



Eetgedrag jonge kinderen: kansen en bedreigingen

Een gezond voedingspatroon bij kinderen ontstaat door gezonde voeding én door gezond eetgedrag. Daarom wordt veel onderzoek gedaan naar het bevorderen van gezond eetgedrag. De Amerikaanse vereniging van diëtisten heeft in een position paper het meest recente onderzoek naar het eetgedrag van kinderen op een rij gezet. Evenals in Europa, eten kinderen van 2 tot 11 jaar in de VS te weinig groenten en fruit, granen en zuivel, en is de inname van (verzadigd) vet, suiker en natrium te hoog. Dreigingen en aanbevelingen om dit gedrag te verbeteren kunnen ook voor het Europees voedings- en gezondheidsbeleid van nut zijn.

In augustus van dit jaar bracht de Academy of Nutrition and Dietetics (voorheen de American Dietetic Association) de position paper Nutrition Guidance for Healthy Children Ages 2 to 11 years uit (1). Problemen die zich voordoen bij kinderen zijn de overconsumptie van energierijke en nutriëntarme voedingsmiddelen en het gebrek aan voldoende lichamelijke activiteit. In de position paper wordt in kaart gebracht wat nodig is om bij kinderen een optimale fysieke en mentale ontwikkeling te bevorderen, een gezond gewicht te behouden en het risico op chronische ziekten te verlagen. Ook moeten kinderen leren genieten van (goede) voeding.

Goed nieuws en slecht nieuws

Goede voeding en voldoende lichamelijke activiteit zijn de basis ingrediënten voor een gezonde leefstijl. Het zorgt voor een goede groei en ontwikkeling, een goed functionerend brein en het voorkomen van ziekten (zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, kanker, obesitas en osteoporose). En hoewel iedereen het belang van goede voeding kent en onderschrijft, is in de jaren 80 en 90 het aantal mensen/kinderen met overgewicht en obesitas enorm toegenomen. Die trend lijkt gestopt (2, 3), maar in 2010 was nog altijd 17% van de kinderen in de Verenigde Staten obees. Het RIVM verwacht in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 (VTV-2014) dat het percentage volwassenen met overgewicht in Nederland niet verder toenemen. Er is echter nog veel discussie over de vraag of ook bij kinderen het percentage overgewicht stabiliseert.

Te veel, te weinig

Kinderen in de VS eten niet volgens de richtlijnen (4-6). Ze eten te veel verzadigd vet en toegevoegde suikers, en te weinig granen, groente en fruit, en zuivelproducten. Hierdoor hebben ze een tekort aan voedingsvezel, calcium, kalium en vitamine D. Van natrium krijgen ze juist te veel binnen. De Amerikaanse richtlijnen promoten het gebruik van nutriëntdichte voedingsmiddelen (veel nutriënten per eenheid energie), omdat deze voldoende goede en natuurlijke voedingsstoffen leveren, zoals vitamines, mineralen en vezels, en weinig (verzadigde) vetten en suikers.

Omgeving van grote invloed

De eerste levensjaren (van geboorte tot 12 jaar) zijn van groot belang in het aanleren van een gezonde leefstijl. In deze periode wordt de basis gelegd voor de gezondheid in het latere leven. De omgeving speelt daarbij een grote rol, zoals het gezin, de opvang, de school, maar ook tv-reclame en andere commerciële uitingen waaraan kinderen worden blootgesteld, zijn van invloed. Ouders en verzorgers spelen vanzelfsprekend een belangrijke rol in het aanleren van gezonde eetgewoontes van kinderen. Diëtisten en andere voedingsprofessionals kunnen een rol spelen bij het informeren en adviseren van ouders, begeleiders en de kinderen zelf, en hen van voorlichtingsmateriaal voorzien. Het eetpatroon bepaalt welke voedingsstoffen kinderen binnen krijgen. Verschillende factoren die een rol spelen bij het tot stand komen van dit eetpatroon worden in de position paper besproken. Hieronder worden de belangrijkste vijf besproken.

1. Uit of thuis eten

Sinds 1977 zijn de energie-inname en de portiegrootte zowel bij uit als thuis eten flink toegenomen (7,8). Vooral de pizza- en frisdrankconsumptie heeft tussen 1977 en 2006 bijgedragen aan een hogere energie-inname bij kinderen. In deze periode namen de portiegroottes van pizza en frisdrank toe met respectievelijk 40 gram en 100 ml.

Het aantal maaltijden dat gezamenlijk thuis wordt genuttigd is in dezelfde periode afgenomen. Van de kinderen die wel gezamenlijk en thuis eten, is de kwaliteit van de voeding beter en het lichaamsgewicht lager (9). De thuismaaltijden hebben dus een positieve invloed. De voedselinname bij kinderen wordt vooral bepaald door het voorbeeld dat de ouders geven, de aangeboden voeding, en de regels die gelden rondom het eten (10-12). Kinderen die minstens 3 keer per week een gezamenlijke maaltijd eten, hebben een hogere inname van groenten en fruit, en ontbijten vaker (9). Tussen 1977 en 2006 is de dagelijkse energie afkomstig van buitenshuis eten, gestegen van 23,4% naar 33,9%, waarvan 13% voor rekening komt van fastfood. Degenen die veel fastfood eten, drinken ook meer frisdrank (vaak 'ten koste' van melk). Dit type voeding levert veel energie, (verzadigd) vet en suiker.

2. Portiegrootte

In hoeverre de portiegrootte bijdraagt aan een hogere energie-inname is voor volwassenen beter gedocumenteerd dan voor kinderen (13,14). Bij grotere porties en grotere borden of glazen is de inname weliswaar groter, maar kinderen compenseren dit vaak door van andere maaltijdcomponenten minder te eten (15).

3. Dranken

In de drankconsumptie van kinderen hebben tussen 1977 en 2006 flinke verschuivingen plaatsgevonden. De consumptie van melk is afgenomen van 84% (percentage kinderen dat melk drinkt) naar 77%, met daarbinnen een verschuiving van volle melk naar halfvolle en magere melk. Vruchtensappen en zuivel dranken zijn populairder geworden: van 30% naar meer dan 50%. De frisdrankconsumptie is gestegen van 200 naar 235 ml per dag. (Dat is 5% van de totale energie-inname.)

4. Ontbijt

20% van de kinderen slaat het ontbijt over (16). Deze kinderen krijgen daardoor minder energie en minder voedingsstoffen binnen. Hoewel de resultaten uiteen lopen, lijkt er een associatie te zijn tussen ontbijten en betere schoolprestaties (17-19).

5. Snacks

Het aantal snackmomenten per dag is de laatste jaren toegenomen, van 4 per dag in 1977 naar 5 in 2010 (20). Van de dagelijkse energie-inname van kinderen is 27% afkomstig van snacks. De hoeveelheid energie per moment is wel minder geworden.

Ontstaan van eetgewoontes

Eetgewoontes van kinderen worden in grote mate bepaald door de ouders, zowel genetisch als in gedrag (11,21,22). De aanwezigheid van voedingsmiddelen, de aangeboden portiegrootte, het aantal eetmomenten en de sociale omgeving waarin de maaltijd wordt genuttigd, zijn bepalend. Kinderen zijn van nature in staat om hun inname te reguleren, maar dit kan (negatief) beïnvloed worden door gedrag van de ouders, bijvoorbeeld door kinderen te dwingen hun bord leeg te eten of door voeding als beloning of straf te gebruiken. Ook met het oog op overgewicht of juist overmatig lijnen is het belangrijk dat ouders hun kinderen leren luisteren naar hun gevoel en signalen van honger en verzadiging (23).

Door kinderen regelmatig te laten proeven, kunnen zij alle voedingsmiddelen leren eten. 'Dat lust ik niet' zal misschien de eerste paar keer te horen zijn, maar na minimaal 8 à 10 keer het product aan te bieden, zullen zij het wel accepteren (24-26). Naast het goede voorbeeld door de ouders, kan ook de invloed van leraren of klasgenoten stimulerend werken bij het promoten van gezonde voedingsmiddelen.

Bewijskracht

De position paper Nutrition Guidance for Healthy Children Ages 2 to 11 years is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke resultaten, waarbij de bewijskracht verschilt per type onderzoek; variërend van 'hard bewijs' tot 'aanwijzingen' of alleen iemands mening. Voor enkele specifieke vragen is in de paper beschreven hoe groot de bewijskracht is. Samengevat komt hieruit naar voren dat bewezen is dat reclame het eetgedrag van kinderen beïnvloedt, waarbij jongens en kinderen met overgewicht iets gevoeliger blijken te zijn. Aangetoond is ook dat tv-kijken (o.a. door blootstelling aan reclame) een negatief effect heeft op de energie-inname en de hoeveelheid lichaamsvet. Verder resulteren een positieve houding van ouders ten opzichte van bewegen en interventies op school in betere eet- en leefgewoontes. Een goede nachtrust heeft ook een gunstig effect op het gewicht. Tot slot tonen studies aan dat interventies op school een positief effect hebben

op een meer zelfverzekerde houding en een positiever zelfbeeld van kinderen, waardoor ze betere keuzes maken op het gebied van voeding en beweging.

Aanbevelingen voor de praktijk

De Amerikaanse vereniging van diëtisten (AND) beveelt in de position paper aan om de Amerikaanse richtlijnen goede voeding te volgen, de energiebalans op peil te houden en nutriëntdichte voedingsmiddelen te eten. Verder moeten kinderen meer bewegen en een positieve houding ontwikkelen over gezond eten in het algemeen en hun eigen eetgedrag in het bijzonder. Diëtisten en andere gezondheidsprofessionals kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Samen met deze professionals en de voedingsindustrie heeft de AND de voedingsrichtlijnen vertaald in praktische adviezen voor zowel ouders als diëtisten en andere gezondheidsvoorlichters (zie kader).

• Wendy van Koningsbruggen



9 tips voor beter eetgedrag

Voor diëtisten en andere gezondheidsprofessionals geeft de Position Paper van de Academy of Nutrition and Dietetics de volgende tips om het eetgedrag bij kinderen te verbeteren:

1. Volg de richtlijnen goede voeding
2. Gebruik en promoot praktische voorlichtingsmodellen
3. Bevorder een positief zelfbeeld bij kinderen en bestrijdt pesten
4. Zorg voor een gezond voedingsaanbod op scholen
5. Informeer ouders over de invloed hun eigen gedrag en biedt hen middelen dit te verbeteren
6. Stimuleer de industrie tot het aanbieden van gezonde voedingsmiddelen
7. Probeer geld vrij te maken voor voorlichting
8. Betrek alle relevante organisaties en personen bij de voorlichting
9. Stimuleer onderzoek naar gezond eetgedrag



[Literatuur]

1. Nutrition Guidance for Healthy Children Ages 2 to 11 years. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114:1257-1276
2. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. *JAMA*. 2012;307(5):483-490.
3. Dalenius K, Borland E, Smith B, Polhamus B, Grummer-Strawn L. Pediatric Nutrition Surveillance 2010 Report. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease
4. Keast DR, Fulgoni VL, Nicklas TA, O'Neil CE. Food sources of energy and nutrients among children in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2003-2006. *Nutrients*. 2013;5(1):283-301.
5. Ford CN, Slining MM, Popkin BM. Trends in dietary intake among US 2- to 6-year old children, 1989-2008. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(1):35-42.
6. Guenther P, Casavale K, Kirkpatrick S, et al. Diet quality of Americans in 2001-02 and 2007-08 as measured by the Healthy Eating Index-2010. *Nutr Insight*. 2013;51.
7. Piernas C, Popkin BM. Food portion patterns and trends among US children and the relationship to total eating occasion size, 1977-2006. *J Nutr*. 2011; 141(6):1159-1164.
8. Piernas C, Popkin BM. Trends in snacking among US children. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(3):398-404.
9. Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*. 2011;127(6): e1565-e1574.
10. Ding D, Sallis JF, Norman GJ, et al. Community food environment, home food environment, and fruit and vegetable intake of children and adolescents. *J Nutr Educ Behav*. 2012;44(6):634-638.
11. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutr*. 2009;12(2):267-283.
12. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr*. 2011;94 (6 suppl):2006S-2011S.
13. Small L, Lane H, Vaughan L, Melnyk B, McBurnett D. A systematic review of the evidence: The effects of portion size manipulation with children and portion education/training interventions on dietary intake with adults. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2013;10(2):69-81.
14. Mathias KC, Rolls BJ, Birch LL, et al. Serving larger portions of fruits and vegetables together at dinner promotes intake of both foods among young children. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(2):266-270.
15. DiSantis KI, Birch LL, Davey A, et al. Plate size and children's appetite: Effects of larger dishware on self-served portions and intake. *Pediatrics*. 2013;131(5):e1451-e1458.
16. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O'Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, Cho S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *J Am Diet Assoc*. 2010; 110(6):869-878.
17. Adolphus K, Lawton CL, Dye L. The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents. *Front Hum Neurosci*. 2013;7:425.
18. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(5): 743-760. quiz 761-742.
19. Kleinman RE, Hall S, Green H, et al. Diet, breakfast, and academic performance in children. *Ann Nutr Metab*. 2002;46(suppl 1):24-30.
20. Duffey KJ, Popkin BM. Causes of increased energy intake among children in the US, 1977-2010. *Am J Prev Med*. 2013;44(2):e1-e8.
21. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007;35(1):22-34.
22. Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focused interventions. *Appetite*. 2013;60(1):85-94.
23. Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *J Nutr*. 2011;141(3):495-501.
24. Birch LL, Marlin DW. I don't like it; I never tried it: Effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite*. 1982;3(4):353-360.
25. Dazeley P, Houston-Price C, Hill C. Should healthy eating programmes incorporate interaction with foods in different sensory modalities? A review of the evidence. *Br J Nutr*. 2012;108(5): 769-777.
26. Howard AJ, Mallan KM, Byrne R, Magarey A, Daniels LA. Toddlers' food preferences. The impact of novel food exposure, maternal preferences and food neophobia. *Appetite*. 2012;59(3): 818-825