgelopen is dan eh ja eh doe je wel weer gewoon het normale tempo maar dat duurt ook weer even
V: Ja je hebt aanloop nodig om het ritme weer terug te krijgen. Je bent ook 3 dagen aan het vieren en dan ben je veel samen ook aan het eten en samen zijn. Daarna is het natuurlijk wel weer even wennen aan het normale patroon.
I: Oke, ja dat waren eigenlijk mijn vragen wel aan jullie.
ALV3: Ik heb last van cholesterol en nu heb ik de rol omgedraaid. Ik maak nu wel het eten klaar wat goed voor me is en mijn kinderen die moeten dan gewoon mee eten. Daar wordt wel rekening mee gehouden. Daar moeten ze gewoon begrip voor op brengen. Gezondheid is belangrijk, je moet het zelf doen en jezelf wel altijd eerst zetten want anders kan je niet voor andere zorgen.
I: Dat vind ik een mooie afsluiter. Dankjewel!

Focugroep 3: Allochtone mannen
Focusgroep: Allochtone mannen
Interview
er (I): Maup van de Kerkhof
Datum: 9 mei 2018
Duur: 37 minuten
Deelnemers: 6 Koerdische mannen 40-65 jaar

Deze focusgroep is deels vertaald en opgenomen met een voice-recorder in plaats van een camera. Dit was, na vragen, de wens van de deelneemsters in de groep.
Sommige deelnemers konden de vraag in het Nederlands al begrijpen en gaven ook regelmatig in het Nederlands antwoord. Andere reageerde in het Turks waarna dit vertaald werd door één persoon. Wanneer de vertaler meerdere antwoorden samenvattend vertaald wordt het weergegeven als V: in het transcript. Bij antwoorden in het Nederlands en vertaalde antwoorden die van één specifiek persoon in de groep afkwamen zal worden gerefereerd naar het label wat die persoon heeft gekregen.

I: In ieder geval heel fijn dat jullie mee willen werken, het duurt denk ik uhm een half uurtje-drie kwartier max. Ik zal me eerst even voorstellen: ik ben Maup van Harten voor sport. Dat is een organisatie die in de Dreef zit, een ander buurtcentrum in de buurt. Ik ben op het moment bezig met afstuderen en ben daarvoor nu aan het onderzoeken waarom personen in Overvecht bepaalde keuzes maken in hun voeding. Dus zeg maar waarom ze bepaalde dingen wel eten en andere dingen niet, en waarop dit is gebaseerd. Ik uhm ben er niet voor zeg maar om te zeggen wat gezond of ongezond is, maar gewoon puur voor het verkennen van: hoe doen jullie dat en hoe pakken jullie zo iets aan. Dus dat is eigenlijk de reden waarom ik hier ben. Ik doe dit aan de hand van een aantal onderwerpen die ik van te voren heb uitgezocht en die ga ik zo aan jullie voor leggen. Het helpt mij het meest als jullie gewoon je eigen ervaringen delen en een discussie voeren, of in ieder geval reageren op de andere. Dus als bijvoorbeeld één iemand zegt ik vind dit lekker dan help je mij er alleen maar mee als je zegt oja ik niet, omdat... Dat helpt mij het meest.
ALM5: Dan krijg je meer variatie in de antwoorden bedoel je?
I: Ja dan krijg je een breder beeld van de bevolking. De eerste vraag: doen jullie zelf je boodschappen, of wordt er voor jullie gekookt?
ALM2: Ik doe het zelf
ALM6: Ja ik ook

ALM4: Ik ook
ALM5: Bij mij gebeurt het gezamenlijk, bij wie het uit komt
ALM1+3: Bij mij ook
I: En is er dan een bepaalde winkel waar jullie altijd standaard naar toe gaan of verschild dit?
ALM1: Bij alle winkels maakt niet uit
ALM2: Altijd bij Lidl en soms bij Aldi
ALM5: En Jumbo ook
ALM6: En soms ook bij de Marokkaanse en Turkse winkels eigenlijk. Zei hebben bepaalde voedingsmiddelen die je niet bij de normale supermarkt kan kopen
ALM2; Ja zoals malton (?) dat heb je daar
I: En dat gaat dus inderdaad omdat ze daar dan wel een product hebben of producten die andere niet hebben?
ALM6: Ja precies
I: Oke, en waarom gaan jullie bijvoorbeeld naar de Lidl en de Aldi? Heeft dat met kwaliteit te maken of iets anders?
ALM1: Ja voor kwaliteit, die is daar beter
ALM3: Kwaliteit en prijzen, bij Lidl beetje goedkoper dan die andere winkels.
ALM4: Ja goedkoper dat speelt bij mij wel mee
ALM5: Ligt er ook aan, bepaalde winkels hebben bepaalde producten en die andere weer niet.
I: En gaan jullie dan ook voor een bepaald product naar een andere winkel?
ALM5: Ja je moet het combineren, als je gaat naar een winkel en je kan niet hetzelfde product vinden dan moet je het in een andere supermarkt vinden. We gaan soms eten maken dus ik kan niet op één winkel alles kopen.
ALM6: Als je het niet kan vinden dan moet je wel naar een andere winkel. En soms je hebt jou werk of, meestal doe ik sporten 2x per week naar Basic Fit. Dan ga ik naar de Jumbo. Dat is dichter in de buurt, daarom combineer ik sport en boodschappen doen.
I: En jullie gaven allemaal eigenlijk wel aan dat jullie gezamenlijk de boodschappen doen, of in ieder geval samen eten als je thuis bent. Brengt dat bepaalde dingen met zich mee, het samen eten? Ik vind bijvoorbeeld witlof niet lekker, maar als ik met mijn moeder eet en die heeft witlof gemaakt dan zeg ik niet dat ik de witlof niet ga eten. Hebben jullie dat ook bij bepaalde dingen, dat je bepaalde dingen wel of niet eet omdat je met andere eet?
ALM1: Ja dat verschilt omdat ja, de kinderen die hier zijn geboren in Nederland die hebben een eigen smaak he. Voorbeeld: heel veel kinderen jongeren houden van friet of frikandel eten of iets dergelijks. De ouderen houden nog steeds van die zeg maar volkseten, waar we mee opgegroeid zijn vroeger. Die zijn ook gewend.
ALM5: De nieuwe generatie is heel anders soms wat je eet en op tafel zet eten de kinderen mee, maar soms ga je er ook apart voor koken omdat ze iets niet lekker vinden.
I: Dus daar wordt wel echt rekening mee gehouden. De kinderen ontwikkelen dus een andere smaak, maar de culturele dingen blijven daarbij niet in tact volgens jullie?
ALM5: Nee daar zit niks cultureel meer in, dat is puur integratie. Die nieuwe generatie zijn gewend nieuwe kleding, muziek nieuw alles. Dat is het ontwikkelen van de generatie. Bij ons zie je heel veel jongeren die hebben een andere smaak. Mijn zoon eet geen kebab bijvoorbeeld. Hij zegt ik eet het niet dan zeg ik ga naar McDonald, daar eten maar ik ga niet mee omdat ik liever kebab heb dan McDonalds. Maar voor die jongens dat is nieuwe generatie. Het meeste wat ik hoor van de meeste mensen: ze houden van eten wat fastfood is en KFC of pizza of iets dergelijks.
ALM6: In het algemeen eigenlijk bij de koerdische groep is vrijheid voor te eten wel een ding. Je bent vrij om te kiezen. Als de moeder iets eet en ik heb daar geen zin in dan eet ik iets anders.
I: Dat is wel grappig, en is dat bij de rest dan ook zo?
ALM2: Dat probleem met kinderen herken ik ook wel, dat kinderen iets anders willen eten
ALM4: Ja bij mij ook zo, dat is denk ik wel bijna overal.
I: Oke. Dan de volgende. Hebben jullie een vast patroon in hetgeen wat je eet op een dag, en waarom wel of niet?
ALM 1+2: Varieert

ALM 3: Bij mij ook, de ene dag anders dan de volgende
ALM 6: Bij mij is het bijvoorbeeld vaak 's ochtends muesli, zelfgemaakte muesli. Met havermout en uhhhh walnoot, amandel uhhhh stukjes chocola, en uhmmm sesam en pompoenpitten.
I: Dus dat is elke dag hetzelfde?
ALM6: In ieder geval 5 dagen in de week hetzelfde, en 2 dagen in de week misschien anders. Dan heb ik brood en uhmm jam en eieren en kaas en dergelijke.
ALM5: Ja het ligt er ook aan, ik werk ook en dan ga ik vroeg naar werk dus dan eet ik geen ontbijt he. Gewoon koffie en tijdens die lunch ga ik dan ontbijten dan maak ik het klaar. Dus dan is het eten ook heel anders dan het normale ontbijt. Dan doe ik het soms ook beide niet.
I: Dus je heb niet perse een ontbijt, maar luncht wel altijd?
ALM5: Nee ndiet altijd, dat ligt aan de pauze. Als ik bijvoorbeeld om 8 uur begin met werk en ik heb geen ontbijt gehad dan krijg ik pas soms om half 3 de pauze en dan weet ik niet zo goed wat ik moet eten. Er zijn geen regels voor eten bij ons eerlijk gezegd.
I: Als je honger hebt dan eet je gewoon?
ALM5: Dat ligt er aan. Als je bijvoorbeeld voor dieet bepaalde eten of voor sporten bepaalde soort voeding moet hebben voor de spieren of iets dergelijks dan pas je het daar op aan. Dat is heel anders, per persoon verschilt het best wel erg ook in deze groep. Misschien wel want het ligt eraan bij deze familie is het anders dan in een andere familie.
ALM6: Er is een bepaalde traditionele eten, en die hoort bij ons bij onze cultuur.
I: Slaat dat dan op de producten of op de tijden die je eet?
ALM6: Op de producten, niet de tijden nee.
I: En dat zie je dan ook terug in de winkels die je bezoekt, dat je voor die bepaalde producten naar een Turkse of Marokkaanse winkel gaat?
ALM5: Het ligt ook aan de gelegenheid, je kan niet iedere dag vet eten en eeehm
ALM6: Bij de feestdagen is het anders dan de normale gelegenheden, maar dat heeft iedereen denk ik wel
I: En de tijden waarop jullie eten, wanneer is dit?
ALM1: Bij mij is het heel lastig, we eten wanneer we tijd hebben en aangezien ik en mijn vrouw allebei werken verschild het echt per dag wanneer je thuis bent en zo.
ALM2: Nee bij mij zijn er eigenlijk geen vaste tijden
ALM3: Bij mij rond half 9 's ochtends en dan rond half 5 weer.
I: Dus ontbijt en diner?
ALM5: Ja vaak wel ontbijt en avondeten
I: De rest ook?
ALM4: Bij mij is het om half 11 vaak pas en dan de lunch overslaan en 's avonds rond 5 uur weer eten. Dus dan heb ik twee maaltijden per dag, niet drie.
ALM5: Ja want als je laat eet, ontbijt rond 11 uur dan kan je niet 3 maaltijden doen.
ALM6: Voor avondeten, meestal is het rond 6 uur half 6 tot 7 uur in onze cultuur. Maar bij andere groep soms zie ik ook 9 uur 's avonds pas eten maar meestal is het bij ons rond die andere tijden.
V: Bij ons is het anders. We zijn naar Nederland gekomen en zijn de eerste generatie die hier komt. Toen we hier in Nederland kwamen waren we allemaal jonge mensen en de tijden met eten zijn heel anders dan in het thuisland dus daar moeten we ons op aanpassen. Mensen die hier al meerdere generaties zitten zijn al geïntegreerd in de cultuur dus die zijn al aangepast aan de tijden en dergelijk wanneer ze hier gaan eten. Ook de cultuur heeft een grote rol voor ons voor het eten. We zijn niet zo strak met betrekking tot eetgelegenheid en dergelijke.
I: Dan ga ik even over naar de prijs, jullie hadden het er net al over dat je naar de Aldi en de Lidl gaat. Dat is onder andere voor de prijs, maar letten jullie ook specifiek op acties en aanbiedingen?
ALM4: Ja ik koop wel op acties ja als die er zijn
ALM6: Ik ga eigenlijk nooit naar de aanbiedingen, want als ik daar op ga letten dan ga ik voor 3 producten naar de Albert Heijn maar dan kom ik terug met 20 producten omdat het in de aanbieding was haha. Geef mij een lijst en kijk uh bij Jumbo kopen of bij Albert Heijn. Dan val ik niet voor de van 2 euro naar 1 euro en ga ik verder.

ALM5: Bij mij is het anders. Ik koop meestal bij die aanbiedingen.
I: En doet de rest dit ook?
ALM1: Ik koop wel vaak op de aanbiedingen
ALM2: Soms, kan niet altijd maar als ik er een lekkere maaltijd van kan maken dan kijk ik wel vaak naar de aanbiedingen
I: Oke en jullie (ALM1 en ALM4) zeiden soms, is dat dan alleen wanneer je het nodig hebt of lekker vind?
ALM4: Ja zeker, als je het niet lekker vind ga je het niet kopen natuurlijk. Dan zou je het alleen voor de prijs gaan kopen dat is niet goed. Er zijn heel veel producten en je ziet soms wel dat mensen dat doen dat mensen het gaan kopen omdat het goedkoop is.
ALM6: Ja als ik een aanbieding zie van wat ik nodig heb dan pak ik wel hetgeen wat je nodig hebt natuurlijk.
I: Dan: In hoeverre houden jullie rekening met de gezondheid van het product en hetgeen wat er in zit?
ALM5: Dat is wel echt het belangrijkste punt
ALM6: Dat is ja, we gaan alles heel duidelijk bekijken achterop de etiketten
ALM5: Het verste eten is niet zo lang houdbaar, maar de dingen in blikjes enzo staat voor 2-3 maanden houdbaar daar zit veel ongezonds in. En de percentages van de vetten en de suikers die in de producten zitten daar ga je op letten. We worden allemaal wat ouder dus we moeten wel echt op de gezondheid gaan letten
I: En wat is dan precies hetgeen waar jullie op baseren of iets gezond is of niet?
ALM6: De suikers en de vetten, dat is het belangrijkste en meestal bij ons is het uh dat mensen gaan niet de blikjes kopen met oxidanten en conserveermiddelen en dergelijke.
I: Is dat bij de rest ook zo?
V: Ja we zijn bewust voor deze dingen. Moet eerlijk zeggen we hadden altijd de goede achtergrond van de uhm ja onderwijzen en opleiding en dergelijke in ons thuisland. Dan leer je ook gewoon hoe je je moet ontwikkelen en hoe je bepaalde ziekten voorkomt en hoe je fit gaat blijven in je leven tocht. We hebben ook in Irak een goed systeem wat hier op let. We hebben vaak vers eten.
I: Daar heb ik ook nog een vraag over. Bij een andere groep kwam het vers eten ook veel naar voren, en ze hadden ook allemaal eigen moestuintjes en dergelijke. Hebben jullie dat ook?
ALV4: Ja ik heb wel een eigen moestuin maar meestal met alleen groente. Er staan geen appels of andere soorten fruit in omdat dat heel lang duurt. Het gaat echt alleen over de groente.
ALM6: We hebben denk ik twee mensen die nu een volktuin hebben. Vroeger had ik dat ook wel maar nu niet meer. Maar bij Turkse en Marokkaanse mensen meestal hebben ze wel hun eigen tuintje en dergelijke.
ALM5: We zijn in deze groep ook, ik weet niet ik probeer zo veel mogelijk het biologische eten te kopen.
ALM6: Biologisch is eigenlijk uhmm. Ik heb heel veel gelezen over biologisch. Ze zijn bijna hetzelfde als de andere. Bijna hetzelfde niet echt het biologische wat ze zeggen
ALM5: Er zijn twee soorten biologische eten, je hebt mensen die zelf wat halen op de markt in het centrum en daar verkopen ze andere dingen dan biologisch voor de grote handel. De kwaliteit hiervan is anders want daar gaat het om de hoeveelheid die je kan verkopen en daardoor is het product ook anders. De mensen die op de markt verkopen hebben bepaalde producten en niet heel breed ofzo.
ALM6: Ja ze geven heel veel dingen aan die planten in de groothandel, zoals nitrogen en voor het bestrijden van de insecten ja. Dat is wel belangrijk eigenlijk maar de pure bedoeling van biologisch is niet echt zo, zover ik weet.
I: Als groot bedrijf wil je natuurlijk winst maken dus dan doen ze dat eerder ja..
V: Maar we bedoelen ook meer met biologisch, als je kijkt naar volkstuinen dan kan je het gewoon direct van de mensen komen zoals snijbonen, bepaalde komkommer of zelfs honing en die hebben bepaalde producten die hun alleen hebben. Maar bij een partij is het anders.
I: En vinden jullie ook dat er genoeg aanbod is... ik probeer iedereen erbij te betrekken maar dat is wat lastig als er onderling wordt gepraat.. (Vertaling) Vinden jullie dat er genoeg aanbod is om goedkoop gezonde producten te kopen? Wat ook echt in jullie straatje past?

ALM6: Volgensmij wel, nooit echt moeite mee
ALM3: Ja eigenlijk is er wel van alles te vinden en ook de goedkope opties zijn vaak goed zichtbaar
I: Oke. En gebruiken jullie veel smaakversterkers, zoals zout en suiker, over het eten?
ALM5: Ja meestal wel
V: In het algemeen gebeurt dat wel veel ja. Met zout of met suiker is het toch wat lekkerder.
ALM6: Ik zorg er wel voor dat ik niet te veel zout erbij doe of iets dergelijks maar dat is niet wat normaal is voor iedereen.
I: En waarom doe je dit? Suiker er overheen of iets dergelijks?
ALM1: Ja dat is ook gewoon gewenning, gewoontes. Het geeft meer smaak aan bepaalde dingen. Het is puur gewend. Sommige mensen doen twee drie blokjes suiker in de thee gewoon omdat ze het altijd doen. Ik doet het bijvoorbeeld niet maar dat verschild dus echt per persoon. Al zie je wel dat de norm is dat het wel vaak gebeurt.
I: Oke dan heb ik nog een vraag over tijd. Als jullie weinig tijd hebben om iets klaar te maken, bijvoorbeeld je hebt gewerkt en je moet 's avonds weer iets gaan doen. Wat doen jullie dan? Gaan jullie iets halen of koken jullie toch nog?
V: Soms bestel je wel wat
ALM2: Ik haal wel ooit eens kibbeling
V: Soms wel, we gaan niet bijvoorbeeld om 10 uur als je 's avonds terugkomt nog eten maken dan is het gewoon snel buiten bestellen of gewoon naar een restaurant of iets dergelijks.
ALM2: Kibbeling haal ik wel twee keer
I: Eet de rest ook vaak vis?
ALM1: Jaa ik wel, twee keer in de week
V: Inderdaad
ALM6: Het is er wel echt pas ingekomen toen we in Nederlands kwamen. Wij woonden niet bij de zee of bij meren of iets dergelijks dus dat kwam niet zo vaak aan bod. Er zijn alleen maar bergen hahah.
I: Daar is het lastig om vissen te vinden haha
ALM6: Meestal als ik vraag aan een koerdische man vis eten? Dan zegt hij nee! hou ik niet van. En dat is gewoon aangepast
I: En waarom hebben jullie daar op aangepast?
ALM5: Lekker, gezond. Ik vind het vooral erg lekker.
I: Oke dat was dit gedeelte. Ik heb ook nog wat vragen over de ramadan. Nou weet ik dus niet of iedereen dat viert..
ALM6: Sommige wel, en andere niet
I: Vinden jullie het erg als ik daar een paar vragen over stel?
ALM5: Nee joh, graag
I: Fijn. Veranderd er iets in hetgeen wat er gegeten wordt tijdens de ramadan? Je eet bijvoorbeeld op andere tijden, maar verandert er iets in hetgeen wat je eet?
ALM6: Ja, ja
I: En op welke manier?
ALM6: Ik doe het niet dit jaar of vorig jaar maar sommige mensen doen wel mee. Meestal is het rond 4 uur 's ochtends eten, maar niet vettig of uhm
ALM4: Soep eet ik altijd
ALM6: Ik doe normaal zoals de normale wat ik 's ochtends met wat ik eet voor ontbijt.
ALM1: 's Avonds wordt het wel iets vettiger en veel zoetigheid en dergelijke.
I: Want er zijn dus wel andere gerechten?
ALM4: Jaa soep en dadels bijvoorbeeld.
ALM5: Ja het is ook wel heel anders voor ons. Hetgeen wat je eet veranderd en ik voel niet de ouwe sfeer die ik had in mijn thuisland. Dat is voorbij voor mij.
I: En dan voor degene die het vieren
ALM4: Dat ben ik volgensmij alleen
I: Ja het geld ook wel voor degene die het hebben gevierd, het gaat om een algemeen beeld. Je bent een maand op onregelmatige tijden aan het eten dus dat verschild van je normale patroon. Is het dan lastig om daarna weer terug te komen in je normale patroon? Je bent een maand

best anders bezig dus dat kan lastig zijn.
ALM4; Dat is een kwestie van een paar dagen. Bijvoorbeeld als ik om 4 uur eet dan ga ik om half 4 of 3 uur, een halfuurtje voordat je begint met eten een ontbijt of muesli en soep dat soort dingen.
ALM6: En 's avonds is het dan vaak fruit, en dan begin je met dadels en soep. Wel redelijk gezond maar na een half uurtje dan eet je iets meer erbij en dan krijg je allemaal hapjes en dergelijke. Dan ga je ook voor mensen bidden.
I: Dus het wennen aan, en terugkomen van, de ramadan heeft wel even tijd nodig?
ALM6: Dat is in het begin wel een beetje lastig, zeker omdat het hier langer is dan in mijn thuisland. Hier is het 18-19 uur en bij ons is het maximaal 16 uur. Dat is een stuk langer en dat merk je ook wel na de maand met je patroon. In het begin is het moeilijk maar uiteindelijk heb je ongeveer een week nodig met het normale patroon terug te krijgen. Nu ga ik niet mee doen door mijn gezondheid met het vasten, maar eigenlijk is het heel goed voor de gezondheid ook om één maand niks te doen.
I: Mooi. Dan heb ik hetgeen wat ik wilde vragen. Ik vond het heel fijn dat jullie mee wilde helpen met het afronden van mijn onderzoek.

Focusgroep 4: autochtone mannen

= Persoonlijke factoren (Attitude)
= Persoonlijke systemen (Attitude)
= Overig attitude
= Subjectieve norm
= Bronnen (Waargenomen controle over gedrag)
= Voedselomgeving (Waargenomen controle over gedrag)
= Overig waargenomen controle over gedrag
= Overig
Interviewer (I): Maup van de Kerkhof

Deelnemers: AUM1, 55 jaar, Nederlands
AUM2, 49 jaar, Nederlands
AUM3, 68 jaar, Nederlands

I: Superfijn dat jullie konden komen, het is voor mijn afstudeer opdracht. Ik ben hier bij Harten voor Sport bezig om te kijken wat de mensen in Overvecht motiveert om bepaalde keuzes te maken op het gebied van voeding eigenlijk, wat ze eten en wat ze niet eten. Hiervoor organiseer ik dit soort groepen. Ik heb er uh al 3 gehad. Eentje met Nederlandse vrouwen, een met allochtone vrouwen en een met allochtone mannen, en dan deze jullie zijn de laatste. Nou zoals gezegd het gaat om de keuzes die je maakt op het gebied van voeding. Het is gebaseerd op een aantal onderwerpen die naar voren zijn gekomen uit de theorie. In het gesprek probeer ik dit naar voren te laten komen en dan mis het de bedoeling dat jullie je mening hierover geven en jullie ervaringen. Het liefst is het eigenlijk uh dat je gewoon ook echt je eigen mening geeft, dus als iemand anders er iets over zegt maar jij denkt iets anders zeg het dan vooral. Ga hierover vooral in discussie, ofja een discussie zal het niet worden.
AUM1: Nou liever niet haha
I: Nee zover zou het niet komen denk ik haha, we houden het vriendelijk.
AUM1: Met een discussie zit je wel zo aan een half uur hé.
I: Ja dat klopt maar het voornamelijkste is dat je je eigen ervaringen deelt en zegt wat je er zelf van vind. Om te beginnen: zou ik jullie leeftijden op mogen schrijven?
AUM1: Ik ben 55 jaar
AUM2: Ik ben 48 jaar
AUM3: En ik ben 68 jaar
I: Oke top. Nou dan beginnen we bij het begin uiteraard. Doen jullie zelf jullie boodschappen, of

doen andere dat?
AUM1: Ja
AUM2: Ik ook
AUM3: Ja ik ook, ofja samen dan met iemand
AUM2: Ja ik doe het wel, maar ook met mijn vriendin samen
I: Juist, en waar doen jullie dan je boodschappen. Is dat hier in de wijk?
AUM1: Ik doe het wel in de wijk ja, in de Aldi meestal en soms bij de Lidl.
AUM3: Ik zit bij de Dirk van de Broek
AUM2: En ik doe het altijd bij het winkelcentrum
I: En komen jullie ook wel ooit eens bij de Turkse of Marokkaanse winkel?
AUM1: Ik kom wel bij de Turk en bij de Surinamer. Omdat ze er goede aanbiedingen hebben en ehm.. ik heb het vermoeden maar dat wil ik eigenlijk niet zeggen... maar dat het zuiverder is dat het hollandse wat in de supermarkt verkocht wordt, de Hollandse supermarkt producten. En de Turken hebben een eigen soort lijntje naar hun eigen leveranciers en ik vind het ook net iets lekkerder. Maar het is ook zo in de supermarkt heb je een potje honing van 300 gram voor 2-3 euro, kom je bij de Turk dan heb je een kilo voor 1,5 euro. En in bepaalde opzichten ook lekkerder.
I: En komen jullie ook wel ooit eens bij dit soort winkels?
AUM3: Ik eigenlijk nooit
AUM2: Met de buurtbuik kom ik wel ooit eens bij de Turk
I: Oja dat zit hier langs toch?
AUM2: Nee bij de Boog, een stukje verder op.
I: Ah oke. En jullie gaan dus naar bepaalde winkels. Hebben jullie een reden waarom jullie voor die winkels kiezen?
AUM3: Nou uhm ik gewoon dichtbij.
AUM2: Ja ik kan een keuze maken, er zitten drie winkels en een ander winkelcentrum bij mij in de buurt dus ik heb een luxe positie.
I: Dus als er bij het ene een product niet lekker is dan ga je ook naar een andere winkel?
AUM2: Ja die keuze kan ik dan maken om naar een andere winkel te gaan als het niet lekker is.
AUM1: De prijs is natuurlijk ook een goede motivatie
I: Ja daar had ik voor dadelijk ook wat vragen over, maar ik kan er nu wel even op door gaan. De Lidl en Aldi bijvoorbeeld staat bekend om de lage prijzen en ook wel kwaliteit. Gaan jullie ook speciaal voor de lage prijzen naar een bepaalde winkel, of houden jullie er in ieder geval rekening mee bij het doen van inkopen?
AUM3: Uhmmm bij ons speelt het niet zo
AUM2: Nou ik probeer wel te kijken naar de prijzen zo van: nou dat is een mooie aanbieding die neem ik mee. Gratis 1+1 gratis die neem ik toch wel vaak mee
AUM3: Nou mijn vrouw die kijkt wel steeds, als we boodschappen gaan doen dan maakt ze een boodschappenlijst voor een week en dan baseert ze die wel vaak op wat voor aanbiedingen er zijn. Dat doet ze wel.
I: Dus het is niet persé dat er een vaste lijst is die ze wil halen...
AUM3: Nee ze kijkt naar wat ze gekookt wil hebben en dat baseert ze dan vaak op de aanbiedingen.. zo stelt ze dat samen
I: Wat grappig. Uhm even kijken. Ik heb hem net ook al even benoemd: de kwaliteit. Bij jou is het bijvoorbeeld de Turk die je ervaart als kwalitatief beter. Gaat dit dan om bepaalde producten zoals groente of uh honing of iets dergelijks? Of is het puur algemeen?
AUM1: Nou wat ik wel fijn vind bij de toko meestal, daar hebben ze veel Aziatische producten. Uhm het kan dat ik het mezelf aangepraat heb. Ik duik er niet heel erg in zoals sommige mensen die echt precies weten wat er in zit. Maar ik reageer dus heel sterk op hoe ik me er bij voel en bij de toko voelt het prettiger aan. Ik heb het idee dat het misschien biologischer is. Het is natuurlijk heel hip om een beetje Groen-Links-achtig te denken van eh neem een product wat het milieu niet schaadt! Weet je wel. Je wordt door televisie en social media wel gehersenspoeld om zo biologisch te denken. De bevolking wordt wel beïnvloed hierdoor en het is echt een soort hersenspoelen. Heel subtiel met reclames en dan na 1,5 jaar denk je van ja waarom koop ik dit eigenlijk ook al weer?

I: En letten jullie ook op biologisch?
AUM3: Ja. Wij letten wel sterk op niet te veel vleesproducten. Dus eigenlijk we kijken naar gezondheid.. maar of dat nou allemaal klopt wat op die producten staat dat geloof ik niet. Dat meen ik echt
AUM2: Dat gevoel heb ik ook, van klopt dat nou wat er op staat?
AUM1: Ja je wordt echt gebombardeerd door informatie
I: Ja er zijn zoveel kanalen waardoor je invloeden krijgt, en sommige zijn maar waar maar het merendeel is niet waar.
AUM1: Ja je wordt echt gebombardeerd
AUM2: Nou ik zoek wel gewoon een aantal speciale producten natuurlijk. Ik moet bijvoorbeeld minder zout hebben als ik problemen heb dan moet ik er echt op gaan letten.
I: Dus dat heeft te maken met de gezondheid
AUM2: Ja echt gezondheid, ik heb moeite met mijn hartspier. Het is moeilijk om die producten te zoeken hoor, en duurder!
I: Ja ook duurder. Je zei net dat je let op gezondheid en minder vlees eten etc., maar hoe bepaal je dan of iets gezond is zeg maar?
AUM3: Nou relatief weinig vlees, en veel groente. En veel fruit.
AUM1: Aan heel veel dingen zit ook een soort zwarte zijde. Groente worden bijvoorbeeld veel vaker besproeid dan twintig jaar geleden. Zo is het altijd wat he.
AUM2: Ja maarja je kan het afspoelen he. Dat doen we ook altijd bij de buurtbuik. Als we groente gaan snijden dan spoelen we het eerst goed schoon onder de kraan. Dat is belangrijk om dat wel te doen.
AUM3: Ja je zou, op dat punt zou je naar een speciale biologische winkel moeten gaan.
AUM1: Zeker maar die zijn ook vaak vier keer duurder he.
AUM3: Ja dat wel vaak
I: Dus dat is vaak wel de drempel om dat niet te doen?
AUM3: Vaak wel ja, maar die winkels liggen vaak ook alleen in de stad ofzo.
I: En ervaren jullie dan wel dat je genoeg gezonde producten in de wijk kan kopen, of bijvoorbeeld plantaardig of weinig bespoten. Hebben jullie wel zoiets dat je dat hier voldoende kan kopen?
AUM1: Lastige vraag, ik weet het niet
AUM2: Ik weet het ook niet.
I: Ja het is ook meer gebaseerd op eerste ingeving. Kan je kopen wat je wil zeg maar.
AUM1: Ja ik heb wel vaak de neiging om meer naar de boer te gaan, aardappels halen en eieren halen. Dat je misschien meer vertrouwen daar in hebt.
AUM3: Maar die boeren zitten niet zo dicht bij toch
AUM1: Nou als je even de straat hier overgaat en het weiland in loop je zo naar een paar boertjes hoor. Die verkopen eieren en verschillende groente etc.
AUM3: Maar daar moet je natuurlijk wel tijd voor hebben
AUM1: Ja dat klopt maar als je met pensioen bent dan zou je er toch tijd voor hebben zou je zeggen
AUM3: Klopt ja haha, ik ben met pensioen
AUM1: Ik kan altijd wel eigen eieren meenemen. Ik verzorg ook bij een boerderijtje en daar kan ik gewoon eieren meenemen. Weten waar het vandaan komt is ook belangrijk.
AUM3: Ik heb een tijdje in een tuin gewerkt. Dat is ook wel een idee: je hebt hier zo'n groente tuin
I: Van die moestuintjes ja
AUM3: Ja die moestuinen.
AUM2: De moestuinen in Overvecht hier dichtbij ja
I: Hebben jullie die zelf trouwens wel een?
Allen: Nee
AUM1: Je hebt er wel veel in de wijk, ook weer aan de overkant van de straat
I: Oke, even kijken. Uhm eten jullie vaak in een gezelschap of eten jullie vaker alleen? 's Avonds, 's ochtends eigenlijk over de gehele dag.
AUM1: Ik eet vaak alleen. Soms nodig ik wat vrienden uit maar dat is dan voornamelijk 's avonds.

AUM2: 's Ochtends eet ik wel alleen, en doordeweeks ja mijn vriendin komt twee keer eten. Maar in totaal eet ik eigenlijk weinig alleen.
AUM3: Ik eet altijd met mijn vrouw. En dan in de vakanties gaan we altijd uit eten. We zijn nu twee weken gaan fietsen en elke dag gaan bij het volgende adres uit eten. Maar dan moet je ook wel. En dan ga ik dus niet kamperen ofzo, wel toen ik jonger was haha.
I: Nee op een tentje en een matje is niet echt praktisch op deze leeftijd haha
AUM2: Ik ga altijd naar een hotel 3 weken, en dan all-inclusive he! haha
AUM3: Ja wij niet in hetzelfde hotel
AUM2: Bij ons krijg je dan pizza en alles, ook Griekse producten vaak enzo. Wel heel lekker maar je moet wel een beetje opletten met wat je pakt, zeker met mijn klachten. Zo van: ze koken in olijfolie, weet dat.
I: Oke dus jullie zeggen als je op vakantie bent dat je dan iets minder op je gezondheid let, of in ieder geval dat je eet wat er aanwezig is. Is het ook zo dat jullie anders eten tijdens feestdagen of iets dergelijks? Bijvoorbeeld dat je bij kerst uitgebreider eet?
AUM2: Bij feestdagen doen we gewoon lekker voluit, het is feest komop!
AUM3: Ja dan doe je wel wat uitgebreider
I: En nog speciale gerechten die je dan maakt?
AUM1: Bij mij is het vaak uiteten dan.
AUM2: Bij ons ook, en anders is het toch wel niet te uitgebreid. Iets makkelijks maar wel feestelijk
I: En als jullie samen met andere eten, of daarvoor moeten koken. Houden jullie dan rekening met hetgeen wat hun willen?
AUM1: Ja, ja je moet wel. Sommige mensen die bijvoorbeeld geen gluten mogen hebben of een aantal diëten willen volgen. En ik heb een vriend uit Zeist die mag heel veel producten niet. Bijvoorbeeld geen melk want daar zitten bepaalde stoffen in die hij niet mag. Ook een aantal soorten groentes die hij totaal niet mag hebben.
AUM3: Ja dat is bij mij ook.
I: En is dat dan ook als het niet om gezondheidsredenen gaat?
AUM3: Nou bijvoorbeeld mijn zoon die wil veganistisch eten, nou dan hou ik daar rekening mee. Ik hou er dan rekening mee dat hij andere dingen niet wil.
AUM2: Wij kiezen toch altijd samen wat we willen, dus dan eet ik ook bijna nooit iets wat ik niet lekker vind. Je stemt het op elkaar af van waar heb je zin in enzo. Lijkt me logisch
I: Het is inderdaad wel logisch, maar soms worden mensen toch beïnvloed door sommige keuzes. Even over een ander onderwerp. Ik heb bijvoorbeeld geen voorkeur voor heel bitter. Hebben jullie een voorkeur voor bepaalde smaken?
AUM2: Door mijn problemen moet ik ook minder zout en minder vet. Ik probeer het altijd zo laag mogelijk te houden.
AUM3: Ik durf het zo eigenlijk niet te zeggen
AUM1: Ik eigenlijk ook niet
I: Maar gebruiken jullie bijvoorbeeld vaak zout of suiker, of sauzen of iets dergelijks om de smaak te versterken?
AUM3: Zout doe ik er eigenlijk nooit op
AUM2: Ik wel af en toe maar niet te veel
AUM1: Ik probeer er zo min mogelijk op te doen want het zit vaak ook al in de producten. Dat hoor je ook op tv dat suikers en zout gewoon killers zijn. Dus goed wassen enzo kan dan wel wat helpen maar het zit er toch vaak vanzelf al op. Zelfs op de verse producten.
I: Dus je koopt eigenlijk nooit iets uit blik bijvoorbeeld?
AUM1: Nee eigenlijk nooit. Je moet het wel goed blijven wassen en spoelen etc.
I: Ja ja. En dan, je zegt wat op tv is baseer je op van...
AUM1: Ja of wat je hoort in je vriendenkring, dat heeft ook wel invloed op je. Of wat de oorsprong van je familielijn is. Uhm uhm het zit bijvoorbeeld in je familie dat er veel diabetes is en daar wordt dan ook je dieet op aangepast. Ook bij andere ziektes waar je last van krijgen op de een of andere manier omdat ze teveel hiervan of teveel daarvan eten. Het is aangeleerd en cultureel verbonden.
I: Dus je zegt eigenlijk dat het gewoontes zijn die je hebt geleerd in je opvoeding.

AUM1: Ja om als voorbeeld deze Hollandse mannen te nemen, in de meeste gevallen uh doen ze alleen Hollandse pot of regelmatig de Chinees, wat ook vaak vanuit de jeugd is aangeleerd. Wat gezond en goed voor je is. Ook het geloof en zo heeft vaak ook best wel wat invloed op hetgeen wat je koopt.

I: Is dat bij jullie ook zo dat het eigenlijk een standaard patroon is, met wat je eet? Zoals Hollandse pot of zit er wel veel variatie in?

AUM2: Ik heb wel heel veel variatie, de ene keer heb ik rijst de andere keer een pan met macaroni met verse groente etc.

I: Ja vers is wel de essentie van de voedingskeuze vaak. Dan zijn we al bijna bij het laatste gedeelte: hebben jullie vaste eetmomenten? Of welke momenten eten jullie op een dag.

AUM3: Nou bij mij is het wel vast. Mijn vrouw gaat 's ochtends naar het werk en dan eten we samen vrij vroeg. En dan is zij naar het werk toe en dan 's middags tussen 12 en 1 en 's ochtends is het dan wel vrij vroeg echt rond 7 uur en dan 's middags komt ze thuis rond een uur of 4-5 en dan gaan we daarna koken. Dus het is eigenlijk vrij vast.

AUM2: Bij mij ook altijd vrij vast rond een uur of 6 's avonds

I: En dan ook standaard maaltijden op een dag?

AUM2: Ja altijd ook ontbijt en lunch en dan het avondeten.

AUM1: Nee ik eet meer wanneer ik behoefte heb, dus niet een vast tijdstip. Ik werk als taxichauffeur en dan ontbijt ik van te voren niet. Ik heb wel steeds ongeveer vaste tijden. Maar je hebt mensen die echt half 6 eten, half 1 eten en 's ochtends vroeg tussen 7 en 8 eten, dat soort mensen. Dat is echt Hollands he. Zo laat eten, zo laat eten. Dat is echt puur het Nederlandse calvinistische.

I: Maar heb je wel 3 standaard maaltijden op een dag?

AUM1: Nou als ik moet rijden dan eet ik dus niet 's ochtends. Als ik aan het rijden ben dan moet ik dus naar het toilet. Daar heb ik geen zin in dus ik drink alleen twee glazen water. Als ik terugkom van het rijden dan kan ik dus wel toiletteren en dan kan ik gaan eten. Want dat wil je echt niet hebben onder het rijden hoor en het beïnvloed ook je manier van rijden. Niet nodig en we mogen onder het werk niet naar het toilet.

AUM3: Ja dat lijkt me heel lastig. Maar uh heb je daar geen last van als je niet eet dat je niks in je maag hebt, want water is..

AUM1: Ja een glas water of een bak koffie houd me wel fris

AUM2: Ja maar je hebt toch brandstof nodig lijkt me.

AUM3: Als je alleen een glas water hebt dan heb je niks in je maag, klopt toch?

AUM1: Ja dat is.

AUM3: Maar even heel simpel gezegd, een boterham?

AUM1: Ja een appeltje doe ik wel ooit eens maar ik ga echt niet zoals veel mensen doen 4 plakken boterham, dat gaan mijn darmen echt niet trekken.

AUM3: Nee maar het is eigenlijk dus als ik het goed begrijp de oorzaak zit in je darmen, dat is de reden?

AUM1: Ja je darmen gaan gewoon aan de slag als je in beweging bent, ik kan wel om 5 uur opstaan en dan gaan eten maar dat ga ik niet trekken. Ik sta nu om kwart over 6 op en dan drink ik een paar glazen water en dat kan ik dan wel trekken, maar als ik 3-4 boterhammen op heb dan om 8 uur denken die darmen van: hallo! We zijn er ook nog. En dan ben ik kinderen aan het rijden dus dan kan ik niet zomaar zeggen van ik ga even naar dat restaurant naar de wc. En dan houd ik meer rekening met mezelf

I: Dus dan is het eigenlijk meer preventief?

AUM1: Ja eigenlijk wel ja. We weten het allemaal wel maar ik denk ook dat het verschild per lichaam. Bijvoorbeeld mensen met een Noord-Afrikaanse afkomst die hebben een heel ander soort nieren. Het blijkt dat ze heel anders met afvalstoffen omgaan

I: Daarom hebben ze ook veel vaker diabetes bijvoorbeeld. Meer dan normaal.

AUM1: Ja en hier bewegen ze dus ook veel minder dus dan komt het al helemaal meer voor. Dit land is gewoon heel erg klein en in Marokko bijvoorbeeld heb je veel langere afstanden om te lopen, en dat doen ze dan ook. Hier in Nederland zijn we trots als we 20 km hebben gelopen maar dat lopen ze daar dagelijks. Hier is het als we 50-60 km fietsen zo van: wij zijn Nederlanders! Wat een prestatie!

Nou dat is daar gewoon normaal
I: Ja dat is wel anders ja, de lichamen ook natuurlijk. Ik heb nog twee vragen eigenlijk. Jullie geven aan vaste maaltijden te hebben, en jij half. Hebben jullie tussen die maaltijden door ook vaak honger?
AUM2: Nee eigenlijk niet
AUM3: Nee helemaal niet
AUM1: Trek eigenlijk he honger kennen we niet.
AUM2: Weinig, maar mocht ik wel trek hebben dan neem ik gewoon een tussendoortje zoals een gezonde reep ofzo.
I: En heb jij dat ook, aangezien je een meer divers patroon hebt?
AUM1: Nee ik heb ook weinig trek hoor
I: Oke. Dan als laatste: als je echt weinig tijd hebt om te eten, wat doe je dan? Ga je naar de friettent, of kook je toch nog even snel wat?
AUM1: Nou ik vind dat je jezelf best wel wat mag trakteren. Ik kook wel zes keer in de week maar een keer in de week of een keer in de twee weken ga ik wel naar een restaurant in de stad om mezelf te trakteren. Gewoon omdat ik het goed doe
AUM2: Dat doe ik ook wel hoor
AUM1: Want eten is ook eigenlijk een beloning voor jezelf he. Eten is een beloning, eten is natuurlijk een voedingsstof, maar eten is ook een sociaal gebeuren. De meneer aan de overkant is bijvoorbeeld vaak met zijn vrouw en dan is het waarschijnlijk van hoe was je dag en weet ik het. Ik kan zelfs nog een stukje verder gaan. Dat ehm het heeft een enorme input op je dat eten en het sociale aspect.
I: Ja ik zag bijvoorbeeld laatste een programma waarbij de kinderen voor de tv aten en de ouders aan tafel. Het is echt een sociale aangelegenheid en dat vergeten mensen nog wel ooit eens.
AUM3: Nou ik ga bijna niet doordeweeks bijna wat eten.
AUM2: Nou niet doordeweeks hoor, maar als ik uit ga dan ga ik wel even op een toertje om wat lekkers eten te zoeken. Maar doordeweeks doe ik niet zo veel hoor
AUM1: Maar stel dat je vrouw een diploma heeft gehaald, dan ga je niet met haar uiteten ofzo.
AUM3: Ja dan heb je speciale gelegenheden zeg maar, dat is anders. Maar ik probeer het zeg maar zo min mogelijk te doen.
I: Ja dat verschilt, wat is je behoefte ernaar
AUM1: Ik merk wel vaak dat mensen denken van wat heb ik, wat kan ik nog meer krijgen etc. Ik probeer als alleenstaande man juist naar buiten te gaan en contact te krijgen met andere mensen, dat is dan de uitdaging.
AUM3: Ja maar ehm, toen ik alleen was want deze vrouw is er pas sinds kort. Ofja kort ook alweer een tijdje maar.. toen ik alleen was toen ehm ging ik veel meer in contact en deed ik ook veel meer dingen met andere mensen
AUM1: Dat vind ik echt een beetje een verarming
AUM3: Hoe bedoel je?
AUM1: Nouja nu je een relatie hebt dat het dan armer wordt de sociale contacten die je hebt.
AUM3: Nou moet ik wel zeggen, vier dagen per week is mijn vrouw naar het werk. Daarin probeer ik die dagen te vullen. Ik geef taallessen, ga met ouderen mensen rijden ik ga bridgen en geef daar ook les in. Ik en dus wel veel met mensen in contact. Ik moet zeggen dat vind ik wel heel belangrijk want anders zit ik daar dus vier dagen
AUM2: Als een kasplantje haha
AUM3: Ja te wachten tot ze thuis komt dus ik probeer vanalles te doen
AUM1: Maar je hebt wel heel veel mensen die zo leven he als ze een vrouw krijgen.
AUM3: Ja en wat ik wel vind. Het sociale aspect in Overvecht vind ik zwak. Ik vind namelijk, ik eh heb daar een heleboel voor geprobeerd te doen maar dat is niet gelukt. Vrijdagmiddag heb ik geprobeerd hier een contact groep te krijgen maar daar komt niemand.
AUM2: De mensen zijn daar niet in geïnteresseerd. Maar bij ons werkt het wel
AUM3: Ja dat zijn mensen die elkaar kennen vaak toch?
AUM2: Ja de groep is wel hecht maar er komen ook nieuwe mensen bij als je ze vraagt.

AUM3: Ja ik probeerde hier en daar mensen uit te nodigen maar het zal ook aan de verschillende culturen liggen, dat ze niet met elkaar willen mixen.
AUM1: De culturen gaan niet met elkaar mixen bijvoorbeeld. Ik vind het heel erg lekker om Marokaans te eten, een Marokkaanse schotel daar kan ik echt van genieten. Maar sommige mensen die zweren bij aardappels en een gehaktbal op woensdag, en voor de rest helemaal niks! En dan denk ik van he? In wat voor tijd leef je..
I: Maar dat is denk ik ook wel vice versa toch, dat de Marokkaanse gemeenschap bijvoorbeeld ook liever zelf bij hun eigen leest blijft om het zo maar te zeggen.
AUM1: Ja in onze cultuur is het ik heb mijn spul, jij hebt jou spul en daar ligt de scheiding. Eigenlijk is het belangrijk om... ook de angst daarmee ik zie ook heel veel angst weet je wel. Ik praat wel ooit eens over geloof in de wijk en dan zie ik alle deuren boem boem boem dichtgaan. Dan denk ik probeer gewoon eens het verhaal aan te horen. Je wordt bijna gehersenspoeld door jezelf als je verhalen vanaf één kant kan bekijken.
I: Maar wat jij ook zegt, in Overvecht.. het blijft een aparte wijk ofja dat wil ik eigenijk niet zeggen maar..
AUM2+3: Ja zeker gewoon een aparte wijk ja ja.
AUM1: Ja zeker. Het is ook wat doe je terug he. Het gaat om geven en nemen.

De videotape viel na dit punt uit. Er is nog ongeveer 5 minuten doorgepraat over het laatste onderwerp en in die vijf minuten is nog een samenvatting gegeven over de focusgroep waarmee de deelnemers instemden. Waardevolle dingen die nog werden toegevoegd is dat het aan je omgeving in de wijk ligt waar je woont. Bijvoorbeeld als er een Turkse winkel in de buurt is, dat je dan daar eerder naartoe gaat en dergelijke. Gemak is het belangrijkste punt wat na de stop van de videotape naar voren kwam.

Bijlage 5: Transcripten interviews

Legenda:

= Cliënten
= Situatie vóór de ramadan
= Situatie tijdens/na de ramadan
= Overig

Interview 1: Charlotte van Marissing, Op Dreef, 13-4-2018

Interviewer (I): Maup van de Kerkhof
Geïnterviewde (G): Charlotte van Marissing
Datum: 13-3-2018
Duur: 25 minuten

I: Wat ik net zei is het idee erachter. Dat ik een beeld krijg wat de inwoners beweegt om bepaalde voedingskeuzes te maken en dergelijke. Om sociale antwoorden weg te laten zijn er diëtisten benaderd en daarom de vraag of je een zo waarheidsgetrouw en reëel beeld kan geven van de wijk. Ik heb een aantal topics. Het gaat eerst over de cliënten die je krijgt en daarna over de moslimse cultuur en hoe de ramadan daar een rol in speelt.
Om te beginnen: wat voor soort cliënten krijgt u hier in de praktijk?
G: Ik zie veel mensen met maag darm klachten en coeliakie en ik zie ook veel mensen met zwangerschapsdiabetes, vaak allochtone vrouwen. En ik zie mensen die ondervoed zijn of obestitas hebben. Dat is een beetje het beeld
I: En wat houd die zwangerschapsdiabetes in?
G: Dat vrouwen tijdens hun zwangerschap diabetes ontwikkelen door ontregelde hormonen, dus dat gaat daarna weer weg.
I: Dus dat heeft niet perse iets met voeding te maken, dat gaat daarna weer weg?
G: Je ziet wel dat allochtone vrouwen een hoger risico hebben en dat heeft ook met hun leefstijl te maken, suikerrijk eten en weinig bewegen en dergelijke.
I: Dat laatste is ook mijn ervaring, dat vrouwen minder bewegen maar mannen ook wel. Hebben ze zelf ook kennis van hun leefstijl en dat dit invloed heeft op hun gezondheid?
G: Het is niet altijd zo dat het specifiek door je voeding komt, maar je ziet dat het onder die populatie wel veel voorkomt. Maar het kan ook gewoon bij een gezonde blanke vrouw voorkomen. Het is niet specifiek die oorzaak. Je ziet wel dat ze door hun voeding aan te passen de bloedsuikers daar op reageren. Het kan ook zijn dat dat bij sommige vrouwen niet zo is. Als dat het geval is moeten ze tijdelijk insuline krijgen. Ook als doen ze heel goed hun best met hun voeding kan het nog gebeuren.
I: Dat is dus een beetje hetzelfde als met normale diabetes, dat het verminderd kan worden door een gezonde leefstijl maar dat dat niet altijd hetzelfde effect heeft.
G: Ja dat klopt
I: En bij andere aandoeningen, zoals obesitas, wat voor gedeelte heeft daar bij een islamitische achtergrond. Ik hoef geen concrete cijfers maar een indicatie.
G: In deze wijk zie je veel allochtone mensen dus dat is wel een groot gedeelte van de bevolking. Ik kan niet zeggen 80% van de bevolking, maar wel een aanzienlijk gedeelte
I: Dat is goed om te weten. Dan maak ik even een sprongetje naar de ramadan. Dat is natuurlijk een volksfeest, een maand van vasten maar ook zeker een maand van lekker eten en dergelijke. Ervaart u dat er tijdens of na zo'n maand andere klachten worden ontwikkeld of andere cliënten naar je toe komen?
G: Wat bedoel je met andere cliënten?
I: Nou meer cliënten met een islamitische achtergrond die meer overgewicht hebben of effecten ervaren van de maand onregelmatig eten en dergelijke.
G: Dus dat de hulpvraag na of tijdens zo'n maand groter is, oké ja. Eigenlijk niet. Wat ik wel zie is dat

de klanten die ik had, en als de ramadan dan komt, dat ze dan uit beeld verdwijnen. Dat zie ik wel. Het hangt misschien ook van de periode af want het is natuurlijk zomer. Maar ik zie niet daarna dat ze dan massaal terugkomen om te 'resetten'. De klachten, althans wat ik vaak hoor, is dat ze tijdens de ramadan juist aankomen.
I: Oke, en dat heeft dan waarschijnlijk ook te maken met de onregelmatigheid met het eten. Wat voor invloed heeft een maand lang alleen met zonsondergang eten? In hoeverre doet dat iets met de inname?
G: In principe zouden de mensen er van moeten afvallen, aangezien ze heel veel maaltijden overslaan en ze eten alleen tijdens zonsondergang. Hangt natuurlijk ook af van de stand van de zon. Toch zie je vaak dat ze aankomen omdat ze toch te veel eten op zo'n avond en de verkeerde keuzes maken. Vaak zijn het feestelijke hapjes, in de zin van veel bladerdeeg, suiker, olie, gefrituurde dingen. De oorspronkelijke ramadan is zo sober mogelijk eten.
I: Maar dat gebeurt dus niet altijd?
G: Dat gebeurt vaak niet, want ze willen er elke avond een feestelijke avond van maken waarbij veel mensen komen eten. Zo ontstaat er een overvloed aan eten. Volgens mij bewegen ze ook minder tijden de ramadan.
I: Je ziet dus wel een duidelijke verandering in hetgeen wat ze eten tijdens de maand?
G: Ja precies, de oorsprong is sober met een beetje groente een beetje vlees maar je ziet dat het vaker een stuk uitbundiger is.
I: Precies, het is eigenlijk de bedoeling dat je sober eet maar omdat iedereen bij elkaar is en de onregelmatigheid gebeurt dit niet.
G: Ja
I: Dus het bewustzijn van de mensen tijdens zo'n maand, denkt u dat dit een rol speelt? Het bewust bezig zijn van hetgeen wat ze eten en dat het best wel ongezond is?
G: Moeilijke vraag. De indruk die ik heb is dat niet iedereen weet wat gezonde voeding is, en wat voor rol dat kan spelen. De sociale druk en de gezelligheid overheerst ook wel, bijvoorbeeld moeite met nee zeggen. Het is toch zorgen voor anderen, er moet veel zijn voor iedereen en iedereen mag langs komen, de gastvrijheid. En toch het feest en het vieren dat de zon weer onder is en dat ze weer mogen eten. Dit speelt allemaal wel mee in de inname en het bewustzijn van het gezonde eten, de bezinning.
Ik weet niet hoe ze dat bij elkaar doen hoor. Hiernaast werkt ook een Turkse vrouw dus wellicht kan je haar nog gebruiken voor een interview of iets dergelijks.
I: Oke! En is ze ook een diëtist?
G: Nee ze is een mondhygiëniste, maar misschien dat ze je kan helpen bij het beeld over de ramadan van de populatie die mee doet.
I: Ah zo, ja ik organiseer ook focusgroepen die een afspiegeling zijn van de populatie waarin de motieven achter de keuzes liggen. Volgende week is de eerste dus ik ben wel benieuwd hoe dat gaat. Denkt u wel dat ik een onderwerp als de ramadan naar voren kan laten komen, zonder daar al te veel oordeel over te stellen?
G: Met als doel?
I: Met als doel het beeld te krijgen van hoe hun zelf deze maand van bezinning en veel eten ervaren. Of ze kunnen aangeven wat er dan daadwerkelijk veranderd.
G: Jaja precies. Als je goed aangeeft waarom je daar geïnteresseerd in bent denk ik dat ze daar alleen maar graag over willen praten. Het hangt er vanaf hoe je het brengt. Als je het vanuit interesse vraagt en niet oordelend, wat je niet doet, en het gewoon subtiel aanpakt dan moet het wel kunnen. Bijvoorbeeld praten over verleidingen en waar ze tegen aanlopen en dergelijke.
I: Zo krijg je wel een goed beeld zonder dat er een oordeel over vergt ja.
G: Ja als ze zelf de afbakening kunnen aangeven dan moet het wel kunnen.
I: Oke, en dan is de maand dus geweest en er zijn veel feestelijke maaltijden geweest en dergelijke. Misschien ook een moeilijke vraag, maar ervaart u dat de voedingskeuze van de mensen aangepast is of dat het zich voortzet in de komen de maanden die na de ramadan periode komen. Dat ze moeite hebben om weer een normaal voedingspatroon aan te nemen.
G: Ja dat zie je wel. Dat ze moeite hebben om weer in hun basisritme te komen. Degene die ik

daarvoor heb gezien omdat ze graag willen afvallen merk ik wel dat ze weer moeilijk in hun ritme komen en wat zijn aangekomen en dat ze echt op zoek zijn naar balans. Dat merk je wel.
I: Dat kan dus bijvoorbeeld aan de verslavende werking liggen van suiker, maar zijn er ook nog andere dingen waar dit aan kan liggen.
G: Motivatie, tijd. De vrouwen moeten vaak hun kinderen naar school brengen en dan zeggen ze dat ze geen tijd hebben om te bewegen en te letten op hun voeding.
I: Dus de voedingskeuze wordt wel aangepast naar aanleiding van de ramadan, maar door tijd en motivatie hebben ze minder behoefte om terug te gaan naar het normale patroon.
G: Wat ik ervaar is dat dan he. Sommige herstellen zich vrij snel en zijn blij dat ze weer overdag kunnen eten en sporten. Je hebt ook mensen die niet aankomen.
I: Je moet natuurlijk ook niet alles over één kam scheren.
G: Het hangt ook van de generatie af denk ik.
I: Ik wilde er net een vraag over stellen, krijgt u ook veel jongeren of juist ouderen in uw praktijk?
G: Ja het is divers, de oude generatie vind ik het aller moeilijkst omdat ze ook niet altijd de taal spreken. Het is een groep die vraag wil horen wat ze moeten doen, terwijl het tegenwoordig juist vanuit de hulpvrager komt met de vraag van 'hoe zou je het willen', etc. De ouderen hebben liever een lijst met hoe ze moeten afvallen dat verwachten ze wel. Maar zo werkt het natuurlijk niet.
I: Ik ervaar wel dat dat soort situaties vaak een week goed gaat, maar dat je niet intrinsiek gemotiveerd bent om het ook vol te houden.
G: Precies, en daarom is het eigenlijk misschien wel 8/10 keer dat ik denk dit wordt geen succes. Dan weet je het al en opeens zijn ze uit het zicht.
I: Dat lijkt me ook wel frustrerend, want je wil ze natuurlijk helpen.
G: Daarom richt ik me ook iets minder op die groep omdat ik toch wel weet dat het vaak iets minder succesvol is. De zwangere zijn dan wel weer heel erg gemotiveerd, want die moeten wel.
I: Dat geloof ik
G: Maar afvallen binnen de allochtone populatie, en dan vooral de mannen, is zeer lastig. Ze zijn moeilijk benaderbaar en ik weet niet goed wat het is. Misschien is het zo dat ze het anders is als ze met een man praten of daar advies van krijgen.
I: Ja ik denk wel dat dit meespeelt, want het zit wel een beetje in de cultuur dat de vrouw als onderdanig wordt gezien.
G: Ja en ze zijn ook een stuk passiever
I: Inderdaad, ik ben nu ook mannen aan het werven voor mijn focusgroepen. Ik heb nu een Surinamer en een Marokkaan en omdat ze samen zijn zeggen ze eerder ja, maar ook twee Marokkaanse mannen hier in de Dreef zeiden direct nee zonder specifieke reden.
G: Hoe werf je de mannen dan?
I: Er zitten in de Dreef en in de Boog, een ander buurtcentrum, verschillende groepen. Hier heb ik ook wat mannen die achter de bar staan aangesproken. Zei zitten in een soort integratieproject en deze heb ik benaderd. Eerst wilde ik mensen op straat aan te spreken en te werven maar dit is erg lastig.
G: Misschien dat je in de sportschool nog kan kijken. Veel allochtone mannen.
I: Ja dat is wel gelijk de moeilijkste groep om te benaderen. Ik heb al een Turkse vrouwengroep.
G: Die zijn volgens mij ook wel iets makkelijker te benaderen, althans wat makkelijker dan Marokkaanse vrouwen.
I: Klopt inderdaad, al heb ik wel dat ze iets minder goed Nederlands spreken. Maar met een vertaler kom ik een heel eind. Even samenvattend: Het soort cliënten is vrij divers qua aantal klachten zoals zwangerschapsdiabetes maar ook obesitas en dergelijke. De ramadan is duidelijk een feestmaand waarin ook vaak feestmalen worden gegeten. Cliënten ervaren daarna moeite om weer in het oude patroon terug te komen. Ook zijn ze niet per se bewust bezig door de sociale invloeden en de vele gebeurtenissen dus dan is het lastig om te letten op voeding en gezond zijn.
G: Ja ze zijn wel bewust bezig met de ramadan zeg maar. Om dat bewust te vieren en mee te maken

en daar hoort gezelligheid bij, ik denk dat dat het is. Ze zijn wel bewust bezig maar niet bewust met hun gezondheid.
I: Oke dan als laatste vraag. Harten voor Sport vroeg of het nut zou hebben om de ramadan mee te nemen in een interventie die wordt opgezet. Denkt u dat dat nut kan hebben? Het moet nog uitgezocht worden hoe dit gaat gebeuren.
G: En hoe bedoel je dat dan, tijdens de ramadan bijvoorbeeld beweeggroepen?
I: Bijvoorbeeld recepten verschaffen die een stuk gezonder zijn, of na de ramadan daar een project voor op te starten om mensen mee te nemen om beter te eten. Denkt u dat daar behoefte aan is?
G: Ik weet het niet. Ligt er aan of je de groep al regelmatig ziet.
I: De organisatie wel, dus wat dat betreft is het wel iets makkelijker.
G: En is er dan iemand bij betrokken die er ook verstand van heeft? Een expert? Want als er bijvoorbeeld een fysio iets met voeding gaat doen dan is het niet heel nuttig vaak.
I: Ik ben er nu dus mee bezig en een aantal andere medewerkers hebben er ook verstand van. Door mijn minor Nutrition and Health en eigen interesse leer ik er veel over. Vanuit daar probeer ik het toe te passen. Ik wil natuurlijk geen dingen zeggen die niet waar zijn. Daar ben ik wel huiverig voor.
G: Ja want dat gebeurt natuurlijk wel veel. Er zijn altijd 17 miljoen bondscoaches, maar ook "voedingsexperts". Dat zie je wel vaak binnen de groep, dat ze bijna nog sneller de buurvrouw geloven dan de expert. Iets met peer-groepen of zo zou kunnen.
I: Hoe bedoel je dat dan?
G: De mensen die al zijn afgevallen en zichzelf een goede leefstijl hebben aangemeten als voorbeeld te laten functioneren.
I: Dat is een goede inderdaad. Dat was ook gelijk mijn laatste vraag.

Interview 2: Anita Hellemons, Voedingsadviesgroep Utrecht, 13-4-2018
Interviewer (I): Maup van de Kerkhof
Geïnterviewde (G): Anita Hellemons
Datum: 13-4-2018
Duur: 26 minuten

I: Zoals ik net al aangaf, om sociaal-wenselijke antwoorden te voorkomen wil ik diëtisten interviewen die een algemeen beeld kunnen geven van de wijk. Probeer dus ook zo representatief mogelijk antwoord te geven. Ik heb 2-3 topics, eerst over de cliënten die je krijgt, daarna over de cultuur en de ramadan en wat het voor invloed heeft. Daarna nog wat algemene vragen die op de blinde vlekken zijn gericht. Te beginnen met de cliënten: wat voor cliënten krijgt u zoal?
G: We krijgen voornamelijk cliënten uit de wijk en ik denk dat als je het zou verdelen dat het ongeveer half allochtoon, met name Marokkaans-Turkse afkomst maar ook wel wat Hindoestanen en Surinamers. Daarnaast ook wel wat mensen die vluchtelingen zijn.
I: Oja, die komen vast van Plan Einstein?
G: Ja ik denk het wel, dat weet ik eerlijk gezegd niet zeker. Ik krijg ook mensen hier uit de buurt uit de opvanghuizen. Hier zitten wat minder begaafde mensen en daarnaast krijg ik ook regelmatig studenten. Toch hebben mijn cliënten wel voornamelijk een lage SES. Globaal gezegd dus ook wel de helft allochtonen.
I: Dat is wel mooi representatief voor de wijk, aangezien ongeveer de helft allochtoon is. Dit zijn ook voornamelijk Turken en Marokkanen maar ook Surinamers. Even op de allochtonen gericht: met wat voor klachten komen ze bij jou?
G: Meestal komen ze met diabetes. Dit komt omdat ze daar (genetisch gezien) ook gevoeliger voor zijn, maar er komen ook veel mensen met overgewicht en een slechte leefstijl met weinig bewegen en

eetgewoontes die niet helemaal bij een gezond voedingspatroon passen.
I: Maar hebben ze daar wel kennis over?
G: Ze weten het vaak wel, vaak voornamelijk de kinderen. Echter is het vaak ingewikkeld door oude gewoontes en minder beweging. Ook hebben ze de culturele gevoelens om altijd iets in huis te hebben als mensen op bezoek komen. Daarnaast hebben ze een aantal hardnekkige ideëen die er niet zo makkelijk uit gaan, zoals heel veel olijfolie en veel lekkere koeken en noem maar op. Zoetigheid, honing bijvoorbeeld is ook een hele hardnekkige.
I: Dit komt inderdaad vaak naar voren, olie bijvoorbeeld word per 5 liter flessen verkocht in de Turkse supermarkt.
G: Ja dit gaat er waarschijnlijk ook in een week doorheen, dan gaat het wel hard met de calorieën.
I: En is er ook een verschil tussen jongeren en ouderen, en hoe ze daar mee omgaan?
G: Nou wat je vaak met ouderen hebt is dat ze vaak niet kunnen lezen en schrijven, 80-85% is toch wel analfabeet. De jongere generatie is vaak toch niet vele gezonder omdat ze veel snacks halen, veel energiedrankjes. Veel te veel tussendoor.
I: Maar weten ze volgens u wel dat het ongezond is?
G: Opzich weten ze het wel, maar motivatie en gewoontes zijn heel hardnekkig dus dan is het moeilijk om daar verandering in te brengen.
I: Oké en dan even een sprongetje naar de ramadan. Ziet u dat de hulpvraag groter wordt tijdens of na zo'n periode?
G: Nou ik krijg dus voornamelijk mensen doorverwezen van de huisarts of andere instanties. Wat je wel vaak ziet is dat ze zeggen: dan is de ramadan, dus dan kom ik niet.
Ik kan niet zeggen of er na de maand meer aanmeldingen zijn. Weet je wat het ook is, als diëtist zit je in de basisverzekering voor 3 uur dus diabeten krijgen mijn consult vergoed. Maar als ze rechtstreeks bij mij komen dan moeten ze het uit hun eigen risico betalen. Dit weerhoudt wel mensen veel om een afspraak te maken.
I: En dat is specifiek in deze praktijk?
G: Nee hoor, ook in andere praktijken en in Nieuwegein is dat bijvoorbeeld ook zo.
I: Je zegt dat de klanten tijdens de ramadan of niet meer komen, komen ze daarna nog wel terug?
G: Ja hoor de meeste wel, dan bel ik ze of dan maak ik alvast een afspraak voor na de ramadan. Maar sommige komen ook gewoon tijdens de ramadan hoor, het is heel gemêleerd. Eigenlijk als je diabeet bent, maar toch zie je dat heel veel mensen het toch een soort van willen om het gevoel te krijgen..
I: En dat heeft ook te maken met sociale druk denk ik?
G: Ja precies
I: En is dat erg? Dat ze dan toch mee doen met de ramadan?
G: Nee, alleen als je insuline afhankelijk bent dus type 1 of heel ver in type 2 dan is het niet verstandig. Deze krijg ik niet zo veel. Dan kunnen ze niet meer met een pil vooruit. Daar probeer ik wel op in te spelen qua advies, zo van straks is de ramadan en hoe ga je dat doen. Dat neem ik wel mee. Dan zeg ik straks de ramadan en dan neem ik het even door met ze en hoe ze het willen en hoe ze denken dat het gaat werken.
I: Oké, en volgen ze dit dan ook op?
G: Ze geven aan van wel want ze weten ook wel wat ze moeten doen, dat ze niet te veel moeten eten en wat ze moeten eten. Dan gaan ze niet te veel eten en verdelen ze het een beetje over de avond en voor het opstaan.
I: In principe is de ramadan de maand van bezinning en daar hoort in principe sober eten bij. Dit is volgens mij lang niet altijd het geval, dat het toch redelijk feestelijk is. Is dit ook zo?
G: Ja ja ja, het is wel heel wisselend. Sommige komen terug en zijn kilo's kwijt en andere zijn juist kilo's aangekomen. Het ligt heel erg aan de persoon en het verschild.
I: Maar je probeert dit dus wel te bespreken met je cliënten
G: Ik probeer dit wel te bespreken. Ik vraag ze hoe ze dit zelf willen en hoe ze er tegen aan kijken.
I: En geven ze dan ook het signaal dat ze het moeilijk vinden om dit door te voeren, omdat ze bijvoorbeeld met familie eten en dergelijke?
G: Of ze het echt aangeven.... Ik merk wel dat er mensen zijn die heel sterk zeggen ik ga het zo en zo

doen. Dat de familie wel om 10 uur 's avonds gaat eten, maar dat zei wel echt aangeven dat ze het anders gaan doen. Dit betekend dat ze het anders moeten gaan doen dan de rest en dat wordt wel als lastig ervaren vaak.
I: Dat geloof ik, en er komt ook wel een groot gedeelte sociale druk bij kijken lijkt me.
G: Ja, precies. Bij de ramadan maar ook überhaupt. Bij sociale familie bijeenkomsten en dergelijke. Je kunt niet zomaar zeggen nee ik doe niet mee, en dan moet je het helemaal uitleggen en daar hebben ze niet altijd zin in.
I: Nee dat wordt niet altijd geaccepteerd is mijn ervaring
G: En ook met heel veel bijgeloof en zeggen ze van ja dit kan geen kwaad en...
I: Merk je dat veel?
G: Ja vooral met die honing natuurlijk, er gaat heel veel honing in thee en andere dingen en dat ervaren ze dan als echt gezond. Ik probeer ze dan wel bij te brengen dat het zoveel suikerklontjes zijn en dat soort dingen. Maar ik heb ook een aantal groepen voorlichting gegeven en heb ik ze proberen uit te leggen over de honing, maar dat krijg je er bijna niet doorheen. Dat leeft zo bij ze.
I: Dat geloof ik. Lijkt me heel lastig om te doen. Je zegt dat je cliënten wel redelijk bewust bezig zijn tijdens de ramadan...
G: Daar probeer ik ze wel naartoe te brengen ja. Daar zal ik de komende weken ook nog wel aandacht aan besteden en dat heb ik afgelopen weken ook gedaan. Het is nu echt wel het onderwerp.
I: Dat geloof ik, en zijn andere daar dan minder bewust van? Zijn ze eerder bezig met het samenzijn en andere dingen?
G: Ja dat denk ik wel. Kijk je zit hier aan tafel en dan kan je het goed bedoelen, maar dan kom je thuis en dan komen al die dingen die komen kijken bij het bereiden van eten en andere invloeden naar voren en is het toch lastig. Dan is zo'n gesprekje wat je hebt gehad weinig nut meer.
I: Ja dan wordt er een beetje overheen gewalst door alle andere invloeden die ze opdoen lijkt me. Want hoe lang duurt een consult ongeveer?
G: Ja een klein half uurtje, en dan moet je daarin dingen bespreken maar de rest van de week gebeurt er natuurlijk vanalles. Ik zeg ook altijd: ik kan niet mee, ik kan niet mee naar de winkel etc. Je moet het toch echt zelf doen.
I: En, dat gaf de vorige geïnterviewde ook aan, hoe accepteren ze hetgeen wat je zegt? Of hoe willen ze dat je iets zegt? Ze gaf aan dat jongeren zelf ook mee willen denken, maar dat je voor ouderen....
G: Meer directief moet zijn. Dat merk je aan alles, dat je bijvoorbeeld een afspraak maakt en met de vraag wat ze dan graag zouden willen dat moet ik dan zeggen. Daar hebben ze echt behoefte aan, die houvast en die sturing.
I: En doen ze dit dan ook?
G: Sommige gaan heel goed, en sommige niet. Dat is natuurlijk niet alleen bij allochtonen. Sommige zijn heel braaf en met complimenten etc. Ze voelen zich dan ook lekkerder. Iedereen is daarin anders.
I: Oké. En zodra de ramadan is geweest, ervaar je dan dat mensen moeite hebben om terug te gaan naar het oude patroon? Vaak is het toch meer suiker, meer feest maaltijden, ondanks het sobere wat het moet zijn>
G: Goeie, dat weet ik eigenlijk niet zo. Ik probeer het wel altijd te bespreken en ik neem de pictogrammen die ik gebruik erbij. Ik neem het wel door maar ik kan er niet echt antwoord op geven. Dit zal ook wel heel wisselend zijn. Sommige vallen heel veel af, wat dan natuurlijk ook vocht is dan in zo'n korte periode, dat ze daarna wel weer aankomen.
I: Ja het is ook wel een moeilijke vraag hoor. En wat voor invloed heeft het eetmoment tijdens de ramadan? Ze eten 's avonds laat en 's ochtend vroeg, denk je dat daarom meer wordt gegeten door onregelmatigheid en dergelijke?
G: In het algemeen probeer ik mensen altijd uit te leggen dat als je regelmatig een normale portie eet, want wat ze bijvoorbeeld sowiso veel in hun cultuur hebben is niet lunchen. Dit betekend veel ontbijt en avond eten, dat zie ik bij veel mensen. Dan is het ook heel moeilijk om met diabetes de hoofdmaaltijden wat te beperken, maar ook zeker wat lunch er bij te nemen zodat de bloedsuiker wat stabieler blijft. En dat is ja, wat was ook alweer de vraag.
I: De tijden tijdens de ramadan

G: Oja, ik denk wel dat je door die tijden een stuk meer honger hebt, en dat het moeilijker is omdat je meer honger hebt om een beetje binnen de perken te houden.
I: Het is natuurlijk wel zo dat er weinig tijd zit tussen de avond maaltijd en de ochtend maaltijd.
G: Sommige hebben ook geen zin om 's ochtends zo vroeg op te staan om eerst nog te eten hoor, die eten alleen 's avonds. Maar je hoort toch vaak wel dat ze het wel doen maar er zijn ook mensen die het dan overslaan. Dan eet je bijna 24 uur niet. Wat je wel terug hoort is dat de eerste drie dagen echt zwaar zijn en er dan een soort van gewenning in komt. Dat de eerste drie dagen heel trillerig zijn en moeilijk. En je heb nu natuurlijk ook de periode ervoor. Eigenlijk is het drie maanden in totaal, dus twee maanden van te voren hebben ze het begin en het einde van de maand een aantal vasten dagen. Maar dat doet bij langen na niet iedereen, maar er zijn wel mensen die dat doen om te wennen.
I: Maar dat is uit eigen bewegen of verplicht vanuit de religie?
G: Volgens mij is het wel vastgelegd, maar lang niet iedereen doet er aan mee. In totaal is het een periode van drie maanden.
I: Misschien is het een beetje te vergelijken met carnaval, natuurlijk vast ook niet iedereen rond die tijd.
G: Haha ja dat is inderdaad
I: Oké dan nu meer een stukje praktisch, en ook gelijk een van de laatste dingen. Harten voor Sport vroeg zich af of het nut zou hebben om de ramadan en veranderingen hierin door te voeren mee te nemen in een interventie. Denk bijvoorbeeld aan maaltijden ontwikkelen die gezond zijn voor tijdens de ramadan en dergelijke. Denk je dat dat nut heeft, en dat ze dat aannemen?
G: De mensen die ik spreek probeer ik wel gezonde avond maaltijden aan te raden en dat nemen ze vaak wel aan. Die motivatie hebben ze wel. Zijn dat de mensen dan die daar in de groepsprocessen zitten? Of zijn het andere mensen?
I: Ja onder andere, er gebeurt een hoop in de Dreef en daarop wordt het wel gericht, maar ook op andere mensen die buiten de Dreef komen.
G: Maar dan wordt er dus aan gedacht om bijvoorbeeld een kookles op te zetten of iets dergelijks?
I: Nou mijn gehele onderzoek gaat over wat de voedingskeuze van de mensen in Overvecht beïnvloed/bepaald. Dan kan je denken aan financiën, waar het te koop is nou ja van alles. Dit heb ik verwerkt in een topiclijst en die dingen wil ik naar voren laten komen in focusgroepen zodat ze daar zelf over na gaan denken en zichzelf daarover kunnen uiten. Op basis daarvan, met dit meegenomen, willen we dus een interventie opzetten zodat het echt gericht is op de factoren die aandacht nodig hebben.
G: Ze hebben denk ik bijvoorbeeld wel vaste patronen met dat eten. Wat heel belangrijk is dat je wel een goede klik met de mensen hebt en echt een band. Anders wordt het echt heel moeilijk. Zo nemen ze eerder dingen van je aan.
I: Ja, ik weet niet hoe goed je Ilse kent?
G: Ja ik heb een gesprek met haar gehad, en daarnaast waren we ook samen bij de bibliotheek een middag waar alle professionals samen kwamen. Maar ik verwijs ook wel naar haar.
I: Zoals ik haar ken is ze wel heel open en is ze heel snel met mensen in contact en dergelijke. Ze vormt snel een band als ze met mensen in aanmerking komt.
G: Want hoe zou je dat willen gaan doen met de interventie?
I: Dat is dus nog een beetje de vraag, ik ben nu bezig met de data te verzamelen. Volgende week heb ik een focusgroep met Turkse vrouwen en ik hoop dat ik daar een hoop uit kan halen. Volgens mij zijn het tussen de 6-10 vrouwen. Dus dan kom ik een heel eind. Wat daaruit naar voren komt, en de andere focusgroepen, wordt een interventie op verzonnen. Daar wordt ook de vertrouwensband in meegenomen dus ik denk wel dat het de richting opgaat van samen iets doen en laten zien dat je niet de enige bent die er aan wil werken maar dat je samen aan je gezondheid kan werken. Zo iets zou het worden, het ruwe idee dan.
G: Nou ik zou adviseren veel met plaatjes te werken omdat er heel veel laaggeletterdheid is. Het voordeel van plaatjes en een op een gesprekken is dat je er snel achter komt wat zij gewend zijn om te eten, en daar pas je het dieet op aan. Je gaat zeg maar niet een advies geven en daar pas je het

advies op aan. Als ze bijvoorbeeld geen harira eten, en ik adviseer ze harira zonder vet vlees te eten heeft dat weinig nut. Ook met dadels is dat het geval. Daar beginnen ze altijd mee. Het is wel goed om te weten wat ze precies gewend zijn. Dat verschild ook per etniciteit.
I: Je hebt al wel snel zo iets dat je ze een bepaalde richting op wil duwen, maar dat moet je natuurlijk juist niet doen.
G: Het zijn echt verschillende groepen en ze werken wel echt heel veel met bladerdeeg, daar zal ik wel echt op letten. Heel vet en dergelijke en veel suiker. Maar goed, ja het is wel interessant.

Interview 3: Thalitha Meine-Jansen, Careyn voedingsgroep, 18-5-2018
Interviewer (I): Maup van de Kerkhof
Geïnterviewde (G): Talitha Meine Jansen
Datum: 19-5-2018
Duur: 31 minuten

G: Hallo met Talitha Meine-Jansen van Careyn voedingsgroep
I: Hallo met Maup van Harten voor Sport, ik bel voor het interview. Fijn dat het toch nog plaats kan vinden, ook al is het telefonisch.
G: Ja ik dacht daarna ook je had best op mijn spreekuur langs kunnen komen maar ik weet niet of je vandaag in Utrecht bent.
I: Nee op het moment zit ik in Nijmegen
.....
= Cliënten
= Situatie vóór de ramadan/algemeen
= Situatie tijdens/na de ramadan
= Overig
.....
I: Nou in ieder geval hartstikke fijn dat het alsnog kan. Het gaat ongeveer 30 minuten duren, althans zo lang duurde de vorige. Het maakt dus deel uit van mijn afstudeerscriptie. Mijn onderzoek gaat over hetgeen wat mensen in Overvecht motiveert om bepaalde keuzes te maken binnen hun voeding. Daarvoor organiseer ik focusgroepen maar om het aspect ramadan ook in beeld te brengen, wat deel uit maakt van een grote groep binnen de populatie, heb ik besloten om diëtisten te interviewen en hun ervaringen te bevragen. Ik heb een aantal topics, eerst gaat het over de cliënten, daarna over de situatie voor, tijdens en na de ramadan Deze laat ik aan bod komen. Dus ten eerste: wat voor soort cliënten krijgt u zoal in de praktijk?
G: Veel mensen met welvaartsziekten dus eigenlijk diabetes, te hoog cholesterol, te hoge bloeddruk, te hoog gewicht. Ook wel maag-darm problemen maar wat minder in de populatie waar jij het nu over hebt. Ook nog wel mensen met longproblemen, maar ook niet veel onder de moslims. Eigenlijk veel diabetes en overgewicht.
I: Dus je hebt wel veel moslims en niet-westerse allochtonen?
G: Ja hoor, ik werk in Overvecht dus die komen zeker langs. Om een afspiegeling van mijn spreekuur te geven: meer dan de helft is van niet-westerse afkomst.
I: Oke, dat is redelijk representatief voor de wijk aangezien ongeveer 50% van die afkomst is. Dat zie natuurlijk ook in de wijk als je er doorheen loopt. Zit er ook veel verschil in jong en oud bij uw cliënten?
G: Het gros is, ik zie een aantal kinderen want ik doe veel met kinderen en overgewicht. Maar eigenlijk over deze doelgroepen zijn voornamelijk tussen de 30-60 jaar maar je hebt natuurlijk ook ouderen en jongeren, maar de 30-60 is ongeveer wel het gemiddelde.
I: En als ze naar je toekomen, merk je dan dat ze veel verstand hebben van gezonde voeding en wat goed is en wat slecht is?
G: Ik denk dat heel veel mensen best wel wat weten, maar er is altijd kennis op te doen natuurlijk. Daar zit wel iets voor mij om aan te werken. Het gaat natuurlijk ook wel veel om het toepassen van die kennis: hoe verander je gedrag, hoe verander je patronen, wat doe je dagelijks en leidt dat tot een

goede inname. Soms denk ik ook dat ik het goed doe maar pakt het uiteindelijk helemaal niet goed uit.

I: Dus ze hebben wel kennis. Uit andere interviews en eigen ervaring dat heel veel gebruik van olijfolie of honing en dat soort producten. Daar denken ze best wel vaak over dat het gezond is. Dat is natuurlijk ook wel tot een bepaalde hoogte maar ze gaan er vaak vrij extreem mee om. Merk je dat ook bij jou cliënten?

G: Ja dat klopt. Wat je zegt met dat voorbeeld van olijfolie dat hoor ik heel veel. Het is gezond, maar het ligt echt erg aan de mate. Daar is heel veel winst te behalen zeg maar, daar is niet altijd de juiste kennis over. Ze denken ook vaak dat sapjes heel erg gezond zijn, maar dat is natuurlijk helemaal niet zo. Het is meer dat mensen denken dat natuurlijk suikers wel gezond zijn, en toegevoegde suikers of zoetstoffen ongezond zijn. Daar is zeker nog wel wat kennis bij te spijkeren. In de basis weten mensen wel dat het belangrijk is om groente en fruit te eten, het is belangrijk dat ik geen chips en patat eet want dat is ongezond. Dat soort algemeenheden weten de mensen wel maar hoe je dat dan toepast in een dagelijks gezond voedingspatroon, en hoeveel fruit bijvoorbeeld goed voor je is en in welke vormen, en hoe je dat verdeeld over een dag heen dat zijn vaak dingen waar ze weinig van af weten.

I: Oke, en accepteren ze dan bijvoorbeeld wel als je zegt olijfolie kan je blijven pakken maar let op met de hoeveelheid?

I: Nou die is wel hardnekkig. De olijfolie wordt natuurlijk absoluut niet in de supermarkt gehaald, dus dat is echte pure olijfolie zeggen ze dan. Ze beweren dat het ook veel gezonder is dan in de supermarkt. Eigenlijk komt het er op neer dat ze niet weten waar ze over praten. Het blijft natuurlijk hetzelfde aantal calorieën en daar veranderd weinig in. Mijn advies is echter niet meteen gebruik het niet meer, of alleen bij de warme maaltijd. Het is heel gebruikelijk om het met brood te eten. Het kan echt wel gezond maar wel in andere mate. Ik probeer dan wel aan te geven: hoeveel en waaruit giet je het. Ben je bewust van wat je gebruikt en dat het een invloed heeft op je gewicht etc. Daar hebben ze vaak toch moeite mee.

I: Dan maak ik even een sprongetje naar de ramadan. Het is nu bezig en het hoort een sobere maand te zijn van de bezinning en dergelijke, maar ik heb al vaak gemerkt dat er 's avonds en 's ochtends andere maaltijden zijn dus eigenlijk een stuk feestelijker. Merk je ook dat de mensen uitbundiger, of meer eten überhaupt?

G: Nou ik denk dat ze het niet zo snel aan mij vertellen, maar dat is wel een beetje het algemene beeld. Ze vertellen vaak dat zei het goed doen, en de buurman of een familielid die doen het dan in het extreme. Vorige maand kwam er een man en die gaf toe dat hij tijdens het vasten op een gegeven moment alles at wat zijn vrouw had gemaakt de hele nacht door. Hij lette nergens op maar nu heeft hij diabetes gekregen dus eet hij nu echt alleen maar één keer tijdens de onderbreking van het vasten. Hij let ook op wat hij eet, meer groente, niet te veel brood en dan wordt hij alleen nog wakker rond half 3 om wat yoghurt te eten. Bij de meeste hoort er toch wel veel brood bij en veel producten van bladerdeeg, redelijke feestmalen komen er dan naar voren. Ook veel Dolma van dat rijst in wijnbladeren gerold en dan het liefst een stuk of 10. Ook is vaak de gewoonte om zuivel met dadels te eten om de bloedsuikerspiegel op orde te krijgen. Dan zijn er genoeg mensen die 5 of meer dadels eten. Maar aan 1,2 heb je eigenlijk ook genoeg om dat effect te bereiken. Het gaat allemaal over de hoeveelheden, over koekjes die worden gebakken. In het weekend en met vrije dagen dan hoef je de volgende dag vaak ook niet zo vroeg op dus dan kunnen ze ook de volgende dag bijslapen en dan wordt er ook meer gegeten omdat ze langer wakker zijn. Dan doen ook veel kinderen mee die nog niet helemaal mee mogen doen. Die doen in weekenden en vrije dagen ook mee.

I: En hebben ze dan ook invloed op hetgeen wat er gekookt wordt, dat de ouders daar rekening mee gaan houden?

G: Ja precies, ze hebben zeggenschap. Dan vragen ze aan de moeder dat ze iets moeten maken. Dan eten ze ook veel te veel aangezien ze in principe niet mee doen dus ze eten overdag al. Dan eten ze 's avonds ook nog mee en dan af en toe doen ze een dag mee vasten dus het maakt het voor kinderen een heel onrustige maand qua voedingspatroon. Maar ze vinden het wel allemaal leuk. Toch hoor ik ook echt wel genoeg mensen vertellen dat bezinning de essentie is. Genoeg zeggen ze dat de gedachte achter de ramadan helemaal niet is om te gaan overeten in de nacht dus er zijn ook echt wel mensen die er anders mee om gaan. Die zien het wel echt meer als een vaste maand.

I: Er zit onderling dus ook veel verschil in blijkt maar weer.. Je zei net ook iets over een man met diabetes. Volgens mij mogen of hoeven zieke mensen in principe niet mee hoeven te doen met de ramadan, maar dat gebeurt dus vaak wel alleen dan in een gezondere vorm volgens u?
G: Nou of je ziek bent ja of nee is wat anders dan wanneer een dokter de diagnose diabetes heeft gesteld. Ze beoordelen voor zichzelf hoe ziek ze zijn en hoe schadelijk het zou zijn om mee te doen aan de ramadan. De meeste met diabetes die gaan beginnen en proberen het, en er zijn ook zeker genoeg mensen met diabetes die daar prima doorheen komen en bloedglucoseregulatie voor elkaar krijgen ondanks dat ze bijvoorbeeld ook tabletten e.d. gebruiken. Het gaat soms dus wel gewoon goed. En waar het niet goed gaat geven mensen ook wel hun grenzen aan, als ze zich dan niet goed voelen gaan ze gewoon eten wan tijdens de ramadan mogen ze hun lichaam geen schade berokkenen.
I: Dat inzicht hebben ze dus wel, als het gezond kan dan doen ze het maar als het tegen gaat werken dan stoppen ze ook?
G: Ja, ja. En er is een die zegt van: als ik flauwval moet ik stoppen, maar dat is natuurlijk te laat. Dan vraag ik ze of ze dat voelen aankomen en zo. Dan wil ik ze wel laten merken dat ze eerder aan de bel moeten trekken op zulke momenten.
I: Maar je bespreekt het dus wel met je cliënten, dat de ramadan er aan komt en hoe ze hier mee om moeten gaan?
G: Ja, ik vraag naar hun ideëen over de ramadan met hun aandoening en of ze eerder aan mee hebben gedaan in deze toestand. Ik vraag wat hun plannen zijn en waar ik denk dat ze extra info kunnen gebruiken dan vul ik dat aan of ik vraag of ze behoefte hebben aan extra info. Ook vertel ik over andere mensen met bijvoorbeeld diabetes op een goed gezonde manier door de ramadan heen komen.
I: Heb je dan ook het idee dat ze dit opvolgen? Daarna komen ze natuulijk thuis met meer onregelmatigheden en meer gezelschap, laten ze dan weten of ze het hebben opgevolgd of gaat het vaak niet goed?
G: Nou het loopt natuurlijk zoals het loopt. Het heeft ook veel te maken of er veel bezoek langskomt en dat soort dingen. Als dit het geval is moet je wel doen wat er van je verwacht wordt. Bij sommige families is dit niet en dan gaat het beter. Het is heel erg familie gebonden wat het gezelschap, de gebruiken en de verwachtingen onderling zijn. De een hoort mij meer aan en de ander geeft al aan wat ze wilde weten, bijvoorbeeld hoeveel hij van alles mag etc. Dat hangt denk ik niet per se af van de ramadan maar te betrekken op alles in het leven. De een is nauwkeuriger, bijvoorbeeld vandaag een man die alles precies wilde weten hoe iets te doen. Tegelijkertijd was dit iemand die tijdens de ramadan alles op een rijtje had maar vooral veel vragen over hoe het dan daarna moet.
I: En hoe het dan daarna moet? Je ben een maand aan het vasten dus dat is een intensieve onderneming. Daarna moet je ook weer terug in je oude patroon eigenlijk. Hebben de mensen daar dan veel moeite mee?
G: Ja verschillend, echt heel verschillend. Het ligt heel erg aan hoe mensen de ramadan beleven. Soms gaan ze echt heel erg overeten in de avonden omdat ze zo onregelmatig bezig zijn. Dan krijg je ook nog eigenlijk één dag suikerfeest maar dat duurt ongeveer een week voordat je al het bezoek ook hebt afgewerkt, dus eigenlijk een week lang een overdaad aan eten. Dat gaat ook weer heel ander per persoon, gezin en familie. Deze mensen vinden het vaak lastig om in een normaal ritme te komen dus echt gemiddeld. Sommige beleven de ramadan ook echt voor het vasten en laten zien dat ze prima kunnen functioneren als hij een dag niet eet. Vorige week zei een vrouw dat ze zich juist goed voelde bij het vasten, en als ze dan een dag niet vastte, ze was al begonnen want vrouwen doen dat voor de menstruatie op te vangen, als ze dan weer normaal moest eten vind ze dat juist vervelend. Dan zei ze van moet ik nu al weer eten? Dan ben je zoveel met eten bezig en dat vond ze lastig. Het geeft ook een duidelijkheid of rust voor sommige mensen. Het draait echt om hoe mensen het beleven en in hoeverre ze dan weer snel terug zijn in hun oude patroon na de ramadan.
I: Dus hoe makkelijk iemand terugkomt in het oude patroon ligt echt aan hun interpretatie van de ramadan, en of ze hem dus juist wel of niet sober beleven.
G: Ja dat denk ik wel, en sommige gaan zelf gezonder eten na de ramadan omdat ze meer nadenken over de essentie van eten.

I: Oke en is het dan ook zo dat.... want ik neem aan dat tijdens de ramadan niet op consult komen trouwens?
G: Vaak niet nee, dan zijn ze geneigd het erover heen te tillen.
I: Daarna komen ze dus wel gewoon nog terug of blijven ze dan niet meer aan?
G: Je bedoelt dat mensen afhaken of weg blijven omdat de ramadan het heeft onderbroken. Er blijven sowieso wel ooit mensen weg maar dat staat niet direct in verband met de ramadan. Ik heb nooit het idee gehad dat het daaraan gerelateerd was.
I: Oke dan heb ik nog twee vragen: de cliënten die na de ramadan komen, hebben die bepaalde klachten erbij gekregen of last van andere dingen, of komen er meer cliënten in het algemeen?
G: Nou dit is ook heel verschillend, sommige mensen vallen af en andere komen bij. De mensen die afvallen voelen zich doorgaans beter en vice versa. De laatste zijn ook vaker ontregeld in bepaalde waarden. In cholesterol of hypertensie merk je dat niet heel duidelijk dus dat relateert minder denk ik. Ik weet eigenlijk niet of ik meer cliënten krijg na de periode. Nu verwacht ik het niet want de laatste week van de ramadan gaan ze vaak naar hun thuisland en daarna op vakantie en in de zomervakantie. Dus al die aanmeldingen die komen pas weer in september. Het is niet zo dat ik vaak op een verwijzing zie: ontregeld door ramadan, graag begeleiding. Dat is zelden een verwijsindicatie.
I: Oke, als laatste: denk je dat de voedingskeuze in zijn algeheel beïnvloed wordt door de maand? Dat ze bij het eten van meer suiker tijdens de ramadan ook meer suiker gaan eten over het algemeen?
G: Dat denk ik niet. Ik denk dat de mensen die meer suiker eten tijdens de ramadan dat daarbuiten ook doen, dus vinden ze het daarna ook lastig. Ik denk niet dat het veel uitmaakt. De mensen die daar op een of andere manier daar betere controle over hebben die houden dat tijdens de ramadan ook beter vol. Ik denk dat het meer heeft te maken met een soort algehele moeite met het in controle kunnen houden van zoet voedsel dan dat de ramadan daar directe invloed op heeft. Het blijft een onderbreking van alles en die onderbreking kan positief of negatief uitwerken. Je hele balans gooi je overhoop, dus er zijn ook wel een aantal cliënten die dan net hun voedingspatroon en leefstijl en waardes op de rit hebben die raad ik wel af om mee te doen. Eigenlijk gooi je daardoor heel het zaakje weer in de wat.
I: En voor een diëtist is dat alleen maar frustrerend als je weet dat het één keer in het jaar is.
G: Ja nouja frustrerend vind ik het al niet meer omdat het een gegeven is, maar bij sommige denk je wel dat de timing niet heel fijn is. Ik denk overigens wel dat de meeste gewoon beginnen die ik het advies geef om niet mee te doen. Het belang van het geloof is veel groter en dat weegt veel zwaarder. Ze meten ook hoe ziek ze zijn aan het aantal pillen, en aangezien een beginnende diabeet nog niet veel pillen slikt denken ze dat ze makkelijk mee kunnen doen. Ik merk wel dat ik in de loop der jaren wel iets flexibeler in ben geworden met de adviezen voor ramadan omdat ze zichzelf er tegen verzetten en het in sommige situaties ook wel gewoon goed uitpakt. Daar ben ik wat minder hard aan gaan trekken.
I: Want je ziet dus eigenlijk ook gewoon positieve resultaten van mensen met overgewicht die dan toch zijn afgevallen..
G: Ja mensen met overgewicht of diabetes. Het ligt er maar net aan hoe je de ramadan doet en dat verschild dus erg.
I: Dat is eigenlijk wel de rode draad door alle interviews. Echt de soberheid en bekering is wel in beeld maar er wordt niet zoveel aandacht aan besteed als gewenst en het dus echt heel erg persoonsafhankelijk is.
G: Wat mij betreft roepen imams daar nog iets meer aan op ofzo, zo van het gaat niet over de overdaad aan eten maar juist om het leren waarderen van andere aspecten. Maar dat kan hij natuurlijk beter verwoorden haha. In Overvecht en op andere plekken in Utrecht is er een moskee dag geweest om dit soort thema's te bespreken.
I: Dat is wel een goed initiatief. Als je merkt dat ze religie boven professionals zetten dan...
G: Ja niet alleen bij professionals maar eigenlijk boven alles. Dat ligt er ook wel aan hoe je je religie beleeft. Vaak beleven mensen in de moslim gemeenschap het geloof vaak intensief en niet latent zoals bij andere geloven soms wel het geval is. Dan gaat het eigenlijk voor alles want dat zijn de waarden in het leven en dat is de essentie van mijn leven. De professionals zijn krachtiger als ze bij

deze waarden aan kunnen haken en juist niet zomaar een kruis er doorheen zetten. Ze moeten het erkennen en vervolgens indicaties voor gezondheid geven en laten zien hoe ze heet zelf kunnen bijsturen door de voeding aan te passen in zo'n periode terwijl ze wel gewoon mee doen aan de ramadan. Dat zou alleen maar demotiverend werken.
Ik weet ook dat een Marokkaanse collega van mij in Kanaleneiland gewoon heel zwart-wit is en doodleuk zegt dat ze gewoon niet mee moeten doen met de ramadan als ze iets hebben. Ik denk wel dat ze daarin meer mandaat heeft dan iemand van westerse komaf die gewoon niet zelf dat geloof beoefend. Het maakt dus ook uit wie de boodschap geeft.

I: Oke, ik ben door mijn vragen heen. Hartelijk bedankt, ik heb er erg veel aan gehad en ik heb zeker wat dingen die ik ga gebruiken.

Bijlage 6: Data matrix

Focusgroep 1+2

Kernbegrip	Dimensie	Aspect	Focusgroep 1	Focusgroep 2
Attitude	Gedragsgeloof, evaluatie van geloof	Consequenties	AUV2: ik eet gewoon waar ik zin in heb	V: Ja of ja jij vind dat lekker zeg maar.
		Eigen inzicht	AUV1: Als ik in iets anders trek heb dan koop ik dat ook wel	ALV5: Als ik in mijn hoofd heb om iets op te eten dan wil ik het ook echt op eten.
		Gezondheid	AUV2: Ik let eigenlijk wel op mijn suiker, maar niet wat er in zit. Ik kan wel het etiket gaan lezen maar dat doe ik nooit	V: Ja gezond leven speelt zeker hier een grote rol. We proberen dat gewoon … actueel te houden.
	Persoonlijke factoren	Smaak	AUV3: ik vond het gewoon niet lekker zonder suiker.	V: Maar het is het belangrijkste dat het goed smaakt, het is wel de kwaliteit is belangrijk
		Honger		V: er word niet echt gelijk daarna wat gegeten. Wat jij zegt dat als je onregelmatig eet je weer gelijk gaat eten
		Ziekte	AUV3: Als je dus bewust de verkeerde kant op gaat (ziekte krijgen) dan let je er wel op (gezondheid).	ALV3: Ik heb last van cholesterol… Daar wordt wel rekening mee gehouden…. Gezondheid is belangrijk… je moet het zelf doen en jezelf wel altijd eerst zetten want anders kan je niet voor andere zorgen
		Tijd	AUV1: Als ik weinig tijd heb …. ik kook altijd wel	V: Niet echt vaste tijden
	Persoonlijke systemen	Gewoontes	AUV1: Zo heb je dat eenmaal geleerd AUV2: een keer per week mag ik voor mezelf zo'n [diepvries] maaltijd	ALV6: Nieuwe dingen moet ik wel zoeken maar omdat ik gewend ben bepaalde boodschappen plekken te bezoeken zeg maar dat geeft een bepaald gemak. Dat houd ik ook aan
Subjectieve norm	Normatief geloof	Norm	AUV2: Want net als met Pasen, iedereen paaseitjes nou ik eet net zo goed mee. En	V: Het wordt wel vooral de rijst met echte boter klaar gemaakt, het moet wel

			af en toe bon bons of koekjes bij de koffie 's avonds doe ik net zo goed mee.	lekker zijn maar bepaalde gerechten worden veel met sla-olie voorbereidt of olijfolie… dan is het lichter
	Motivatie om te voldoen	Eigen wil	AUV3: Ik heb nu drie keer een diëtist gehad en die zegt dan je moet daar en daar op letten. Nou dat doe je in het begin dan heel trouw en dan wordt het minder en dan wordt het nog minder.	V: Wat je zelf niet lekker vind maar je bereid het wel voor je kinderen voor je man, maar dan neem je het gewoon zelf niet. .
		Relaties	AUV1: Ik deed dat ook wel toen mijn man er nog was… maar voor mezelf soep of een groot gerecht maken dat vind ik gewoon niet de moeite waard	V: Het wordt kinderen gewoon gevraagd. Rekening gehouden met wens van de huisgenoot en zo wordt het eten voorbereid zeg maar.
Waargenomen controle	Overtuiging van beheersing	Financiën	AUV1: Ik let op de aanbiedingen…ze hebben prei in de aanbieding dat kan ik wel eten. En dan koop ik prei…ik kijk wel altijd in de folders.	V: er is altijd wel ergens een aanbieding…we kopen altijd op de aanbiedingen
		Bronnen	AUV2: Ik heb trouwens twee vriezers die helemaal vol zitten [met eten]	V: Voor de winter wordt dat allemaal opgestapeld in de winter klaargemaakt en dat wordt dan in de winter gegeten.
		Gemak	AUV3: [Als ik alleen ben dan pak ik] een maaltijdsalade of ook wel af en toe van die kant- en klaar maaltijden hoor.	V: [Als we weinig tijd hebben dan koken we] eenvoudig, eenvoudig. Gewoon een soepje of een macaroni

Kernbegrip	Dimensie	Aspect	Focusgroep 3	Focusgroep 4	Conclusie
Attitude	Algemeen	Consequenties	ALM3: Ik ga naar Lidl en Aldi voor kwaliteit, die is daar beter… kwaliteit en prijzen	AUM1: De prijs is natuurlijk ook een goede motivatie	De kwaliteit van het product en de prijs worden als belangrijkste consequenties overwogen
		Eigen inzicht	ALM5: Ja zeker, als je het niet lekker vind ga je het niet kopen natuurlijk	AUM3: Nee ze kijkt naar wat ze gekookt wil hebben en dat baseert ze dan vaak op de aanbiedingen	Mensen eten waar ze zin in hebben. Bij het bereiden houden ze rekening met de wensen van anderen.
		Gezondheid	ALM6: Gezondheid speelt de grootste rol, we gaan alles heel duidelijk bekijken achterop de etiketten	AUM1: Aan heel veel dingen zit ook een soort zwarte zijde. Groente worden bijvoorbeeld veel vaker besproeid dan twintig jaar geleden. Zo is het altijd wat he.	Allochtoon let meer op de gezondheid van de producten gebaseerd op eigen inzichten, waar autochtonen sceptisch zijn of er niet op letten.
	Persoonlijke factoren	Smaak	V: Met zout of met suiker is het toch wat lekkerder.	AUM1: Ik probeer er zo min mogelijk op te doen want het zit vaak ook al in de producten.	Zout en suiker worden regelmatig/vaak gebruikt omdat het 'lekkerder' is
		Honger	V: Als ik honger heb dan eet ik gewoon, maar dat is bij iedereen anders. Ook mensen die zich aan een dieet houden eten anders.	AUM2: Weinig, maar mocht ik wel trek hebben dan neem ik gewoon een tussendoortje zoals een gezonde reep ofzo.	Er wordt toegegeven aan honger, alleen is het niet zo dat mensen tussen maaltijden de hele tijd hongerig zijn.
		Ziekte	ALM6: En de percentages van de vetten en de suikers die in de producten zitten daar ga je op letten. We worden allemaal wat ouder dus we moeten wel echt op de gezondheid gaan letten	AUM2: Nou ik zoek wel gewoon een aantal speciale producten natuurlijk. Ik moet bijvoorbeeld minder zout hebben als ik problemen heb dan moet ik er echt op gaan letten.	Zodra de mensen in slechte gezondheid zijn wordt er meer aandacht besteed aan een gezonde voedingsinname
		Tijd	ALM2: Nee bij mij zijn er eigenlijk geen vaste tijden	AUM2: Ja altijd ook ontbijt en lunch en dan het avondeten.	Allochtoon meer onregelmatigheid in hun eetmomenten dan autochtoon
	Persoonlijke systemen	Gewoontes	ALM1: Ja dat is ook gewoon gewenning, gewoontes. Het geeft meer smaak aan bepaalde dingen. Het is puur gewend. Sommige mensen doen twee drie blokjes suiker in de thee gewoon omdat ze het altijd doen. Ik doet het bijvoorbeeld niet maar dat verschild dus echt per persoon. Al zie je wel dat de norm is dat het wel vaak gebeurt.	AUM3: Ja. Wij letten wel sterk op niet te veel vleesproducten. Dus eigenlijk we kijken naar gezondheid..	Iedere persoon geeft aan eigen gewoontes te hebben. Gebruik van suiker, veel verse producten en standaard winkels voor bepaalde producten geven het best de gewoontes van de wijk weer.
Subjectieve norm	Normatief geloof	Norm	ALM1: Ja dat verschilt omdat ja, de kinderen die hier zijn geboren in Nederland die hebben een eigen smaak he. Voorbeeld: heel veel kinderen jongeren houden van friet of frikandel eten of iets dergelijks. De ouderen houden nog steeds van die zeg maar volkseten, waar we	AUM1:Of wat de oorsprong van je familielijn is. Uhm uhm het zit bijvoorbeeld in je familie dat er veel diabetes is en daar wordt dan ook je dieet op aangepast. Het is aangeleerd en cultureel verbonden.	Mensen gaan naar veel verschillende winkels in de wijk en baseren hun keus op overtuigingen op het gebied van kwaliteit en geld in de keuze voor een voedingsmiddel. Feestdagen en vakanties worden vanzelfsprekend

			mee opgegroeid zijn vroeger. Die zijn ook gewend.		gezien als periodes waarin gezondigd mag worden.
	Motivatie om te voldoen	Eigen wil	ALM5: In het algemeen eigenlijk bij de Koerdische groep is vrijheid voor te eten wel een ding. Je bent vrij om te kiezen. Als de moeder iets eet en ik heb daar geen zin in dan eet ik iets anders.	AUM2: Je stemt het op elkaar af van waar heb je zin in enzo. Lijkt me logisch	Allochtonen koken verschillende maaltijden voor verschillende personen. Autochtonen stemmen maaltijden op elkaar af.
		Relaties	ALM5: De nieuwe generatie is heel anders soms wat je eet en op tafel zet eten de kinderen mee, maar soms ga je er ook apart voor koken omdat ze iets niet lekker vinden.	AUM3: Nou bijvoorbeeld mijn zoon die wil veganistisch eten, nou dan hou ik daar rekening mee. Ik hou er dan rekening mee dat hij andere dingen niet wil.	Er wordt altijd rekening gehouden met het gezelschap waarmee gegeten wordt. Allochtonen maken verschillende maaltijden, autochtonen pakken een gemiddelde maaltijd.
Waargenomen controle	Overtuiging van beheersing	Financiën	ALM3: Ja ik koop wel op acties ja als die er zijn	AUM1: De prijs is natuurlijk ook een goede motivatie	Er wordt vrijwel altijd op de aanbiedingen gekocht
		Bronnen	ALM3: Ja eigenlijk is er wel van alles te vinden en ook de goedkope opties zijn vaak goed zichtbaar	AUM2: Ja ik kan een keuze maken, er zitten drie winkels en een ander winkelcentrum bij mij in de	Er zijn genoeg opslag mogelijkheden en winkels in de buurt om de wensen op het gebied van inkopen te vervullen.
		Gemak	V: we gaan niet bijvoorbeeld om 10 uur als je 's avonds terugkomt nog eten maken dan is het gewoon snel buiten bestellen of gewoon naar een restaurant of iets dergelijks. Vaak vis of pizza o.i.d.	AUM1: Nou ik vind dat je jezelf best wel wat mag trakteren. Ik kook wel zes keer in de week maar een keer in de week of een keer in de twee weken ga ik wel naar een restaurant in de stad om mezelf te trakteren. Gewoon omdat ik het goed doe	Als mensen weinig tijd hebben koken ze over het algemeen iets snels met wat nog in de koelkast staat of pakken ze iets uit de vriezer. Als het echt laat wordt er ergens wat gegeten of gehaald.

Interviews

Kernbegrip	Dimensie	Aspect	Interview 1	Interview 2	Interview 3
Cliënten	Religie	Islam	In deze wijk zie je veel allochtone mensen dus dat is wel een groot gedeelte van de bevolking…wel een aanzienlijk gedeelte	We krijgen voornamelijk cliënten uit de wijk en ik denk dat als je het zou verdelen dat het ongeveer half allochtoon, met name Marokkaans-Turkse afkomst maar ook wel wat Hindoestanen en Surinamers. Daarnaast ook wel wat mensen die vluchtelingen zijn.	Ja hoor, ik werk in Overvecht dus die komen zeker langs. Om een afspiegeling van mijn spreekuur te geven: meer dan de helft is van niet-westerse afkomst

	Cultuur	Vertekend beeld	Daarnaast hebben ze een aantal hardnekkige ideeën die er niet zo makkelijk uit gaan, zoals heel veel olijfolie en veel lekkere koeken en noem maar op… zoetigheid, honing..	Ook hebben ze de culturele gevoelens om altijd iets in huis te hebben als mensen op bezoek komen	Nou die is wel hardnekkig. De olijfolie wordt natuurlijk absoluut niet in de supermarkt gehaald, dus dat is echte pure olijfolie zeggen ze dan. Ze beweren dat het ook veel gezonder is dan in de supermarkt
		Gastvrijheid	Het is toch zorgen voor anderen, er moet veel zijn voor iedereen en iedereen mag langs komen, de gastvrijheid	Ja dat denk ik wel. Kijk je zit hier aan tafel en dan kan je het goed bedoelen, maar dan kom je thuis en dan komen al die dingen die komen kijken bij het bereiden van eten en andere invloeden naar voren en is het toch lastig	Dan krijg je ook nog eigenlijk één dag Suikerfeest maar dat duurt ongeveer een week voordat je al het bezoek ook hebt afgewerkt, dus eigenlijk een week lang een overdaad aan eten.
Voedingspatroon	Ramadan	Voedingsinname	…de oorsprong is sober met een beetje groente een beetje vlees maar je ziet dat het vaker een stuk uitbundiger is	Ja ja ja, het is wel heel wisselend. Sommige komen terug en zijn kilo's kwijt en andere zijn juist kilo's aangekomen. Het ligt heel erg aan de persoon en het verschild.	Ze vertellen vaak dat zei het goed doen, en de buurman of een familielid die doen het dan in het extreme. Vorige maand kwam er een man en die gaf toe dat hij tijdens het vasten op een gegeven moment alles at wat zijn vrouw had gemaakt de hele nacht door.
		Tijd	In principe zouden de mensen er van moeten afvallen, aangezien ze heel veel maaltijden overslaan en ze eten alleen tijdens zonsondergang. … [Dit is] niet het geval en heeft ook met de onregelmatigheid te maken	Ik denk wel dat je door die tijden een stuk meer honger hebt, en dat het moeilijker is omdat je meer honger hebt om een beetje binnen de perken te houden.	Het gaat allemaal over de hoeveelheden, over koekjes die worden gebakken. In het weekend en met vrije dagen dan hoef je de volgende dag vaak ook niet zo vroeg op dus dan kunnen ze ook de volgende dag bijslapen en dan wordt er ook meer gegeten omdat ze langer wakker zijn.
		Nasleep	Ja dat zie je wel. Dat ze moeite hebben om weer in hun basisritme te komen. Degene die ik daarvoor heb gezien omdat ze graag willen afvallen merk ik wel dat ze weer moeilijk in hun ritme komen en wat zijn aangekomen en dat ze echt op zoek zijn naar balans.	Ik probeer het wel altijd te bespreken en ik neem de pictogrammen die ik gebruik erbij. Ik neem het wel door maar ik kan er niet echt antwoord op geven	hoe makkelijk iemand terugkomt in het oude patroon ligt echt aan hun interpretatie van de ramadan, en of ze hem dus juist wel of niet sober beleven.

		Ziekte		Eigenlijk als je diabeet bent, maar toch zie je dat heel veel mensen het toch een soort van willen om het gevoel te krijgen…dan neem ik het even door met ze en hoe ze het willen en hoe ze denken dat het gaat werken.	Ze beoordelen voor zichzelf hoe ziek ze zijn en hoe schadelijk het zou zijn om mee te doen aan de ramadan. De meeste met diabetes die gaan beginnen en proberen het, en er zijn ook zeker genoeg mensen met diabetes die daar prima doorheen komen en bloedglucoseregulatie voor elkaar krijgen ondanks dat ze bijvoorbeeld ook tabletten e.d. gebruiken.
Klachten	Voedingsklachten	Vóór ramadan	Ik zie veel mensen met maag darm klachten en coeliakie en ik zie ook veel mensen met zwangerschapsdiabetes, vaak allochtone vrouwen. En ik zie mensen die ondervoed zijn of obestitas hebben. Dat is een beetje het beeld	Meestal komen ze met diabetes. … overgewicht en een slechte leefstijl met weinig bewegen en eetgewoontes die niet helemaal bij een gezond voedingspatroon passen.	Veel mensen met welvaartsziekten dus eigenlijk diabetes, te hoog cholesterol, te hoge bloeddruk, te hoog gewicht.
		Tijdens/na ramadan	De klachten, althans wat ik vaak hoor, is dat ze tijdens de ramadan juist aankomen.	Wat je wel vaak ziet is dat ze zeggen: dan is de ramadan, dus dan kom ik niet	Het is niet zo dat ik vaak op een verwijzing zie: ontregeld door ramadan, graag begeleiding. Dat is zelden een verwijsindicatie.
Overig			Er zijn altijd 17 miljoen bondscoaches, maar ook ''voedingsexperts''. Dat zie je wel vaak binnen de groep, dat ze bijna nog sneller de buurvrouw geloven dan de expert. Iets met peer-groepen of zo zou kunnen	De mensen die ik spreek probeer ik wel gezonde avond maaltijden aan te raden en dat nemen ze vaak wel aan. Die motivatie hebben ze wel.	Vaak beleven mensen in de moslim gemeenschap het geloof vaak intensief en niet latent zoals bij andere geloven soms wel het geval is. Dan gaat het eigenlijk voor alles want dat zijn de waarden in het leven en dat is de essentie van mijn leven. De professionals zijn krachtiger als ze bij deze waarden aan kunnen haken en juist niet zomaar een kruis er doorheen zetten.