

De gezondheidsvaardigheden van een lage sociaaleconomische positie toegepast op de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum.

Het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie.

Eva Kuiper

18 maart 2019



Titel:

De gezondheidsvaardigheden van een lage sociaaleconomische positie toegepast op de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum.

Opleiding:

De Haagse Hogeschool
Opleiding Voeding & Diëtetiek
Johanna Westerdijkplein 75
Den Haag
Tel. 070 4458300

Datum uitgifte:

18 maart 2019

Woorden:

Aantal woorden scriptie (excl. Literatuurlijst en bijlagen): 8221
Aantal woorden samenvatting Nederlands: 500
Aantal woorden samenvatting Engels: 551

Begeleiders:

Y.E.M. Verbeek, Haagse Hogeschool
J. Vis, Voedingscentrum

Auteur:

Eva Kuiper
Kanaalstraat 20B, 3531 CK te Utrecht
15016056@student.hhs.nl
15016056

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'De gezondheidsvaardigheden van een lage sociaaleconomische positie toegepast op de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum'. Aan deze scriptie heb ik gewerkt gedurende de periode van oktober 2018 tot en met maart 2019 voor het Voedingscentrum. De scriptie is onderdeel van de vierjarige bachelor studie Voeding en Diëtetiek aan de Haagse Hogeschool. Het betreft een kwalitatief onderzoek waarbij interviews met acht personen met een lage sociaaleconomische positie zijn gehouden over de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum.

De scriptie is specifiek bedoeld voor het Voedingscentrum, zodat zij de aanbevelingen kunnen doorvoeren en daarmee de brochure kunnen verbeteren zodat deze beter aansluit bij de gezondheidsvaardigheden van mensen met een lage sociaaleconomische positie. Ik hoop dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de brochure zodat deze door groepen van alle sociaaleconomische posities wordt gelezen en begrepen en hopelijk is het ook een stap om ervoor te zorgen dat de andere voorlichtingsmaterialen beter aansluiten op deze groep. Ook andere zorgprofessionals met voorlichtingsmaterialen kunnen het onderzoek gebruiken als inspiratie om ervoor te zorgen dat ook hun voorlichtingsmaterialen goed aansluiten op deze doelgroep.

Uiteraard wil ik een aantal mensen bedanken. Zonder hen was mijn scriptie niet geworden, zoals hij nu voor u ligt. Allereerst dank aan Jovanka Vis, mijn begeleidster vanuit het Voedingscentrum, die mij de kans heeft geboden bij het Voedingscentrum deze scriptie te schrijven en heeft geholpen het onderwerp van deze scriptie tot stand te brengen. Daarnaast dank aan Roel Hermans, lid van de werkgroep 'lage sociaaleconomische positie' binnen het Voedingscentrum, die met mij in de beginfase heeft gespard en mij tips heeft gegeven om mee te nemen in het onderzoek. Verder wil ik graag Yvonne Verbeek, mijn begeleidster van de Haagse Hogeschool, bedanken voor de begeleiding, haar kritische blik en alle goede feedback die dit heeft opgeleverd. De goede begeleiding heeft mijn scriptie naar een hoger niveau getild. Ook het scriptie-groepje bedankt voor het meedenken en alle feedback en inspiratie die jullie hebben gegeven. Met in het bijzonder Daphne Hieltjes. Zij heeft al mijn stukken gelezen, van feedback voorzien en mij verder geholpen waar ik vastliep.

Utrecht, maart 2019

Eva Kuiper

Samenvatting

Bekend is dat er grote gezondheidsverschillen zitten tussen mensen met een lage en mensen met een hoge sociaaleconomische positie (SEP). In de doelgroep lage SEP is veel gezondheidswinst te behalen, iets waar het Voedingscentrum op in wilt spelen. Zij bieden voorlichting aan via verschillende wegen, maar op dit moment heeft het Voedingscentrum geen inzicht of hun voorlichtingsmaterialen aansluiten bij de doelgroep. Daarom is dit onderzoek uitgevoerd met als centrale vraag: "In hoeverre sluiten de gezondheidsvaardigheden van mensen met een lage sociaaleconomische positie aan op de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum?". Vanwege de gekozen brochure is de doelgroep ouders met een lage SEP en met één of meer kinderen op de basisschool. Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken of ouders met een lage SEP de brochure van het Voedingscentrum weten te vinden, begrijpen, hoe ze deze beoordelen en of ze de informatie toepassen. Dit zodat voor het Voedingscentrum duidelijk wordt of zij aanpassingen moeten doen rondom het verspreiden van de brochures en de inhoud daarvan om ervoor te zorgen dat de voorlichtingsmaterialen aansluiten op de doelgroep zodat zij de brochures gebruiken. Dit draagt bij aan preventie van welvaartsziektes en geeft daarmee een hogere kwaliteit van leven voor de doelgroep en lagere zorgkosten voor de maatschappij.

Voor dit onderzoek zijn acht semigestructureerde interviews gehouden waarbij opleidingsniveau als criterium is gebruikt is voor het meten van de SEP. Tijdens de interviews is ingegaan op de topics vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van de informatie. Vervolgens zijn de interviews in Word getranscribeerd en geanalyseerd door middel van open, axiaal en selectief coderen in Excel.

De plekken waar de brochures nu worden verspreid zijn niet de plekken waar de doelgroep komt of zoekt naar informatie. De brochure nodigt wel uit tot lezen en wordt positief beoordeeld. Daarbij wordt de inhoud door de doelgroep grotendeels begrepen en het gebruik van tekst en afbeeldingen is goed. Wel zijn er barrières waardoor de aangegeven informatie uit de brochure niet toegepast wordt: tijdsgebrek, niet aansprekende voorbeelden en missende informatie. Geconcludeerd kan worden dat er op alle vlakken van gezondheidsvaardigheden winst te behalen valt, maar voornamelijk bij de begrippen vinden en toepassen.

De uitkomsten van het onderzoek worden ondersteund door eerder gedane onderzoeken. De meerwaarde van het onderzoek is dat de doelgroep intensief is betrokken, waardoor de uitkomsten goed aansluiten op de doelgroep. Er is gebruik gemaakt van een klein aantal respondenten en voor opleidingsniveau is niet alleen laag, maar ook middelbaar meegenomen, wat ervoor kan zorgen dat de uitkomsten niet volledig representatief zijn voor de populatie.

Het Voedingscentrum dient de brochures breder te verspreiden om ervoor te zorgen dat deze door de doelgroep gevonden wordt. Door de vindbaarheid te vergroten wordt ook de naamsbekendheid van het Voedingscentrum vergroot. Daarnaast moet er meer variatie in de brochure gebracht worden, waarbij praktische, realistische en uitvoerbare tips en ideeën voor de ouders moeten staan. Ook extra informatie over het avondeten moet worden toegevoegd om tot een compleet geheel te komen.

Summary

It is known that there are major health differences between people with a low and people with a high socio-economic position (SEP). That is why a lot of health benefits can be achieved in the low SEP target group, something the Voedingscentrum wants to respond to. They offer information in various ways, but at this moment the Voedingscentrum has no insight whether their health education materials are in line with the target group. That is why this research was conducted with the main question: "To what extent do the health literacy of people with a low socio-economic position fit in with the brochure 'Healthy eating and drinking for children of primary school age' from the Voedingscentrum?" Because of the brochure the target group are people with low SEP and one or more children in primary school. The purpose of this research is to provide insight into whether parents with a low SEP know how to find the brochure, understand it, how they assess it and if they apply the information. In this way it becomes clear to the Voedingscentrum if they need to make adjustments to the distribution of the brochures and their contents. Furthermore, to ensure that the information materials are in line with the target group. So that the target group use the brochures, which contributes to the prevention of lifestyle diseases. The prevention of lifestyle diseases will result in a higher quality of life for the target group and lower healthcare costs for the society.

For this study, eight semi-structured interviews were conducted with people with a low SEP. Their educational level is used as a criterion. During the interviews the topics of finding, understanding, assessing and applying the information were discussed. The interviews were then transcribed in Word and analyzed by means of open, axial and selective coding in Excel.

The places where the brochures are now distributed are not the places where the target group comes or searches for information. The brochure invites you to read and is assessed positively. The content is largely understood by the target group and the use of text and images is correct. There are, however, barriers that prevent the information from the brochure from being applied by the target group. The main barriers are: time constraints, non-appealing examples and missing information. It can be concluded that improvements can be made in all areas of health literacy, but mainly in terms of finding and applying the information.

The results of the study are supported by earlier studies. The added value of the research is that the target group is intensively involved. This insures that the results connect well with the target group. A small number of respondents were used, and the level of education is not only low, but also included as a medium. This can lead to outcomes that are not fully representative of the population.

The Voedingscentrum must distribute brochures more widely to ensure that they are found by the target group. Spreading can be done through schools, in supermarkets and via sports clubs. Increasing the findability also increases the brand awareness of the Voedingscentrum. In addition, there must be more variation in the brochure, with practical, realistic and practicable tips and ideas for the parents. Extra information about dinner must also be added to make the brochure whole.

Inhoud

1.	Inleiding.....	1
2.	Methode van onderzoek.....	5
2.1	Dataverzameling.....	5
2.1.1	Populatie en steekproef.....	5
2.1.2	Type onderzoek.....	7
2.2	Dataverwerking.....	8
3.	Resultaten.....	9
3.1	Deelnemers.....	9
3.2	De resultaten.....	10
4.	Conclusie.....	16
5.	Discussie.....	17
6.	Aanbevelingen.....	19
7.	Literatuurlijst.....	22
8.	Bijlagen.....	25
	Bijlage 1 – Brochure Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd.....	25
	Bijlage 2 – Vragenlijst HLS-EU-Q47.....	29
	Bijlage 3 – Topiclijst.....	31
	Bijlage 4 - Werven respondenten.....	32
	Bijlage 4.1 Oproep buurthuis, Jeugd en Gezin en speeltuin Bankaplein.....	32
	Bijlage 4.2 Oproep via Facebook.....	33
	Bijlage 4.3 Vragen voor alle geïnteresseerden.....	33
	Bijlage 4.4 Uitnodiging gesprek.....	33
	Bijlage 4.5 Afwijzing.....	34

1. Inleiding

Vanuit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018) blijkt dat de gezondheidsverschillen tussen mensen met een lage sociaaleconomische positie (SEP) en mensen met een hoge SEP enorm groot is en deze verschillen waarschijnlijk nog groter zullen worden. Deze sociaaleconomische gezondheidsverschillen uiten zich onder andere in een verschil in de levensverwachting en de levensverwachting in ervaren goede gezondheid van respectievelijk 7 en 18 jaar.

In het rapport 'Preventie van welvaartsziekten' (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2012) wordt aangegeven dat deze grote sociale gezondheidsverschillen te wijten zijn aan de ongezonde leefstijl die laagopgeleiden vaak hanteren. De ongezonde leefstijl heeft vaak welvaartsziekten tot gevolg wat leidt tot hoge kosten voor de maatschappij. Deze kosten ontstaan door zowel de zorgkosten als door het niet kunnen werken (uitkering) in combinatie met hoog ziekteverzuim. Preventie van welvaartsziekten heeft naast een stijgende levensverwachting ook meer gezonde levensjaren als gevolg wat leidt tot gelukkigere mensen en een betere bezetting van de arbeidsmarkt.

Volgens de *perspective* van Baker (2006) spelen gezondheidsvaardigheden een belangrijke rol om gezondheidswinst te behalen. In een conceptueel model wat hij in het onderzoek toont wordt de relatie tussen de basisvaardigheden van een persoon op het gebied van lezen en kennis, de gezondheidsvaardigheden en de gezondheidsresultaten weergegeven waarin wordt aangegeven dat goede gezondheidsvaardigheden zorgen voor gedragsverandering wat weer zorgt voor betere gezondheidsresultaten.

Het Expertisecentrum Gezondheidsverschillen Pharos (2014) geeft aan dat de belangrijkste indicatoren voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen inkomen en opleidingsniveau zijn; factoren waaraan ook de sociaaleconomische positie gemeten kan worden. Andere belangrijke indicatoren voor de gezondheidsverschillen zijn bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden en het vermogen tot zelfmanagement. Ook volgens de World Health Organization (WHO, 2015) worden gezondheidsverschillen deels veroorzaakt door een gebrek aan gezondheidsvaardigheden (*health literacy*). Daarnaast geven verschillende onderzoeken aan dat er een duidelijke samenhang is tussen laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid ((Berkman et al., 2011), (DeWalt & Hink, 2009) en (Nutbeam, 2008)).

Omdat laaggeletterdheid samenhangt met lage gezondheidsvaardigheden is er veel onderzoek gedaan door derden naar hoe zo effectief mogelijk voorlichtingsmateriaal voor een gezonde leefstijl kan worden gemaakt, zodat dit door alle doelgroepen gelezen en begrepen wordt. Zo zijn er talloze onderzoeken gedaan naar wat de beste opmaak en inhoud van teksten is om deze zo goed mogelijk te begrijpen (Aldridge, 2004; Griffin & McKenna & Tooth, 2003; Hoffmann & Worrall, 2014). Echter, gezondheidsvaardigheden heeft een bredere lading dan alleen het kunnen lezen en begrijpen van een tekst.

De definitie van gezondheidsvaardigheden wordt in elke studie anders omschreven. De drie meest gebruikte definities van *health literacy* zijn, volgens Rademakers (2014), die van de American Medical Association, de Institute of Medicine en de World Health Organisation (WHO). De Ad Hoc Committee van de American Medical Association (1999) verstaat hieronder "*De opbouw van vaardigheden, inclusief het vermogen om basale lees- en numerieke taken uit te voeren die nodig zijn om te kunnen functioneren in de zorgomgeving*". Het niet kunnen uitvoeren van leestaken, het lezen en begrijpen van teksten als onderdeel van laaggeletterdheid, is volgens Pharos (2014) veel voorkomend onder de groep met een lage SEP. Ook Quirk (2000) bevestigt in een *review* dat onder mensen met een lage SEP gemiddeld

gezien meer laaggeletterdheid voorkomt. De Institute of Medicine geeft aan dat gezondheidsvaardigheden inhoud *“Het vermogen van individuen om basisgezondheidsinformatie en -diensten te verkrijgen, verwerken en begrijpen die nodig zijn om passende gezondheidsbeslissingen te nemen”*. Zij gaan meer in op het verkrijgen van de informatie en daarnaast het begrijpen en toepassen. De WHO heeft als definitie *“De cognitieve en sociale vaardigheden die bepalend zijn van individuen om toegang te krijgen tot het begrijpen en gebruiken van informatie op manieren die een goede gezondheid bevorderen en behouden”*. Ook zij spreken over het kunnen vinden van de informatie en het begrijpen en gebruiken hiervan.

In de systematische literatuur review van Sørensen et al. (2012) zijn 17 verschillende definities van *health literacy* en 12 conceptuele modellen met elkaar vergeleken om een nieuw alomvattend model op te stellen omtrent de definitie. Er is een matrix opgesteld over de drie gezondheidsdomeinen (ziektepreventie, gezondheidszorg en gezondheidsbevordering) met vier verschillende dimensies van gezondheidsvaardigheden, zie tabel 1.

Tabel 1 The matrix with four dimensions of health literacy applied to three health domains van Sørensen et al. (2012)

	Access/obtain information relevant to health	Understand information relevant to health	Process/appraise information relevant to health	Apply/use information relevant to health
Disease prevention	Ability to access information on risk factors for health	Ability to understand information on risk factors and derive meaning	Ability to interpret and evaluate information on risk factors for health	Ability to make informed decisions on risk factors for health
Healthcare	Ability to access information on medical or clinical issues	Ability to understand medical information and derive meaning	Ability to interpret and evaluate medical information	Ability to make informed decisions on medical issues
Health promotion	Ability to update oneself on determinants of health in the social and physical environment	Ability to understand information on determinants of health in the social and physical environment and derive meaning	Ability to interpret and evaluate information on health determinants in the social and physical environment	Ability to make informed decisions on health determinants in the social and physical environment

Op het gebied van de drie domeinen komt in het algemeen naar voren: het vinden en updaten van informatie, het begrijpen van relevante informatie en betekenis geven hieraan, het interpreteren en evalueren van de informatie en het toepassen van de informatie.

Rademakers (2014) heeft bovenstaand model van Sørensen et al. (2012) in de Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden vertaald naar: *“Het vermogen van mensen om informatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen om daarmee afwegingen te maken en beslissingen te nemen in het dagelijks leven op het gebied van gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering”*. In dit onderzoek zal deze definitie gebruikt worden om gezondheidsvaardigheden te omschrijven en te onderzoeken. Uit de kennissynthese komt ook naar voren dat er steeds vaker wordt verwacht dat de Nederlandse burger zelf actiever is in de zorg terwijl niet iedereen daar de juiste (gezondheids)vaardigheden voor heeft. 28,7% van de Nederlanders heeft moeite met het vinden, begrijpen, beoordelen en/of toepassen van gezondheidsinformatie (Sørensen et al., 2015).

Het Voedingscentrum heeft als doel de gezondheidsresultaten van Nederlandse burgers in positieve zin te ondersteunen. Zij doet dit sinds 2011 via drie verschillende pijlers: Goed geïnformeerd kiezen, Gezond door het leven en Duurzaam eten. Onder de pijler 'Goed geïnformeerd kiezen' valt het beschikbaar stellen van informatie over gezond, veilig en duurzaam eten. Zij doen dit onder andere door het informeren van burgers en professionals via de website, *social media* en andere kanalen. Daarnaast ontwikkelt het Voedingscentrum verschillende brochures met voorlichting over gezonde voedselkeuzes. Deze brochures zijn voor de consument beschikbaar via de website en verschillende zorgprofessionals (Voedingscentrum, 2011). Eerder is door studente Raamsdonk (2011) een procesevaluatie uitgevoerd onder de tussenpersonen, de zorgprofessionals, die de brochures verspreiden. Hierin zijn zij gevraagd naar hun mening over de brochures en aan de hand daarvan zijn een aantal randvoorwaarden opgesteld waar een goede brochure aan moet voldoen. Hieruit kwam als belangrijkste conclusie naar voren dat veel professionals de brochures wel bestellen, maar dat deze weinig gebruikt worden. Aanbevelingen waren om uit te dragen dat het Voedingscentrum hét kennisinstituut is als het gaat om voeding, snel in te spelen op actuele ontwikkelingen en diëtisten te betrekken bij het ontwikkelen van de brochures. Hierop volgend is door studente Boutestijn (2012) kwantitatief onderzoek uitgevoerd. In dit onderzoek is voor acht brochures onderzocht in hoeverre deze worden gebruikt en gewaardeerd door de eindgebruikers. Hoewel de focus in het onderzoek lag op de niet-Nederlandse lezer en lezers met een lage sociaaleconomische positie kwam in dit onderzoek weinig respons van mensen met een lage SEP. Aanbevelingen die uit dit onderzoek naar voren kwamen zijn het verkrijgen van meer bekendheid over de informatieverstrekking van het Voedingscentrum, meer aandacht voor alternatieve eetpatronen en buitenlandse producten en daarnaast een aantal specifieke tips voor de toenmalige brochures zoals het verbeteren van spelfouten, het verduidelijken van specifieke afbeeldingen en het verplaatsen van tekstkaders.

De afgelopen jaren heeft het Voedingscentrum zich ingezet hun voorlichting te verbreden en meer te richten op de verschillende culturen binnen Nederland waar ook veel mensen met een lage SEP onder vallen. Zo is in 2016 met het uitgeven van de nieuwe Schijf van Vijf rekening gehouden met de verschillende bevolkingsgroepen door voorbeeldmenu's te ontwerpen met gerechten uit verschillende landen (Voedingscentrum, 2016). Het Voedingscentrum is nu benieuwd of de voorlichtingsbrochures die zij ontwikkelen en de manier waarop zij deze uitgeven ook passen bij mensen met een lage SEP zodat de informatie hen bereikt en gebruikt wordt. Het Voedingscentrum heeft daarom een jaar geleden de interne werkgroep 'Lage sociaaleconomische positie' gelanceerd om dieper op het probleem van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in te gaan en heeft daarom de vraag gesteld: "In hoeverre sluiten de gezondheidsvaardigheden van mensen met een lage sociaaleconomische positie aan op de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum?" Daarbij worden de volgende deelvragen gesteld:

- Wat vindt de doelgroep van de manier waarop de brochures te verkrijgen zijn?
- In hoeverre is de doelgroep bekend met het Voedingscentrum?
- In hoeverre begrijpt de doelgroep de brochure?
- Hoe beoordeelt de doelgroep de brochure op het gebied van aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid en het belang van de informatie voor de gezondheid?
- Wat vindt de doelgroep van de toepasbaarheid van de informatie uit de brochure?
- Welke informatie wordt door de doelgroep gemist in de brochure?

De interne werkgroep van het Voedingscentrum heeft daarbij besloten de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' te willen laten onderzoeken, omdat deze brochure bestemd is voor een groot deel van de bevolking en omdat deze al langere tijd niet is getest bij de doelgroep.

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken of mensen met een lage SEP de brochures van het Voedingscentrum weten te vinden, begrijpen, hoe ze deze beoordelen en of ze deze informatie toepassen bij het nemen van gezondheidsbeslissingen. Dit zodat voor het Voedingscentrum duidelijk wordt of zij aanpassingen moeten doen rondom het verspreiden van de brochures en de inhoud om ervoor te zorgen dat de voorlichtingsmaterialen aansluiten op de bevolking met een lage sociaaleconomische positie. Dit zodat de doelgroep de brochures gebruikt wat bijdraagt aan de preventie van welvaartsziektes en daarmee een hogere kwaliteit van leven geeft voor de doelgroep en lagere zorgkosten voor de maatschappij.

2. Methode van onderzoek

Voor dit onderzoek is de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' (bijlage 1) van het Voedingscentrum onderzocht in de periode van oktober 2018 tot en met maart 2019. Om tot aanbevelingen te komen is kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij de doelgroep van de brochure: ouders/verzorgers met een kind in de basisschoolleeftijd (tussen de vier en twaalf jaar). Daarnaast moesten de ouders een lage SEP hebben, omdat het Voedingscentrum hier meer inzicht in wilt krijgen. Andere inclusiecriteria waren dat de respondent woonachtig moest zijn binnen Nederland en Nederlands moest spreken.

De sociaaleconomische positie is gemeten via opleidingsniveau; dezelfde wijze zoals ook het RIVM dit hanteert voor het meten van de sociaaleconomische status (Boshuizen et al., 2014). Het RIVM geeft aan dat aan een lage SEP gedefinieerd wordt door een laag opleidingsniveau, maar is niet specifiek in wat zij onder een laag opleidingsniveau verstaat. Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft in 2016 de Standaard Onderwijsindeling (SOI) uitgebracht waarin wordt uitgelegd wat er wordt verstaan onder een laag, middelbaar en hoger opleidingsniveau (CBS, 2016). In tabel 2 worden de onderwijsniveaus 'laag' en 'middelbaar' uitgelicht welke zijn opgedeeld in de drie subniveaus (laag, midden en hoog).

Tabel 2 Indeling naar onderwijsniveau en subcategorieën (CBS, 2016).

Onderwijsniveau	Laag	Middelbaar
Subcategorieën		
Laag	Basisonderwijs	mbo-2
Midden	v(m)bo	mbo-3
	mavo	havo
	havo/vwo leerjaren 1-3	
Hoog	mbo-1	mbo-4
		vwo

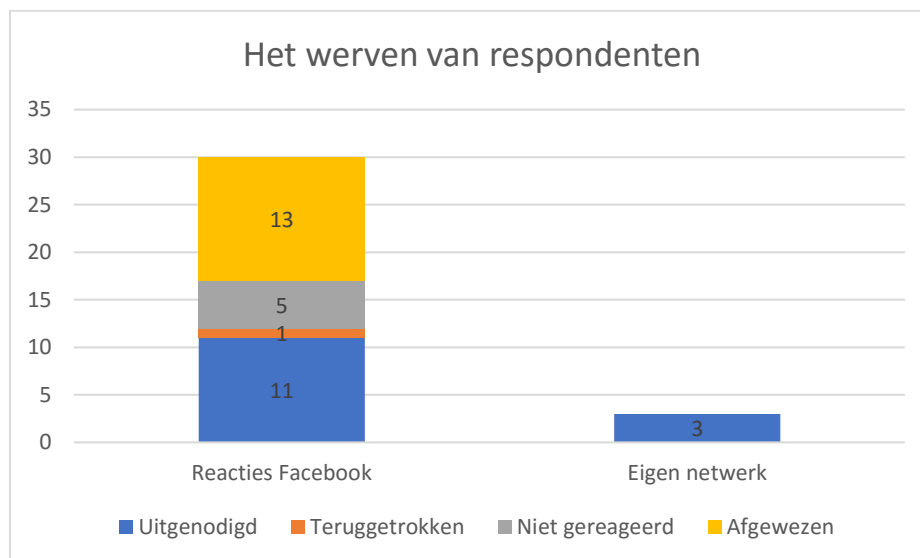
2.1 Dataverzameling

2.1.1 Populatie en steekproef

De steekproef is geworven via een oproep op een poster (zie hiervoor bijlage 4.1) in buurthuis Rosa, Jeugd en Gezin Utrecht-West en speeltuin Bankaplan, allen gelegen in de wijk Lombok, Utrecht. Op deze oproepen kwam geen gehoor. Daarnaast is WoWijs Den Haag benaderd voor respondenten. Zij hadden echter op dat moment al teveel onderzoeken lopen en wilden daarom niet deelnemen. Op de facebookgroep 'De -WEGGEEF- Groep Utrecht en omgeving!' is een oproep geplaatst waarop 30 reacties kwamen. De geïnteresseerden hebben een bericht ontvangen van de onderzoeker via Facebook Messenger met onder andere de vraag wat hun opleidingsniveau was en of zij kinderen op de basisschool hadden zodat gekeken kon worden of zij binnen de doelgroep vielen. De mensen die niet binnen 24 uur hadden gereageerd ontvingen na 24 uur een 1^e en na 36 uur een 2^e reminder. Uiteindelijk hebben vijf mensen niet gereageerd op de vragen en heeft één iemand zich teruggetrokken.

Omdat er niet genoeg geïnteresseerden waren die vielen onder opleidingsniveau 'laag' is ervoor gekozen, in overleg met het Voedingscentrum, ook mbo-2, mbo-3 en havo (de subcategorieën 'laag' en 'midden' van middelbaar onderwijsniveau) te includeren voor het onderzoek en te scharen onder 'lage SEP'.

Van de geïnteresseerden zijn diegene met een passend onderwijsniveau aangeschreven om mee te doen (11 personen), de overige geïnteresseerden (13 personen met een vwo-, mbo 4, hbo of wo-opleiding) ontvingen een afwijzing. Uiteindelijk is er, omdat er vier personen van het interview afzagen, met zeven respondenten een afspraak ingepland voor een interview. Alle berichten van Facebook en Facebook Messenger zijn te vinden in bijlagen 4.2 t/m 4.5. Daarnaast zijn er nog drie respondenten geworven uit het eigen netwerk van de onderzoeker. Een totaaloverzicht van de totstandkoming van de respondenten is te vinden in onderstaand figuur (figuur 1).



Figuur 1 Verdeling werving respondenten

Negen respondenten hadden de brochure van tevoren per post opgestuurd gekregen en één deelnemer had de link naar de online-brochure gekregen. Ze werden gevraagd de brochure door te nemen 'zoals ze dat normaal ook zouden doen'. Alle respondenten hadden de brochure vooraf aan het interview doorgenomen. De interviews vonden in januari 2019 plaats op een locatie naar wens van de respondent: dit was bij de respondent thuis, op het (vrijwilligers)werk van de respondent of bij onderzoeker thuis.

Een voor de deelnemer bekende ruimte zorgt ervoor dat er zo min mogelijk sociaal-wenselijke antwoorden werden gegeven. Omdat een goede verstandhouding ook kans geeft op minder sociaal-wenselijke antwoorden is tevens aan vier stadia aandacht gegeven om dit zo goed mogelijk te bereiken: stadium van onzekerheid, stadium van exploratie, stadium van coöperatie en stadium van participatie. Het is hierbij belangrijk een goede eerste indruk te maken door duidelijk en helder over te komen en vertrouwen te geven. Voor het tweede stadium is het belangrijk dat duidelijk wordt voor de geïnterviewde wat het doel is van het onderzoek, waarom hij/zij is geselecteerd en wat de interviewer voor de deelnemer kan betekenen. Wanneer de voorgaande twee fases goed zijn uitgediept zullen de vervolgfases makkelijk worden doorlopen (Heldens en Reysoo, 2005).

Daarnaast werden tijdens het onderzoek memberchecks uitgevoerd. Dit is gebeurd door de gegeven informatie van de respondent samen te vatten en te vragen of de onderzoeker het op deze manier goed heeft begrepen om daarmee interpretatie bias zoveel mogelijk uit te sluiten om de interne validiteit te verhogen (Swanborn, 1996).

2.1.2 Type onderzoek

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat laaggeletterdheid onder mensen met een lage SEP veel voorkomt (Pharos, 2014). Hierdoor zal kwantitatief onderzoek, waarbij lezen een belangrijke vaardigheid is, waarschijnlijk niet de juiste antwoorden geven. Kwalitatief onderzoek is uitgevoerd door semigestructureerde interviews te houden. Er is hiervoor gekozen omdat vooraf duidelijk was welke informatie verkregen moest worden, maar er op deze manier wel doorgevraagd kon worden op de gegeven antwoorden.

Voor het opstellen van de topics is gebruik gemaakt van de gevalideerde EU-HLSQ47 vragenlijst (bijlage 2). Deze vragenlijst wordt gebruikt om *health literacy* te meten. Deze vragen waren niet letterlijk over te nemen voor dit onderzoek, omdat ze op veel bredere zaken van toepassing zijn. Wel zijn aan de hand van de vragen topics opgesteld voor het semigestructureerde interview. De EU-HLSQ47 vragenlijst bestaat uit 47 vragen welke zijn opgedeeld in de categorieën *access* (vinden), *understand* (begrijpen), *appraise* (beoordelen) en *apply* (toepassen) verdeeld over drie domeinen: ziekte-preventie, gezondheidszorg, health promotion (Søberg, 2017). Verschillende termen uit de vragenlijst zijn overgenomen en gebruikt als inspiratie: *to find information* (het vinden van informatie), *understand information* (het begrijpen van informatie), *judge if information is reliable* (beoordelen of informatie betrouwbaar is) en *make decisions to improve your health* (het maken van beslissingen voor het verbeteren van de gezondheid) zijn een aantal voorbeelden. De opgestelde topiclijst is te vinden in bijlage 3.

Om de validiteit te verhogen is een proefinterview afgenomen met één van de geïnteresseerden die via Facebook had gereageerd met de opgestelde topics. Op deze manier is bekeken of de topics doeltreffend waren voor het beantwoorden van de deelvragen. Hieruit bleek dat de topics doeltreffend waren. Om het gesprek iets minder abrupt te laten starten is ervoor gekozen een inleidende vraag toe te voegen waarin de respondent werd gevraagd uit te leggen wat gezond eten en drinken voor hem of haar betekent. Vanuit daar is gekeken welk topic als beste aansloot om mee te starten. Daarnaast zijn twee vragen uit het topic vinden omgedraaid: “De huidige wijze van het verkrijgen van informatie” en “De huidige wijze van het zoeken naar informatie”. Dit omdat op de vraag met ‘verkrijgen van informatie’ antwoorden werden gegeven die hoorden bij de vraag ‘zoeken naar informatie’ en op deze manier het verschil duidelijker was voor de respondent.

De interviews zijn opgenomen met geluid door middel van de app Audio Recorder op een telefoon Sony Xperia Z3 compact en tegelijkertijd met de Digital Voice Recorder VN-5500 van Olympus. Dit om te voorkomen dat data verloren ging wanneer één van beide apparaten niet zou functioneren. De respondenten zijn tijdens het gesprek ondervraagd op het gebied van de vier determinanten van gezondheidsvaardigheden aan de hand van de brochure. Als dank voor de medewerking kregen de respondenten een VVV-bon van €25,-, deze werden betaald door het Voedingscentrum. De onderzoeker is doorgegaan met het houden van interviews totdat saturatie optrad (Baarda et al., 2018), dit was bij acht interviews het geval. Op deze manier is de informatie het best te generaliseren voor de gehele populatie.

2.2 Dataverwerking

De interviews zijn allereerst woordelijk getranscribeerd in Word. Vervolgens zijn de interviews in Excel geplaatst en op drie verschillende niveaus gecodeerd. Allereerst is elk interview individueel doorgenomen en zijn labels gehangen aan de stukken tekst zodat het hoofdthema duidelijk was (open coderen). Hierna is axiaal gecodeerd; de codes (van het open coderen) werden met elkaar vergeleken en bij elkaar gevoegd in overkoepelende codes. Als laatste is selectief gecodeerd door relaties en verbindingen te leggen tussen de data die gevonden was onder dezelfde hoofdcode (Boeije, 2014). Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen zijn medestudenten gevraagd hoe zij uitspraken interpreteren waarover de onderzoeker twijfels had. Wanneer de onderzoeker een andere interpretatie had dan de gevraagde medestudent zijn andere medestudenten gevraagd en is uiteindelijk de interpretatie die door de meesten werd ondersteund overgenomen.

De gebruikte data is op verzoek verkrijgbaar bij de onderzoeker.

3. Resultaten

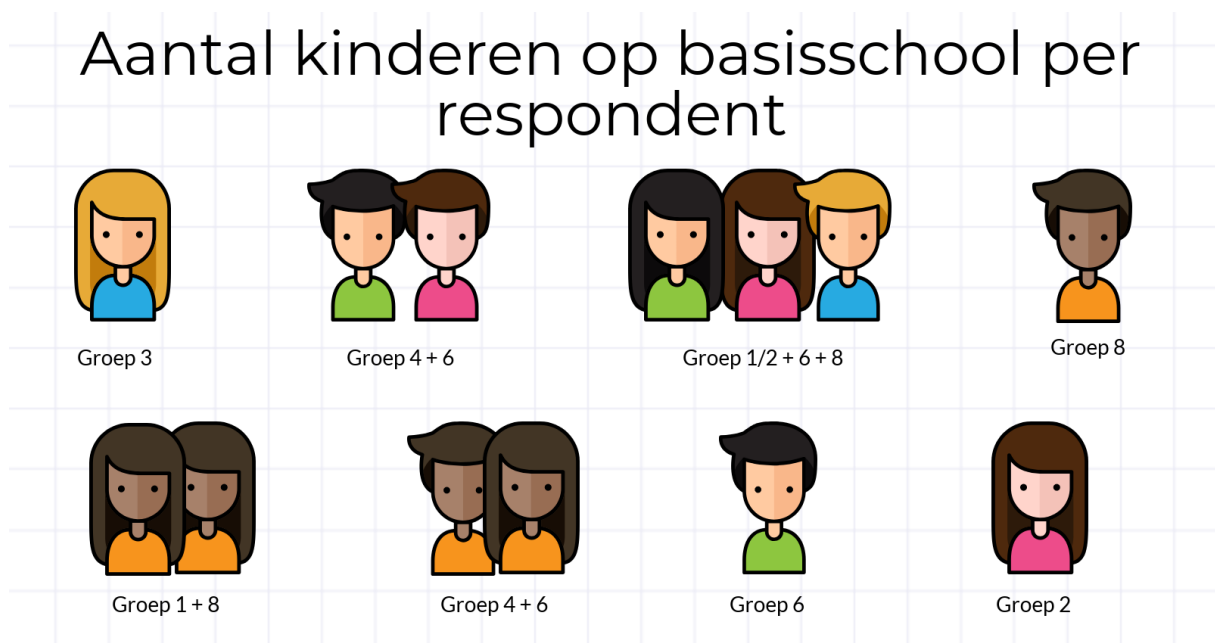
Hieronder worden de resultaten besproken die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. De resultaten worden weergegeven aan de hand van de vier begrippen van gezondheidsvaardigheden die ook terugkomen in de deelvragen: het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie.

3.1 Deelnemers

De resultaten zijn gebaseerd op acht interviews, omdat twee van de tien interviews niet (volledig) zijn uitgevoerd door problemen met de opnameapparatuur en persoonlijke omstandigheden van de respondent. In onderstaande afbeelding (figuur 2) zijn de kenmerken van de respondenten weergegeven op het gebied van geslacht, afkomst en opleidingsniveau. In de andere afbeelding, figuur 3, is weergegevens hoeveel kinderen elke respondent op de basisschool heeft en in welke groepen de kinderen zitten.



Figuur 2 Kenmerken per respondent – geslacht, afkomst en hoogst behaalde diploma



Figuur 3 Kenmerken per respondent – aantal kinderen op de basisschool + groep

3.2 De resultaten

De eerste vraag die aan alle respondenten werd gesteld is hoe belangrijk zij gezond eten en drinken voor hun kind(eren) vinden. Alle deelnemers vinden dit zeer belangrijk, maar een aantal gaven aan het ook lastig te vinden. De enorme hoeveelheid aan informatie die beschikbaar is, wordt als één van de redenen gegeven waardoor het lastig wordt gevonden te zien welke informatie op hen van toepassing is.

Vinden

Wat vindt de doelgroep van de manier waarop de brochures te verkrijgen zijn?

De respondenten komen via verschillende plekken aan hun informatie over gezonde voeding voor hun kind(eren). De meerderheid van de respondenten gaf aan Google hiervoor te gebruiken. Ze gebruiken hierbij niet specifieke sites, maar kijken welke sites omhoogkomen bij de zoekactie. Het Voedingscentrum is niet een site die vaak wordt gevonden tijdens de zoekacties of aangeklikt. Zelf filteren de respondenten de informatie die zij nodig achten hier tussenuit. Een aantal respondenten gaan ook naar de huisarts wanneer zij vragen hebben over voeding voor hun kind(eren). Ook Facebook wordt genoemd als informatiebron. Vanuit (nieuws)berichten die hierop voorbijkomen zoekt de respondent verder naar informatie.

Twee respondenten gaven aan moeite te hebben met de website van het Voedingscentrum. Eén respondent, die de online-link toegestuurd had gekregen, kreeg de brochure niet makkelijk geopend. De andere respondent had eerder via de homepage naar informatie gezocht voor haar dochter, maar had hulp nodig van de huisarts om bij de juiste informatie te komen.

Respondent 7: "Toen ik gericht ging zoeken, als je algemeen op de website zit vind ik het prachtig, overzichtelijk. Maar om gericht te zoeken naar de leeftijdsgroep van mijn dochter dacht ik 'hm'."

De wijze waarop de ouders het liefst voorlichting ontvangen verschilt. De brochure wordt door iedereen als een prettig hulpmiddel beschouwd, maar niet als meest doeltreffend. Vaak genoemd wordt dat de ouders het prettig zouden vinden als de kinderen zelf op school, buitenschoolse opvang of peuterspeelzaal ook voorlichting ontvangen door middel van voedingslessen/-voorlichting. Hier wordt op de scholen van de respondenten nu weinig tot niks mee gedaan. Ook sportclubs werden genoemd voor het informeren van de kinderen.

Respondent 3: "Dan begin je bij de basis al."

De respondenten gaven ook aan dat het een idee zou zijn om voorlichtingsavonden te organiseren voor ouders. Het is niet duidelijk wie deze avond zou moeten organiseren (de school of het Voedingscentrum), maar men denkt wel dat informatie op zo'n manier beter doordringt dan door een brochure, omdat je erover kan praten met anderen.

Respondent 8: "Terwijl als je ermee geconfronteerd wordt met bijvoorbeeld een lezing, ik noem maar even wat, weet ik ook niet of mensen eropaf komen. [...] Dan gaan mensen erover praten en ik denk dat dat veel beter doordringt."

Geen van de ouders was de brochure ooit eerder tegengekomen. Op de opmerking van de onderzoeker dat de brochure onder andere bij het consultatiebureau ligt, gaven ouders aan dat bij het consultatiebureau zóveel folders en brochures liggen, dat ze de brochure van het Voedingscentrum daar niet opgemerkt hebben. Daarnaast komen ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd niet altijd meer op een consultatiebureau. Twee ouders die nog

herinneringen hadden aan het consultatiebureau gaven aan hier geen of minimale voorlichting te hebben gehad over gezonde voeding en zouden graag zien dat dit verbeterd wordt.

Op de vraag waar de respondenten de brochures graag zouden tegenkomen werd school als belangrijkste plek aangegeven. Daarnaast ook de huisarts, supermarkten en bijvoorbeeld sportclubs.

Wanneer de ouders werden gevraagd of ze de brochure zouden lezen wanneer ze deze ergens tegenkwamen antwoordden ze 'ja'.

Geconcludeerd kan worden dat de respondenten niet tevreden zijn over de verkrijgbaarheid van de brochures. Geen van de respondenten heeft de brochure ooit eerder gezien, dus de plekken waar ze nu worden verspreid sluit niet aan bij de plekken waar de respondenten naar informatie zoeken. De respondenten gebruiken voornamelijk Google (geen specifieke sites), Facebook en de huisarts voor het zoeken en verkrijgen van informatie. Zij zouden de brochures graag tegenkomen op plekken als scholen, huisartsen, supermarkten en sportclubs. Ook zien zij graag dat de informatie niet alleen voor hen beschikbaar is, maar dat ook de kinderen voorgelicht worden door bijvoorbeeld lessen op school.

In hoeverre is de doelgroep bekend met het Voedingscentrum?

Twee van de acht respondenten, beide van allochtone afkomst, waren niet bekend met het Voedingscentrum. Op de vraag hoe zij denken dat het Voedingscentrum meer bekendheid zou kunnen krijgen, werd genoemd dat zij zichtbaar moeten zijn op scholen en in supermarkten. Ook Facebook-reclames werden genoemd.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat bij de respondenten met een Nederlandse afkomst het Voedingscentrum voldoende bekendheid heeft. Voor de mensen van allochtone afkomst zou het Voedingscentrum meer in kunnen zetten door middel van zichtbaarheid op scholen en in supermarkten en via advertenties/reclames op bijvoorbeeld Facebook.

Begrijpen

In hoeverre begrijpt de doelgroep de brochure?

Alle respondenten hadden de brochure voorafgaand aan het gesprek doorgenomen. Over het algemeen werd de brochure goed begrepen door de respondenten. Eén respondent was de Nederlandse taal niet geheel machtig was, maar ook zij kon alles begrijpen wat in de brochure stond uitgelegd.

De respondenten vonden de brochure prettig opgebouwd door de afbeeldingen en begeleidende teksten en ook het doel van de brochure leek voor iedereen duidelijk.

Respondent 4: "Ik vond hem goed, helder. Niet te lange teksten, dus het leest makkelijk weg."

In de afbeelding met de pakjes drinken was het niet voor iedereen duidelijk wat de verschillen waren tussen de twee pakjes Fristi (één variant zonder en één variant met toegevoegde suiker). Dit zorgde bij een aantal mensen voor verwarring.

Voor een enkeling was ook het doel van de afbeelding niet duidelijk:

Respondent 6: "Want in die appelsap, daarin zit geen suiker. Ik let daar wel op. Het is niet dat hij elke dag met zoetheid. Dat is niet goed."

De tabel onder 'Avondeten. Hoeveel is normaal?' was niet voor iedereen even duidelijk. Maten als 'opscheplepels' en 'een portie' werden niet door iedereen beschouwd als een eenduidige maat.

De conclusie kan worden getrokken dat de doelgroep de brochure redelijk goed begrijpt op een aantal punten na. De tabel is voor iedereen goed af te lezen, echter worden enkele maten die genoemd worden niet door iedereen begrepen. Ook is de afbeelding waarop de pakjes drinken staan afgebeeld niet voor iedereen duidelijk. Het doel van de brochure is voor iedereen wel duidelijk en ook het taalgebruik is voor iedereen goed te begrijpen.

Beoordelen

Hoe beoordeelt de doelgroep de brochure op het gebied van aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid en het belang van de informatie voor de gezondheid?

De brochure wordt in het algemeen positief beoordeeld. De respondenten waren bijvoorbeeld positief over de brochure door de herkenbaarheid van de kinderen op de voorkant en de voorbeelden die erin stonden. Ook de kleurrijke lay-out spreekt de ouders aan en nodigt uit tot lezen.

Respondent 6: "Dit doet je denken aan mijn zoon".

Respondent 7: "Nou gewoon, kleurrijk en die kindjes. Ik hou daar gewoon van."

Respondent 1: "Nou ik vind het wel een hele leuke folder. Omdat, de kleuren en zo vind ik ook wel leuk."

Over de betrouwbaarheid van het Voedingscentrum zijn de meningen verdeeld. Vijf respondenten gaan ervanuit dat wat het Voedingscentrum zegt waarheid is, omdat de informatie ook wordt gebruikt door zorgprofessionals zoals het consultatiebureau en Jeugd en Gezin. Dit zijn voor hen betrouwbare bronnen. Ook het feit dat het Voedingscentrum al lang bestaat maakt het betrouwbaar.

Respondent 5: "Nou ik denk dat het wel goed is. Want je komt ze toch overal tegen, bij consultatiebureau, huisarts, Voedingscentrum. Dus het is wel een betrouwbare site. Dus dan kun je er wel vanuit gaan dat het ook betrouwbaar is."

Echter staan er ook een aantal respondenten kritisch tegenover het Voedingscentrum. Zo wordt er gedacht dat er een 'heel marketingding' achter het Voedingscentrum zit, waardoor de informatie niet onafhankelijk zou zijn en wordt aangegeven dat ze nieuwe ontwikkelingen niet snel genoeg verwerken in de voorlichting.

Respondent 3: "Het Voedingscentrum, ja inderdaad. Achter bepaalde producten staat waar.. Daar heb ik niks mee. Ik heb het idee dat er een veel groter marketingding achter zit. Daar heb ik niks mee. Ik kook het liefst zonder pakjes, zonder zakjes."

Respondent 7: "Maar als je ziet dat het Voedingscentrum is verbonden met Diversi of voedingsleveranciers vind ik het heel dubbel dan denk ik 'ja weet je, het gaat ook allemaal om geld'. Want zo simpel is het ook. Het zijn bedrijven dat gaat met geld gemoeid. Ik prik hier wel doorheen weet je wel."

Het belang van waarom de gegeven informatie belangrijk is voor de gezondheid komt uit de folder niet sterk naar voren. Alhoewel sommige zaken volgens de respondenten 'voor zich spreken', geven andere aan wel behoefte te hebben aan uitleg waarom iets wel, dan wel niet gezond is.

Geconcludeerd kan worden dat de aanspreekbaarheid van de brochure positief wordt beoordeeld mede door herkenning en het gebruik van kleur. De betrouwbaarheid van het Voedingscentrum en de informatie die zij geeft, wordt verschillend gewaardeerd. Waar iets meer dan de helft ervanuit gaat dat de informatie van het Voedingscentrum waar is, zijn er ook een aantal die hier zeer kritisch tegenaan kijken. Deze kritische houding komt voort vanuit het feit dat zij denken dat het Voedingscentrum een commercieel doel heeft en geld verdient met de producten die zij aanbevelen. Ook het feit dat het Voedingscentrum een overheidsorgaan is, die over het algemeen wat trager zijn met het doorvoeren van ontwikkelingen, zorgt ervoor dat de informatie als minder betrouwbaar wordt gezien. Daarbij komt uit de folder niet sterk naar voren waarom de gegevens informatie belangrijk is voor de gezondheid van de kinderen, iets waar de respondenten wel behoefte aan hebben.

Toepassen

Wat vindt de doelgroep van de toepasbaarheid van de informatie uit de brochure?

De ouders ervaren verschillende barrières om de informatie uit de brochure niet toe te passen. Tijd is één van de barrières om de voorbeelden die bij het ontbijt en de lunch worden gegeven niet op te volgen.

Respondent 1: "En ik denk 'het ziet er allemaal wel lekker uit en zo...' [...] Kijk want hier zie je dan zo'n spiesje. Maar dan denk ik van ja. Ik heb dan een normaal gezin, twee, drie kinderen, dan ga je dat niet doen".

Respondent 2: "Dat is goed, maar ik maak niet zo. Maar ik heb geen tijd voor maken van dit mooie dingen."

Respondent 4: "Die tips, broodlolly, ja, heel leuk: 'wanneer dan?'"

Andere barrières waardoor de informatie niet wordt toegepast is het niet aanspreken van de voorbeelden bij het ontbijt en de lunch. De meeste combinaties bij het ontbijt van beleg in combinatie met fruit of groente wordt niet door de ouders toegepast en worden als te 'apart' gezien en de boterham met appel wordt door de meesten niet als smakelijk gezien. De voorbeelden bij de lunch worden door sommigen weer als te ingewikkeld beschouwd en door twee respondenten als te duur. Wanneer de voorbeelden niet aanspreken, worden de handvaten gemist om voor andere opties te kiezen. Als er meer variatie wordt toegevoegd, geven de meesten aan dat een lijst in tekst voldoende is wanneer er geen ruimte is voor afbeeldingen. Ook het ontbreken van informatie wordt gezien als een barrière, daar wordt bij de volgende deelvraag dieper op ingegaan.

Wat vaker genoemd werd door de ouders was dat ze het fijn zouden vinden om naast alleen de goede voorbeelden ook juist de slechte voorbeelden te zien en een vergelijking te maken hiertussen.

Respondent 3: "Met de cornflakes en havermout, het is dezelfde handeling, maar een veel gezonder product."

Respondent 5: "Dus de vergelijking van bruin en wit dat ze streep erdoorheen doen, rood, groen, aanvinken. Dit als goed aanvinken. Dus dat eigenlijk een beetje."

Respondent 8: "Wat mag wel, maar daarnaast ook laten zien wat is dan het verschil met wat jij altijd op je boterham hebt."

Over het eetschema wat in de brochure staat afgebeeld zijn de meningen verdeeld. Sommige ouders ervaren het als 'te betuttelend', een enkele ouder vindt het juist fijn om weer even de feiten te zien. Toch geven alle ouders aan zo'n soort schema niet te gebruiken en meer te luisteren naar het hongergevoel van het kind. Wel zouden zij graag tips zien over de variatie die gemaakt kan worden in voornamelijk het avondeten. De ouders gaven aan (af en toe) moeite te hebben met het laten eten van groenten bij hun kinderen.

Op de achterkant van de brochure staat tips voor 'Zo maak je eten leuk'. Dit zijn tips die de ouders als nuttig zien, maar dit zijn geen tips die nieuw voor hen zijn. De tips bij 'Samen afspraken maken' worden als 'prima' ervaren. De link die achterop de brochure genoemd staat voor meer tips is door geen van de ouders bekeken.

Geconcludeerd kan worden dat er enkele barrières zijn die ervoor zorgen dat de informatie uit de brochure niet toegepast wordt. Deze barrières zijn tijdgebrek, missende informatie en niet aansprekende voorbeelden omdat ze te apart, niet lekker, te duur, ingewikkeld of te tijdrovend zijn. De ouders krijgen uit de brochure niet genoeg handvaten mee om, wanneer een voorbeeld niet aanspreekt, een andere gezonde keuze te maken. Daarnaast zien de ouders graag naast de gezonde keuzes ook juist de minder gezonde keuzes terug die daar tegenover staan. Het eetschema zou door geen van de ouders toegepast worden op de manier waarop het nu staat weergegeven. De tips 'Zo maak je eten leuk' en 'Samen afspraken maken' lijken voor de respondenten niet heel veel waarde toe te voegen, omdat de tips niet vernieuwend zijn.

Welke informatie wordt door de doelgroep gemist in de brochure?

Ook het ontbreken van informatie is één van de barrières voor het niet toepassen van de informatie. Alle respondenten gaven aan bepaalde informatie te missen in de brochure, maar het varieert van persoon tot persoon welke specifieke informatie zij terug zouden willen zien. Variatie wordt vaak door de ouders gemist bij de tips voor het ontbijt, lunch en 'Wat te doen bij trek'. Bij het beleg worden ook zoete beleg-opties gemist. Ook bij de afbeelding met de pakjes drinken wordt informatie gemist. De enige gezonde keuze die nu wordt genoemd is water.

Respondent 6: "Dat als een kind die noten niet wil of groente.."

Onderzoeker: "En je gaf hierbij nog aan 'iets uit de schijf van vijf'. Geef liever specifiekere voorbeelden."

Respondent 1: 'Ja want je kan niet alles. Want dat is verdeeld in zuivel, vlees, vis. Want dat had ik met mijn diëtist 'ga mij vragen wat ik wil eten, ik ga niet iets uit de vla-sessie zoeken'. Als ik na mijn school mocht kiezen wat ik mag eten, dan denk ik doe maar lekker biefstukje.'

Bento is voor de variatie een optie die door respondenten werd aangeraden, omdat het de kinderen naast brood ook groente en fruit laat eten en, in hun ervaring, ervoor zorgt dat het kind beter eet:

Respondent 3: “Maar ik zie ook, je hebt ook kinderen met. Je hebt kinderen die zijn moeilijk met eten. Ik heb met Steef ook een tijd gehad dat hij moeilijk at. Dan gaf ik een bento-trommel mee. [...] Een diversiteit van vier, vijf, zes verschillende dingen in een trommeltje. En dat is helemaal niet zoveel werk, maar je ziet wel dat kinderen daardoor beter gaan eten omdat er iets anders in zit dan alleen maar saai simpel een boterhammetje. En dan merk je dat kinderen toch weer gaan eten. Dat mis ik dan toch weer. Want niet ieder kind eet heel makkelijk.”

Een aantal respondenten viel het op dat er, afgezien van de tabel, geen informatie over het avondeten staat. Ook informatie over waarom je niet met kant-en-klare pakjes en zakjes moet koken wordt gemist.

Respondent 7: “Maar alles wat wij kopen kant en klaar zit suiker in. En ik denk dat dat vooral de boodschap moet zijn. Dat alles wat kant en klaar is. En dat maak ik uit zo’n folder niet op. [...] Ja, want ik vind de folder hartstikke mooi. Dus dan denk ik maak er geen drieluik maar een vierluik van.” [...] In ieder geval over bewerkt voedsel eigenlijk. Ga maar terug naar de tijd van je oma. Die at geen Knorr. [...] Pas als je erop gaat letten dan denk je ‘suiker, waarom moet er suiker in de saus zitten?’. Maak het dan maar lekker zelf.”

Geconcludeerd kan worden dat er op meerdere vlakken informatie mist in de brochure die de respondenten graag toegevoegd zouden zien om de informatie beter toe te kunnen passen. Voor zowel het ontbijt als de lunch wordt variatie in belegopties, ook zoet beleg, gemist. Door een aantal ouders wordt aangeraden om de bento box uit te lichten omdat je hiermee varieert met brood, groenten en fruit. Daarnaast wordt bij ‘Wat te doen bij trek’ specifiekere informatie gemist dan ‘iets uit de Schijf van Vijf’. Er staan een aantal voorbeelden genoemd, maar meer opties zijn gewenst. Als laatste zouden de respondenten het prettig vinden ook een pagina terug te zien over het avondeten waarin verschillende voorbeelden genoemd staan en ook uitgelegd staat waarom het niet goed is met kant-en-klare producten te werken.

4. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: “In hoeverre sluiten de gezondheidsvaardigheden van mensen met een lage sociaaleconomische positie aan op de brochure ‘Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd’ van het Voedingscentrum?”

Uit de resultaten is gebleken dat de gezondheidsvaardigheden van de respondenten niet op alle vlakken aansluiten op de brochure. De vindbaarheid van de brochures moet vergroot worden om bij de doelgroep aan te komen. Op dit moment is geen van de respondenten de brochure ooit tegengekomen, terwijl zij wel allemaal zoeken naar informatie over gezond eten en drinken voor hun kind(eren). De plekken waar de doelgroep de brochures graag tegen zou komen zijn scholen, supermarkten, huisartsen en sportclubs. Door de vindbaarheid te vergroten wordt ook de zichtbaarheid vergroot, waardoor de bekendheid van het Voedingscentrum ook direct verbeterd kan worden. Naast het zelf lezen van de brochure, zouden ouders het ook prettig vinden wanneer de kinderen lessen over gezond eten en drinken krijgen op school.

Wat betreft toepasbaarheid zijn er een aantal barrières die de ouders tegenhouden tot het toepassen van de informatie. Dit zijn tijdgebrek, niet aansprekende voorbeelden en missende informatie. Informatie die wordt gemist is voornamelijk variatie op het gebied van ontbijt, lunch en ‘wat te doen bij trek’, maar ook informatie over het avondeten wordt gemist. Het blijkt daarnaast dat wanneer bepaalde voorbeelden niet aanspreken, het niet voor iedereen te bedenken is welke andere opties gekozen kunnen worden, hiervoor worden handvaten gemist.

De resultaten hebben daarnaast uitgewezen dat op andere vlakken de gezondheidsvaardigheden wel goed aansluiten. Ten eerste is wat betreft ‘begrijpen’ de brochure, op een paar punten na, voor de respondenten duidelijk. Het taalgebruik is voor iedereen goed te begrijpen, ook voor mensen die de Nederlandse taal minder goed machtig zijn. De combinatie van afbeeldingen met begeleidende uitleg is voor alle respondenten een prettige wijze voor het opnemen van de informatie.

Daarnaast wordt op het vlak van beoordelen de brochure over het algemeen positief beoordeeld. Alle respondenten gaven aan de brochure te lezen wanneer ze deze zouden tegenkomen, wat aangeeft dat de brochure uitnodigt tot lezen. Wat betreft de betrouwbaarheid van het Voedingscentrum zijn de meningen verdeeld. Waar het overgrote deel aanneemt dat de informatie van het Voedingscentrum de waarheid is, en dus vol vertrouwen is, zijn er ook een aantal die kritisch tegen het Voedingscentrum aankijken omdat zij het gevoel hebben dat er een commercieel doel achter zit waardoor de informatie niet onafhankelijk is. Het belang van de informatie voor de gezondheid komt niet overal duidelijk naar voren en kan verbeterd worden.

Geconcludeerd kan worden dat er op alle vlakken van gezondheidsvaardigheden winst te behalen valt, voornamelijk bij de begrippen vinden en toepassen.

5. Discussie

Het doel van dit onderzoek was inzichtelijk te maken welke aanpassingen er gedaan moeten worden aan de brochure 'Gezond eten drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd' van het Voedingscentrum zodat deze zo goed mogelijk aansluit op de gezondheidsvaardigheden van mensen met een lage sociaaleconomische positie. Er is niet eerder zo'n specifiek onderzoek geweest over deze brochure waarbij de doelgroep lage SEP intensief betrokken is. Wel heeft het Voedingscentrum andere brochures getest bij de daarbij horende doelgroepen.

Vanuit eerder onderzoek komt naar voren dat lager opgeleiden vooral moeite hebben met het vinden en begrijpen van informatie en in mindere mate ook met het beoordelen en toepassen hiervan (van der Heide et al., 2013). Op het gebied van vinden concluderen beide onderzoeken dat er veel winst te behalen valt en ook op het gebied van beoordelen trekken beide onderzoeken dezelfde conclusie. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Wat betreft het begrijpen van informatie en het toepassen daarvan zit er enige nuance tussen de conclusies uit beide onderzoeken. Deze discrepantie kan komen doordat dit onderzoek specifiek van toepassing is op de brochure van het Voedingscentrum in tegenstelling tot het onderzoek van van der Heide (2013) waarin de gezondheidsvaardigheden in het algemeen zijn onderzocht.

Vernieuwend aan dit onderzoek is dat is onderzocht op welke locaties de doelgroep de informatie graag tegenkomt. Het onderzoek heeft daarmee nieuwe inzichten gebracht in de verspreiding van de informatie. Ook heeft dit onderzoek nieuwe inzichten gebracht in hoe de brochure beter toepasbaar gemaakt kan worden voor mensen met een lage SEP. Op het gebied van tekst- en taalgebruik zijn daar meerdere onderzoeken naar gedaan, maar ook het toepasbaar maken van een brochure is niet eerder zo specifiek bij de doelgroep onderzocht.

De meerwaarde van dit onderzoek is daarnaast dat de doelgroep intensief is betrokken. Uit het wetenschappelijke artikel van Nagelhout, waarin een Delphi-onderzoek wordt gepresenteerd over de belangrijkste randvoorwaarden voor het ontwikkelen van leefstijlinterventies voor mensen met een lage SEP, blijkt dat het belangrijk is gedegen vooronderzoek te doen en de doelgroep te betrekken bij de ontwikkeling van de interventie (Naghout, 2018). Ook Lemmens et al. (2018) bevestigt in een wetenschappelijk artikel dat het betrekken van de doelgroep van belang is voor het ontwikkelen van interventies. De aanbevelingen uit dit onderzoek kunnen betrouwbaar geacht worden omdat er gedegen vooronderzoek is gedaan en de doelgroep betrokken is.

Er kan geconcludeerd worden dat kwalitatief onderzoek goed aansluit op de hoofdvraag en het doel van dit onderzoek. Echter zitten er natuurlijk ook beperkingen aan het doen van kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek heb je als interviewer altijd invloed op de gegeven antwoorden en de interpretatie van de antwoorden (Plochg en Juttmann, 2007). Om de betrouwbaarheid te vergroten is er tijdens de interviews bij de respondenten een membercheck uitgevoerd door de gegeven informatie samen te vatten en bevestiging te vragen of dit klopt. De membercheck is echter niet correct uitgevoerd zoals gangbaar is binnen kwalitatief onderzoek. Dit kan alsnog invloed hebben gehad op de interpretatie van de onderzoeker op de antwoorden die zijn gegeven door de respondenten. Daarnaast zijn studiegenoten bij twijfelachtige interpretaties geraadpleegd en om advies gevraagd om interpretatiebias alsnog zoveel mogelijk uit te sluiten.

Tijdens de interviews is het mogelijk geweest dat er sociaalwenselijke antwoorden zijn gegeven. In sommige gevallen viel dat op doordat de respondent ambivalentie gebruikte in de antwoorden (eerst aangeven iets wel te vinden, maar later aangeven dit niet te doen, met als voorbeeld: “Mijn kind mag geen zoetheid” en “Als hij wilt geef ik hem een Bounty”). Volgens Nederhof (1985) zijn mensen vooral geneigd sociaalwenselijke antwoorden te geven wanneer de vragen bedreigend voelen of wanneer de vragen erg persoonlijk zijn (geciteerd in de masterthesis van van Buuren, 2008). In dit onderzoek gaat het voor de respondent over de gezondheid van haar kind(eren), wat ervoor kan zorgen dat de vragen als erg persoonlijk worden ervaren waardoor meer sociaalwenselijke antwoorden worden gegeven. Uit onderzoek van Tj. Tijmstra en M. Brinkman-Engels (1978) blijkt dat onder andere vrouwen en laagopgeleiden meer geneigd zijn sociaalwenselijke antwoorden te geven. Het geven van sociaalwenselijke antwoorden kan van invloed zijn op de uitkomsten van het onderzoek.

Ook was tijdens de interviews één respondent moeilijk te doorgronden en was het lastig om meer achtergrond te krijgen waarom de respondent iets positief dan wel negatief beoordeelde. Dit interview heeft daardoor minder de diepgang gekregen dan gewenst. Daarnaast heeft in een enkel geval ook een taal- en cultuurbarrière meegespeeld. Ook dit kan ervoor zorgen dat meer sociaalwenselijke antwoorden zijn gegeven en kan ervoor gezorgd hebben dat de onderzoeker niet de diepgang kreeg zoals gewenst. Ondanks dat de onderzoeker in de studie Voeding & Diëtetiek wordt getraind als gespreksvoerder, zijn er nog vaardigheden op het gebied van interviewen waar de onderzoeker zich verder in moet ontwikkelen. Daarbij moet ook vermeld worden dat de onderzoeker een beginner is in het doen van kwalitatief onderzoek, maar intensief begeleid is tijdens het traject door een ervaren docent.

In eerste instantie waren tien interviews ingepland. Eén respondent heeft vanwege persoonlijke omstandigheden afgezegd en bij één interview waren problemen met de opnameapparatuur, waardoor uiteindelijk acht interviews zijn meegenomen in de resultaten. Daarnaast zijn er ook geen mannen meegenomen in het onderzoek. Een grotere en beter verdeelde doelgroep kan ervoor zorgen dat de antwoorden beter te generaliseren zijn voor de gehele populatie. De respondenten kregen daarnaast als dank voor hun deelname een vvv-bon van €25,-. Dit resulteert erin dat mensen wellicht beïnvloed zijn door de beloning.

Daarnaast is bij het werven van de respondenten in eerste instantie gezocht naar mensen met een laag opleidingsniveau zoals gesteld in de Standaard Onderwijsindeling (CBS, 2016). Dit betekent dat de respondent niet hoger opgeleid zou mogen zijn dan basisonderwijs, v(m)bo, mavo, havo/vwo 1-3 leerjaren, mbo-1 of onderwijs van vergelijkbaar niveau. In de praktijk bleek het lastig te zijn deze groep te bereiken en is het onderwijsniveau uitgebreid met havo, mbo-2 en mbo-3. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de geworven doelgroep niet volledig representatief is voor de populatie lage SEP.

Door dit onderzoek kan het Voedingscentrum haar brochure aanpassen en ook kijken of andere brochures aangepast moeten worden om beter aan te sluiten bij de gezondheidsvaardigheden van mensen met een lage sociaaleconomische positie. Ook andere zorgverleners kunnen de informatie uit dit onderzoek gebruiken om ervoor te zorgen dat hun voorlichting goed aansluit bij de doelgroep. Op deze manier kan ervoor gezorgd worden dat de doelgroep lage SEP bereikt wordt en informatie verkrijgt die zij kan toepassen waardoor de levensverwachting (in gezonde jaren) kan toenemen.

6. Aanbevelingen

Zoals eerder geconcludeerd kan de meeste winst behaald worden op de gebieden 'vinden' en 'toepassen' van de gezondheidsvaardigheden. Allereerst moet de vindbaarheid van de brochures verbeterd worden; immers, wanneer niemand de brochure kan vinden, doet de inhoud van de brochure er ook niet toe. Vervolgens kan er gekeken worden hoe de brochure inhoudelijk verbeterd kan worden zodat deze beter toepasbaar is voor de doelgroep.

Vinden

Het Voedingscentrum kan kijken of er budget vrijgemaakt kan worden om de brochures op meerdere plekken te verspreiden. Gewenste plekken vanuit de doelgroep zijn hiervoor scholen, supermarkten, huisartsen en sportclubs. Zoals eerder gezegd zal met een betere verspreiding van de brochures ook de naamsbekendheid van het Voedingscentrum verbeteren. Andere punten waarmee de naamsbekendheid vergroot kan worden is door adverteren. Uit onderzoek van Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ komt naar voren dat Facebook veel gebruikt wordt onder mensen met een laag opleidingsniveau (Dorst, Schutten en Bruggeling, 2013). Dit zou daarmee een goede plek zijn om te adverteren, mede omdat dit ook een plek is waar de respondenten vaak informatie verkrijgen over gezonde voeding. Het beter verspreiden van de informatie sluit ook aan op de aanbevelingen uit het eerder gedane onderzoek bij het Voedingscentrum van Boutestijn (2012).

Naast het zelf lezen van de brochure, zouden ouders het ook prettig vinden wanneer de kinderen lessen over gezond eten en drinken krijgen, bijvoorbeeld op school. Op die manier begin je bij de basis en heeft zowel ouder als kind de beschikking over de juiste kennis. Het Voedingscentrum heeft lespakketten die gratis via de website te downloaden zijn. Er kan gekeken worden of deze actiever bij de scholen aangeboden kunnen worden.

Toepassen

Zoals gezegd kan er op het vlak 'toepassen' ook veel winst behaald worden. De doelgroep mist handvaten om tot een juiste keuze te komen en zou graag het verschil tussen 'goed' en 'fout' aangeduid zien. Interessant is dat tijdens het schrijven van dit onderzoek het Voedingscentrum de Eetwissel heeft geïntroduceerd. *"Met een Eetwissel maak je een stapje binnen wat je nu al eet en drinkt. Je neemt bijvoorbeeld een keer een glas water in plaats van cola."* (Voedingscentrum, 2019). Dit sluit heel goed aan bij de behoefte van de doelgroep en zulke eetwissels mogen volgens hen dan ook verwerkt worden in de brochure. Nagelhout (2018) geeft ook aan dat het bij mensen met een lage SEP moet gaan om kleine haalbare veranderingen. Ook in die zin sluit de eetwissel goed aan.

In de afbeelding met de pakjes drinken wordt het verschil tussen 'goed' en 'fout' al aangegeven door het aantal suikerklontjes. Zo kan iemand die normaal gezien Fristi meegeeft gemakkelijk zien wat een betere keuze is. Echter worden er gezonde opties gemist, aangezien in de afbeelding nu alleen water als gezonde keuze staat aangegeven. Andere dranken die hier genoemd zouden kunnen worden zijn thee, water met een smaakje en melk (Voedingscentrum, 2018).

De tabel met de hoeveelheden per dag wordt door de ouders niet gebruikt. Dit zou op een andere, meer aansprekende manier, aangegeven mogen worden. Dit zou kunnen door voorbeelden te geven van de hoeveelheden door een bord te laten zien waarop de verdeling groente/koolhydraten/eiwitten staat aangegeven. Er zou ook gekozen kunnen worden om de informatie meer over de brochure te verspreiden en aan te geven op de juiste plek. De hoeveelheden voor fruit, boterhammen, zuivel en kaas zouden bij het ontbijt en de lunch genoemd kunnen worden, de hoeveelheden voor groente, koolhydraten, eiwitten en

bereidingsvetten bij het avondeten en de hoeveelheden voor de ongezouten noten bij het kopje 'wat te doen bij trek'. Op die manier kan de ouder direct bij het lezen over het ontbijt zien wat de juiste hoeveelheden zijn.

Daarnaast zou het goed zijn een extra pagina over het avondeten toe te voegen met voorbeelden waarbij ook uitleg wordt gegeven over kant-en-klaar maaltijden en, zoals met de eetwissel, de gezondere keuzes worden benoemd. Daarnaast kunnen ook tips gegeven worden voor het aantrekkelijk maken van groenten voor kinderen. Om eventueel ruimte vrij te maken zouden de tips 'Zo maak je eten leuk' en 'Samen afspraken maken' kunnen verdwijnen, omdat deze voor de ouders geen toegevoegde waarde hebben.

Hoewel budget slechts twee keer genoemd is door de respondenten, is dit voor de doelgroep lage SEP wel een belangrijke factor. Naast opleidingsniveau kan ook het inkomen de sociaaleconomische positie bepalen. Hoe lager het inkomen hoe lager de SEP. Bij de voorbeelden kan hier rekening mee gehouden worden door geen dure producten te gebruiken. In dit geval zou bijvoorbeeld de volkoren bagel uit de brochure moeten verdwijnen vanwege de hoge prijs ten opzichte van ander volkorenbrood.

Andere barrières waardoor de informatie niet wordt toegepast is het niet aanspreken van de voorbeelden. Meer variatie met simpele voorbeelden is daarom gewenst. Daarnaast wordt als tip meegegeven om te werken met een bento-box waarbij er meerdere producten in een broodtrommeltje zitten, zodat het kind meer variatie heeft en naast brood ook direct groente en fruit eet. Wanneer dit uitgewerkt wordt met simpele voorbeelden sluit dit goed aan bij de behoefte van de ouders.

Begrijpen

De Fristi zonder toegevoegde suiker is door de kleine afbeelding niet goed te onderscheiden van de 'gewone' Fristi. Ook de appelsap en Taksi hebben een variant met en zonder toegevoegde suiker afgebeeld staan, zie figuur 4. Advies is om het verschil beter zichtbaar te maken.

Het laatste punt waardoor de brochure beter begrepen kan worden is door maten als 'een opscheplepel' en 'een portie' te specificeren.

Beoordelen

Het gebied 'beoordelen' wordt automatisch verbeterd wanneer bovenstaande aanbevelingen worden doorgevoerd. Het 'beoordelen hoe de informatie toegepast moet worden' zal verbeterd worden wanneer de eetwissel en meer praktische voorbeelden worden toegevoegd en wanneer de tabel op een andere manier in de brochure wordt weergegeven. Met de eetwissel kan ook duidelijk gemaakt worden waarom de gegeven informatie specifiek belangrijk is voor de gezondheid.

Wat betreft de betrouwbaarheid van het Voedingscentrum zou zij nog duidelijker mogen communiceren dat zij geen commercieel bedrijf is en geen afspraken heeft met de voedingsindustrie. Dit staat op de website vermeld, maar zou ook in de brochure vermeld kunnen worden om dit nogmaals aan te geven. Vanuit onderzoek van Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ komt naar voren dat het voor mensen met een lage SEP belangrijk is dat zij de afzender van de informatie vertrouwen (Dorst, Schutten en Bruggeling, 2013).



Figuur 4 Afbeelding met weergave aantal suikerklontjes per pakje drinken uit de brochure (Voedingscentrum, 2018).

Vervolgonderzoek

Bij het doen van vervolgonderzoek zal een betere strategie opgezet moeten worden wanneer mensen met een laag opleidingsniveau geworven moeten worden. Er kan gekeken worden om in een andere regio respondenten te werven. De respondenten zijn nu geworven in Utrecht en omgeving, vanuit CBS blijkt echter dat in en rondom Utrecht de minste laagopgeleiden wonen (CBS, 2016). De meeste laagopgeleiden zijn te vinden buiten de Randstad en vooral Zeeland, Limburg, Friesland en Groningen kennen een hoog percentage (RIVM, 2017). Ook zouden de andere indicatoren waarmee sociaaleconomische positie gemeten kan worden, zoals inkomen en beroep, meegenomen kunnen worden voor een exactere weerspiegeling van de populatie.

Dit onderzoek heeft zich specifiek gericht op mensen met een lage SEP. In een onderzoek opgezet door Pharos legt van der Velden (2018) uit dat mensen met een migratieachtergrond andere persoonsgerichte zorg dienen te ontvangen. Er zou vervolgonderzoek gedaan kunnen worden of mensen met een migratieachtergrond andere wensen hebben met betrekking tot gezondheidsvoorlichting via een brochure.

Nagelhout geeft aan dat met een goede wervingsstrategie het bereik onder de doelgroep lage SEP vergroot kan worden en zelfs behouden kan blijven (Nagelhout, 2018). Er zou vervolgonderzoek gedaan kunnen worden door bijvoorbeeld een student communicatie naar het opstellen van een dergelijke wervingsstrategie zodat de informatie de doelgroep bereikt.

Als laatste is vanuit twee respondenten die de website hadden gebruikt, aangegeven dat zij hier niet makkelijk hun weg konden vinden. Vervolgonderzoek kan uitwijzen hoe de gebruiksvriendelijkheid van de website verbeterd kan worden voor mensen met een lage SEP.

7. Literatuurlijst

Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. The Journal of the American Medical Association, 281(6), 552–557.

Aldridge, M. D. (2004). Writing and Designing Readable Patient Education Materials. Nephrology Nursing Journal July-August 2004 Vol. 31, No.

Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. (4^e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Baker, D.W. (2006). The Meaning and the Measure of Health literacy. Journal of the Society of General Internal Medicine 2006; 21:878-883

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine, 155(2), 97.

Boeije, H.R., (2014). Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Boshuizen, H.C. (RIVM), Nusselder, W.N. (Erasmus MC), Peters, F. (Erasmus MC), Verweij, A. (RIVM). (2014). Index SES-verschillen in (gezonde) levensverwachting. RIVM briefrapport 2014-0034

Boutestijn, I. (september 2012). Procesevaluatie van de basisreeks 'Gezond eten en bewegen' – Gebruik en waardering bij de consument. Den Haag: De Haagse Hogeschool.

Buuren, van M. (juni 2008). De invloed van etniciteit op de sociaal wenselijkheidscore van de Hoe Ik Denk vragenlijst. Master thesis Kinder- en Jeugdpsychologie, Universiteit Utrecht.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Arbeidsdeelname; regionale indeling 2015, 2003-2015. Geraadpleegd op 24 februari 2019 via <https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83360NED&D1=0&D2=0,11,13&D3=0,101-493&D4=I&HDR=G3,G1,T&STB=G2&VW=T>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Standaard onderwijsindeling 2016. Editie 2016/'17.

DeWalt, D. A., & Hink, A. (2009). Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. Pediatrics, 124(Supplement 3), 265–274.

Dorst, van A., Schutten, M., Bruggeling, S. (november 2013). Hoe bereikt u mensen met een laag opleidingsniveau?

Griffin, J., McKenna, K. en Tooth L. (2003). Written health education materials: Making them more effective. Australian Occupational Therapy Journal (2003) 50, 170–177

Heide, van der I., Rademakers, J., Schipper, M., Droomers, M., Sørensen, K., Uiters, E. (2013). Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. BMC Public Health 2013, 13:179

Heldens, J., Reysoo, F. (2005). De kunst van het interviewen: reflecties op het interview met en guide. Kwalon, 10 (3), 106-121

Hoffmann, T., Worrall L. (mei 2014). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. Disability and rehabilitation, 2004; Vol. 26, NO. 19, 1166–1173

Lemmens, L., Herber, GC., Spijkerman, A. et al. (8 juni 2018). Kansrijke elementen van preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden. Geron (2018) 20: 43.

Meppelink, CS, van Weert, J.C., Haen, C.J., Smit, E.G., (13 januari 2015). The Effectiveness of Health Animations in Audiences With Different Health Literacy Levels: An Experimental Study. *Journal of Medical Internet Research* 2015;17(1):e11

Nagelhout, G.E., Verhagen, D., Loos, V. et al. (30 januari 2018). Belangrijke randvoorwaarden bij de ontwikkeling van leefstijlinterventies voor mensen met een lage sociaaleconomische status. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* (2018) 96: 37.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.

Pharos. (September 2014). Factsheet Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen. Geraadpleegd van http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet_sociaal_economische_gezondheidsverschillen.pdf

Plochg, T., Juttmann, R. E., Klazinga, N. S., & Mackenbach, J. P. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Quirk, P.A. (2000). Screening for literacy and readability: Implications for the advanced practice nurse. *Clinical Nurse Specialist*, 14, 26-32

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2012). Preventie van welvaartsziekten effectief en efficiënt georganiseerd.

Raamsdonk, H. van (2011). *Procesevaluatie van de basisreeks 'Gezond eten en bewegen'*. Den Haag: De Haagse Hogeschool.

Rademakers, J. (2014). Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden (978-94-6122-265-7). Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/pdf/Kennissynthese-Gezondheidsvaardigheden-2014.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2014). Sociaaleconomische status en opleiding. Geraadpleegd op 9 maart 2019 van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/cijfers-context/opleiding#node-opleidingsniveau>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2017). Laagopgeleide bevolking per gemeente. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#!node-laagopgeleide-bevolking-gemeente>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (juni 2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Geraadpleegd van https://www.vtv2018.nl/sites/default/files/2018-08/112810_010513_VTV_kernboodschappen_TG3_1.pdf

Søberg Finbraten, H.S., Pettersen, K.S., Wilde-Larsson, B., Trollvik, A., Gutersrud, O. (november 2017). Validation the European Health Literacy Survey Questionnaire in people with type 2 diabetes: Latent trait analyses applying multidimensional Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2017 November; 73(11):2730-2744

Sørensen, K. Broucke van den S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models (HLS-EU). *BioMed Central Public Health* 2012, 12:80

Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam J, Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. van den, Brand, H. (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, Volume 25, Issue 6, 1 December 2015, Pages 1053–1058

Swanborn, P.G. (1996). Case-study's wat, wanneer en hoe? (4^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.

Tijmstra, T.J. en Brinkman-Engels, M. (1978). Sociale wenselijkheid als validiteitsprobleem

Velden, van der J.H.M. (27 maart 2018) Persoonsgerichte zorg bij mensen met een migratieachtergrond. *Bijblijven* (2018) 34: 207.

Voedingscentrum. (2011). Jaarverslag 2011. Programmatische werkwijze. Geraadpleegd van <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/over-ons/hoe-werkt-het-voedingscentrum-precies/jaarverslagen-en-financiering/jaarverslag-2011/programmatische-werkwijze.aspx>

Voedingscentrum. (2016). Wat is nieuw in de Schijf van Vijf sinds maart 2016? Geraadpleegd van <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/vragen-aan-het-voedingscentrum/wat-is-nieuw-in-de-schijf-van-vijf-.aspx>

Voedingscentrum. (2018). Wat geef ik mijn kind te drinken? (4-13 jaar). Geraadpleegd op 1 maart 2019 via <https://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-kind-en-ik/alles-over-gezond-eten-voor-kinderen-van-4-13-jaar/gezond-eten-en-drinken-voor-kinderen-4-13-jaar-/wat-geef-ik-mijn-kind-te-drinken-4-13-jaar-.aspx>

Voedingscentrum. (2019). Eetwissels. Geraadpleegd op 24 februari 2019 via <https://www.voedingscentrum.nl/nl/pers/persmappen/persmap-eetwissels.aspx>

World Health Organization. (2015). World report on Ageing And Health. Geraadpleegd van apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

8. Bijlagen

Bijlage 1 – Brochure Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd



Je kind speelt, leert en groeit. Door goed te eten en te drinken, krijgt je kind de energie die hij daarvoor nodig heeft. Van ontbijt tot lunch, tussendoortjes en avondeten: met de tips en adviezen in deze folder komt hij goed de dag door.

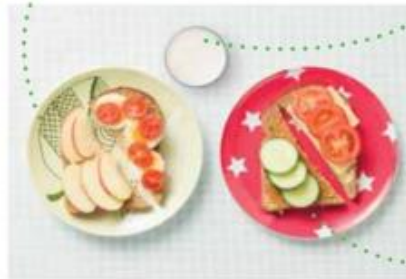
Ontbijten, een goed begin

Een goed ontbijt is een onmisbare start van de dag. De maag is weer gevuld en je kind kan ertegenaan. Hieronder een aantal ideeën voor een goede start:

Een volkoren boterham, besmeerd met halvarine of margarine uit een kuipje, belegd met:

- schijfjes appel
- plakjes ei en cherrytomaatjes

Glas halfvolle melk



Een volkoren boterham, besmeerd met halvarine of margarine uit een kuipje, met:

- pindakaas zonder toegevoegd zout en suiker met komkommerschijfjes
- 30+ kaas en tomaat

Glas water of kopje thee zonder suiker



Schaaltje halfvolle yoghurt (150 ml) met 3 eetlepels muesli, een eetlepel rozijnen en een halve banaan in plakjes

Deze voorbeelden zijn ook prima voor de lunch.

Mee naar school

Pauzehap

Wat geef je mee voor in de pauze? Fruit en snackgroente zijn ideaal. Maar ook een volkoren of bruine boterham, volkoren knäckebröd of volkoren mueslibrood zijn geschikt. Bijvoorbeeld met halvarine en 30+ kaas.



Trommels waar je kind blij van wordt!

De goeie oude volkoren boterham, maar dan net even anders. Dat gaat er vast wel in bij je kind!

Bagelbam



Volkoren bagel belegd met halvarine of margarine uit een kuipje, een plakje 30+ kaas en groente, zoals schijfjes komkommer, radijs of reepjes paprika.

Broodlolly



Besmeer 2 volkoren boterhammen met halvarine of margarine uit een kuipje en snijd de boterhammen ieder in 6 stukjes. Neem 2 houten stokjes en prik de stukjes boterham erop om en om met sla, een halve appel met schil in plakjes en een plak 30+ kaas (ook in 6 stukjes gesneden).

Wat geef je te drinken?

Water, altijd goed

Water (uit de kraan) en thee zonder suiker zijn het beste om te geven aan je kind. Dit is beter voor de tanden dan dranken met suiker. Ook heeft je kind minder kans om te dik te worden.

In frisdrank, (zelfgemaakt) sap en diksap zit veel suiker. Dat geldt ook voor veel pakjes drinken, zoals je hieronder kunt zien. Deze dranken kun je beter niet vaker dan 1 keer per week aan je kind geven.



op basis van etiket informatie juli 2017

Op de site staan meer voorbeelden van pakjes drinken en hoeveel suiker ze bevatten. Ga naar www.voedingscentrum.nl/drinkenkind

Op het etiket zie je hoeveel suiker er in een drankje zit. Vaak staat het per 100 milliliter en per portie vermeld. Vergelijken tussen drankjes kan het beste per 100 milliliter.

Zuivel voor sterke botten

Een kind dat in de groei is heeft ook zuivel nodig. Goede opties zijn halfvolle of magere melk, karnemelk en magere of halfvolle (drink)yoghurt zonder toegevoegd suiker. In melk zitten goede voedingsstoffen die je kind nodig heeft voor sterke botten en tanden.

Avondeten. Hoeveel is normaal?

Niet ieder kind eet evenveel. Kinderen die veel bewegen eten vaak meer. Ook kan het van dag tot dag verschillen hoeveel je kind eet. Het blijft belangrijk om naar je kind te luisteren. Hij geeft zelf het beste aan hoeveel hij nodig heeft.

Als je kind gevarieerd eet volgens de Schijf van Vijf, dan krijgt hij alle voedingsstoffen binnen die goed voor hem zijn, zoals eiwitten, koolhydraten, vetten, vitamines en mineralen. Wissel af met verschillende soorten groente tijdens het avondeten en varieer met vis, vlees, peulvruchten, ei en noten.

Gemiddeld aanbevolen hoeveelheden per dag voor kinderen van 4 tot 12 jaar

	4-8 Jaar*	9-12 Jaar*
Groente (vers of diepvries)	100-150 gram	150-200 gram
Fruit	1,5 portie	2 porties
Bruine of volkorenboterhammen, volkoren knäckebröd	2-4 boterhammen	5-6 boterhammen voor een jongen 4-5 boterhammen voor een meisje
Volkoren pasta, zilvervliesrijst, aardappelen	2-3 opscheplepels of 2-3 aardappels	4-5 opscheplepels voor een jongen 3-5 opscheplepels voor een meisje
Vis, peulvruchten, vlees, ei	50-60 gram vis per week 1-2 opscheplepels peulvruchten per week 50 gram vlees per keer, max 250 gram per week 2-3 eieren per week	100 gram vis per week 2 opscheplepels peulvruchten per week 100 gram vlees per keer, max 500 gram per week 2-3 eieren per week
Ongezouten noten	15 gram**	25 gram
Zuivel (magere of halfvolle melk en yoghurt, karnemelk en magere kwark)	2 porties	3 porties
30+ kaas, hüttenkäse, mozzarella, verse geitenkaas	20 gram	20 gram
Smeer- en bereidingsvetten (halvarine of margarine uit een kuipje, vloeibaar bakvet, plantaardige olie)	30 gram	45 gram voor een jongen 40 gram voor een meisje
Dranken (inclusief melk)	1-1,5 liter	1-1,5 liter

* De laagste hoeveelheid geldt voor de jongste leeftijd, de hoogste hoeveelheid voor de oudste leeftijd.

** In hele noten kunnen jonge kinderen zich verstikken. Laat je kind de noten rustig aan tafel eten of geef ongezoeten notenpasta.



Zo maak je eten leuk

- Ieder kind kan wel iets doen in de keuken, zoals groente wassen of kruiden plukken. Je kind helpt je vast graag!
- Laat je kind alles proeven wat er op zijn bord ligt. Heeft je kind niks of weinig gegeten? Volgende keer beter.
- Eet gezellig samen aan tafel. Ontspannen, zonder tv, tablet of telefoon.

Op zoek naar lekkere recepten om samen te maken? Bestel het kookboek 'De kleine keukenhulp' - koken met kinderen op www.voedingscentrum.nl/webshop

Samen afspraken maken

Je kind krijgt steeds meer een eigen mening. Hij komt bij vriendjes en vriendinnetjes thuis en ontdekt dat daar andere regels gelden. Misschien vindt je kind niet al jouw 'regels' leuk, maar iets opleggen of verbieden kan averechts werken. Hij wil inbreng hebben en meepraten. De kunst is dus om afspraken samen met je kind te maken. Bijvoorbeeld over frisdrank drinken en snoepen.

Wat te doen bij trek?

Heeft je kind trek maar is het nog lang geen tijd om te eten? Iets uit de Schijf van Vijf is de beste keuze. Denk aan fruit of groente of een boterham. Een handje gedroogd fruit of ongezoeten noten is ook lekker voor tussendoor.



Meer tips

Kijk op www.voedingscentrum.nl/etenkind voor smakelijke voorbeelddagmenu's, leuke ideeën voor lunchtrommels en traktaties en handige tips voor het omgaan met moeilijke eters.

En op www.voedingscentrum.nl/9-13jaar kan jouw kind terecht voor al zijn vragen over gezond eten. Met leuke kookvideo's.

www.voedingscentrum.nl

0153 6 05 2019

Bijlage 2 – Vragenlijst HLS-EU-Q47

On a scale from very difficult to very easy, how easy would you say it is to:

HC:

- A 1) find information about symptoms of illnesses that concern you
- A 2) find information on treatments of illnesses that concern you
- A 3) find out what to do in case of a medical emergency
- A 4) find out where to get professional help when you are ill
- B 5) understand what your doctor says to you
- B 6) understand the leaflets that come with your medicine
- B 7) understand what to do in a medical emergency
- B 8) understand your doctor's or pharmacist's instruction on how to take a prescribed medicine
- C 9) judge how information from your doctor applies to you
- C 10) judge the advantages and disadvantages of different treatment options
- C 11) judge when you may need to get a second opinion from another doctor?
- C 12) judge if the information about illness in the media is reliable
- D 13) use information the doctor gives you to make decisions about your illness
- D 14) follow the instructions on medication
- D 15) call an ambulance in an emergency
- D 16) follow instructions from your doctor or pharmacist

DP:

- A 17) find information about how to manage unhealthy behaviour such as smoking, low physical activity and drinking too much
- A 18) find information on how to manage mental health problems like stress or depression
- A 19) find information about vaccinations and health screening that you should have
- A 20) find information on how to prevent or manage conditions like being overweight, high blood pressure or high cholesterol
- B 21) understand health warnings about behaviour such as smoking, low physical activity and drinking too much
- B 22) understand why you need vaccinations
- B 23) understand why you need health screenings

C 24) judge how reliable health warnings are, such as smoking, low physical activity and drinking too

C 25) judge when you need to go to a doctor for a check -up

C 26) judge which vaccinations you may need

C 27) judge which health screenings you should have

C 28) judge if the information on health risks in the media is reliable?

D 29) decide if you should have a flu vaccination

D 30) decide how you can protect yourself from illness based on advice from family and friends

D 31) decide how you can protect yourself from illness based on information in the media

HP:

A 32) find information on healthy activities such as exercise, healthy food and nutrition

A 33) find out about activities that are good for your mental well-being

A 34) find information on how your neighbourhood could be more health friendly

A 35) find out about political changes that may affect health?

A 36) find out about efforts to promote your health at work

B 37) understand advice on health from family members or friends

B 38) understand information on food packaging

B 39) understand information in the media on how to get healthier

B 40) understand information on how to keep your mind healthy

C 41) judge how where you live affects your health and wellbeing

C 42) judge how your housing conditions help you to stay healthy

C 43) judge which everyday behaviour is related to health

D 44) make decisions to improve your health

D 45) join a sports club or exercise class if you want to

D 46) influence your living conditions that affect your health and wellbeing

D 47) take part in activities that improve health and wellbeing in your community

Theoretically defined health domain subscales; DP: disease prevention (15 items); HC: healthcare (16 items); HP: health promotion (16 items)

Theoretically defined cognitive domain subscales: A: access (13 items); B: understand (11 items); C: appraise (12 items); D: apply (11 items)

Bijlage 3 – Topiclijst

<i>Intro:</i>
Voorstellen, doel interview, aanpak, anonimiteit, tijdsduur, toestemming
<i>Algemene vragen:</i>
1. Naam
2. Opleidingsniveau
3. Leeftijd(en) kind(eren) + groep
4. Belangrijkheid gezond eten en drinken voor het kind/ de kinderen
<i>Vinden (bereik):</i>
✓ De huidige wijze van het zoeken naar informatie ✓ De huidige wijze van het verkrijgen van informatie ✓ De locaties van de brochures (huidig en gewenst) ✓ Bekendheid Voedingscentrum ✓ Gewenste manier verkrijgen voedingsvoorlichting
<i>Begrijpen:</i>
✓ Folder doorgenomen? Waarom wel/niet ✓ Doel ✓ Tekst/taalgebruik ✓ Afbeeldingen ✓ Tabellen
<i>Beoordelen:</i>
✓ De aanspreekbaarheid van de brochure (incl. tekst, tabellen en afbeeldingen) ✓ Beoordelen hoe de informatie toegepast moet worden ✓ Betrouwbaarheid van de informatie ✓ Betrouwbaarheid Voedingscentrum ✓ Betrouwbaarheid andere kanalen ✓ Begrijpen waarom de informatie belangrijk is voor de gezondheid
<i>Toepassen:</i>
✓ Het toepassen van de informatie ✓ Missende informatie

Bijlage 4 - Werven respondenten

Bijlage 4.1 Oproep buurthuis, Jeugd en Gezin en speeltuin Bankaplein



Vindt u de gezondheid van uw kind belangrijk? Doe dan mee met mijn onderzoek!

Voor de studie Voeding & Diëtetiek aan de Haagse Hogeschool doe ik onderzoek voor het Voedingscentrum naar de brochure 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd'. Hiervoor ben ik op zoek naar deelnemers.

Wie kan er mee doen?

- Ouders/verzorgers. Vereiste is dat u een kind heeft in de basisschoolleeftijd (4 – 12 jaar)

Wat moet u doen?

- Een brochure van het Voedingscentrum doornemen (deze wordt door mij verstrekt) en een gesprek van +/- 30 minuten.

Waar en wanneer?

- De gesprekken zijn een-op-een en vinden plaats in januari in/rondom de wijk Lombok. U kunt met mij in overleg een afspraak met de precieze datum, tijd en locatie naar wens maken.

Wat krijgt u?

- Als blijk van waardering ontvangt u een **VVV-bon van €25,-** na deelname aan het onderzoek.

Interesse?

Neem contact op met mij (Eva Kuiper) via mail e.d.kuiper@student.hhs.nl of via WhatsApp 0645906439.

Bijlage 4.2 Oproep via Facebook



Bijlage 4.3 Vragen voor alle geïnteresseerden

Hoi, bedankt voor je interesse! Omdat ik uit alle gegadigden een aantal mensen ga kiezen, ontvang ik graag nog wat extra informatie om mijn keuze op te baseren.

Zou je het volgende voor mij willen invullen?

- Hoeveel kinderen heb je op de basisschool?
- In welke groep zitten zij en wat is de leeftijd?
- Wat is jouw woonplaats? (ik ga uit van Utrecht en omgeving, maar wil dit graag even checken!)
- Wat is jouw opleidingsniveau?
- Ben je in de komende drie weken beschikbaar voor een interview van +/- 30 minuten? Dit kan bij jou of bij mij thuis of op een andere geschikte plek.

Bijlage 4.4 Uitnodiging gesprek

Beste <<voornaam>>,

Ik wil je bij deze uitnodigen om deel te nemen aan mijn onderzoek! Ik ben student Voeding & Diëtetiek en onderzoek daarvoor de folder 'Gezond eten en drinken voor kinderen in de basisschoolleeftijd'. Graag zou ik een afspraak inplannen om met jou hierover in gesprek te gaan. Alvorens ons gesprek zal ik de folder langsbrengen/per post versturen zodat je deze kan doornemen. Je hoeft er niet hard op te studeren; je mag de folder doornemen zoals je normaal ook zou doen.

Het gesprek kan bij jou of bij mij thuis worden gevoerd. Het is belangrijk dat het gesprek in een rustige ruimte zonder afleiding wordt gevoerd. Bedenk dus even of dat bij jou thuis ook mogelijk

is. Daarnaast neem ik het gesprek op, zodat ik het later terug kan luisteren en kan uittypen. Uiteraard wordt er vertrouwelijk omgegaan met de informatie.

Ik hoor graag welke dagen/tijden voor jou mogelijk zijn! Als dank voor de medewerking ontvang je na ons gesprek een vvv-bon van €25,-.

Alvast bedankt.

Bijlage 4.5 Afwijzing

Dag <<voornaam>>, bij deze wil ik je informeren dat je helaas niet binnen de streekproef valt. Wel wil ik je heel erg bedanken voor je interesse!

Mocht je vragen hebben over gezonde voeding voor je kind(eren), mag je die uiteraard stellen. Ik ben 4e jaars student Voeding & Diëtetiek dus misschien kan ik je helpen.

Groeten Eva