

Gezonder eten op het Zuid-Afrikaanse platteland

Zuid-Afrika kampt met veel sociaaleconomische problemen, waaronder armoede en ondervoeding. Om bij te dragen aan een gezonder land voor alle inwoners is het Consumer Education Project opgestart. Diëtisten spelen een centrale rol bij het verbeteren van kennis over zuivel en gezonde voeding bij consumenten met een laag inkomen.

TEKST MARETHA VERMAAK (CONSUMER EDUCATION PROJECT) EN JOLANDE VALKENBURG (NZO)

Zuid-Afrika is een land met een mengelmoes aan culturen en bevolkingsgroepen. Het land telt 9 provincies, 11 officiële talen en 56,7 miljoen mensen met veel verschillende etnische achtergronden. Daarnaast heeft het land te kampen met sociaaleconomische problemen, zoals een hoge werkloosheidsgraad (26,6%) armoede onder meer dan 50% van de bevolking ondervoeding en een hoge mate van analfabetisme.^{1,2} Om het kennisniveau over voeding en gezondheid te verbeteren heeft Milk SA, een non-profit vrijwilligersorganisatie van melkveehouders en zuivelverwerkers in Zuid-Afrika, het Consumer Education Project (CEP) opgestart. Daarbij ligt de nadruk op het verspreiden van informatie over de positie van zuivel in de Zuid-Afrikaanse richtlijnen. Bij het uitvoeren van het CEP werd duidelijk dat het verzorgen van educatie en het geven van voorlichting over voeding een grote uitdaging is en zorgvuldige planning vereist.

Armoede en gezondheid in Zuid-Afrika

Volgens het meest recente rapport van Census (2016) leeft 34,6% van de Zuid-Afrikanen in landelijke gebieden en komt 19,9% van de huishoudens maandelijks geld tekort om voedsel te kopen.¹ De etnische samenstelling van de bevolking is volgens het Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek³: 80,8% is zwart; 8,7% is gekleurd; 2,6% is Aziatisch/Indiaas en 7,9% is wit. De bevolking in Zuid-Afrika wordt geconfronteerd met veel problemen op het gebied van voeding.^{4,5} Er is bijvoorbeeld veel overgewicht: meer dan 50% van de Zuid-Afrikaanse vrouwen lijdt aan overgewicht of zwaarlijvigheid. Verder heeft ongeveer 3,5 miljoen (6%) van alle Zuid-Afrikanen diabetes en van alle zwarte Zuid-Afrikanen heeft 40% een hoge bloeddruk. Zorgwekkend is dat meer dan de helft van de bevolking een tekort aan voedsel heeft: 28,3% heeft kans op honger en 26% heeft geen

zekere voedselvoorziening en lijdt honger. Omdat een groot percentage van het dieet in Zuid-Afrika bestaat uit mais, is de inname van energie vaak onvoldoende en bevat het dieet een laag gehalte aan voedingsstoffen. Een derde van de kinderen dat nog niet naar school gaat, heeft een tekort aan vitamine A en 21,4% heeft bloedarmoede.

Eerste voedingsrichtlijnen

In 2001 werden de eerste voedingsrichtlijnen voor Zuid-Afrika gepubliceerd.⁶ Die waren erop gericht de bevolking te helpen bij het kiezen van eetpatronen die adequaat zijn en voldoen aan alle eisen met betrekking tot voedingsstoffen. Daarnaast moesten de richtlijnen bescherming bieden tegen niet-overdraagbare ziekten die verband houden met het eetpatroon.⁶ Melk en zuivelproducten werden in de eerste richtlijnen nog niet apart benoemd, maar ingedeeld bij de dierlijke voedings-

Demographics of South Africa

9 provinces in South Africa 11 official languages

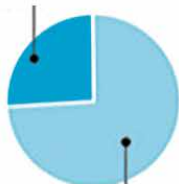
population according to race

80.8% Black 8.7% Coloured 2.6% Asian/Indian 7.9% White

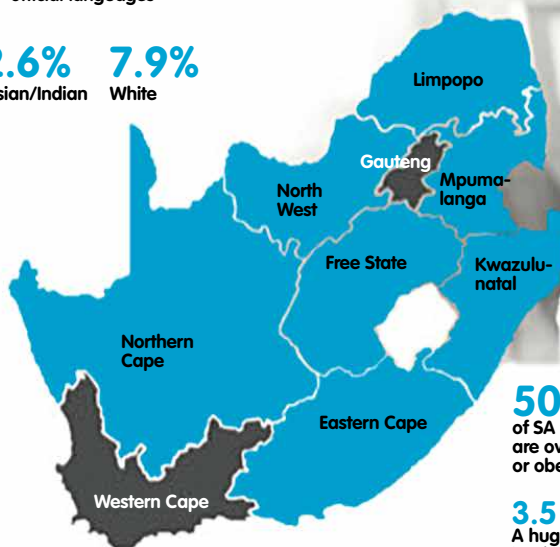
Number of rural house holds in South-Africa vs total no. of households

34.8%

5 460 969



15 685 858



Nutritional challenges of South Africa



50% of SA women are overweight or obese

40% of black South Africans suffer from hypertension

33% of pre-school children are vitamin A deficient

21% of pre-school children are anaemic

3.5 million (6%) SA suffer from diabetes

A huge percentage of diets are maize-based, leading to inadequate energy intake and low nutrient density

© 2018 Consumer Education Project of Milk SA. Plum Creatives

middelen, samen met vlees, kip, vis en eieren. De voornaamste reden om zuivel bij deze groep in te delen, was dat het voedingspatroon daarmee betaalbaar bleef voor het grootste deel van de bevolking.

Herziening richtlijnen

De nieuwe richtlijnen leidden echter niet tot de gewenste verbetering op het gebied van gezondheid. Onderzoek onder de Zuid-Afrikaanse bevolking liet keer op keer een lage inname zien van calcium en kalium en een hoog percentage hoge bloeddruk en andere niet-overdraagbare ziekten.⁷ Een nationale werkgroep kreeg daarom de taak om de Zuid-Afrikaanse voedingsrichtlijnen te herzien. Zij bestudeerden onder andere de richtlijnen voor melk en zuivel in 56 food-based dietary guidelines (FBDG) van landen in Afrika, Azië, Europa en Noord- en Zuid-Amerika.⁷ Op basis daarvan werd besloten een specifieke richtlijn op te nemen over de consumptie van melk (verse melk of melkpoeder), *maas* (het traditionele gefermenteerde melkproduct in Zuid-Afrika, ook wel *amasi* genoemd) en niet-gezoete yoghurt. Kaas werd niet in deze richtlijn opgenomen, maar bleef ingedeeld bij de groep vlees, vis

en eieren. De voedingsrichtlijnen werden in 2012 herzien en gepubliceerd en zijn gericht op mensen van 5 jaar en ouder. Ze verwijzen naar groepen voedingsmiddelen – samengesteld uit lokale en betaalbare voedingsmiddelen – die nodig zijn voor een gezond eetpatroon.⁶

De voedingsrichtlijnen van Zuid-Afrika luiden als volgt⁸:

- 1 Geniet van een diversiteit aan voedingsmiddelen.
- 2 Wees actief!
- 3 Kies voor zetmeelrijke voedingsmiddelen als onderdeel van de meeste maaltijden.
- 4 Eet iedere dag veel groenten en fruit.
- 5 Eet regelmatig droge bonen, split-erwten, linzen en soja.
- 6 Neem iedere dag melk, *maas* of yoghurt.
- 7 Vis, kip, mager vlees of eieren mogen dagelijks worden gegeten.
- 8 Drink veel schoon en veilig water.
- 9 Wees spaarzaam met vetten. Kies voor plantaardige oliën in plaats van harde vetten.
- 10 Mijd suiker of dranken die veel suiker bevatten.
- 11 Mijd zout of voedingsmiddelen die veel zout bevatten.

Het Consumer Education Project

In 2015 werd het Consumer Education Project (CEP) opgestart. Het project is erop gericht om het deel van de bevolking met een lage sociaal economische status (SES) te voorzien van informatie over de Zuid-Afrikaanse voedingsrichtlijnen en over de voedingswaarde van melk en zuivelproducten.

In opdracht van het CEP is communicatie ontwikkeld en zijn trainingen opgezet voor gezondheidsvoorlichters en gezondheidswerkers die mensen in de lokale gemeenschappen kunnen opleiden. De 'gezondheidswerkers' zijn in dienst van het Ministerie van Volksgezondheid en werken in overheidsklinieken, maar hebben meestal een beperkte vooropleiding op het gebied van voeding en gezondheid. Met een lesplan, trainingsmaterialen en visuele hulpmiddelen worden gezondheidswerkers in lokale gemeenschappen opgeleid. Al het lesmateriaal is gebaseerd op de in Zuid-Afrika geldende voedingsrichtlijnen. De Zuid-Afrikaanse autoriteiten staan sceptisch tegenover externe marketingboodschappen. Daarom controleren zij of alle voedingsboodschappen zijn gebaseerd op de voedingsrichtlijnen en of de diëtist een geregistreerde diëtist is.

Cultuur- en taalbarrières

De geregistreerde diëtisten zijn van het CEP en geven de training aan gezondheidsvoorlichters en gezondheidswerkers. Zij krijgen daarbij ondersteuning van 'dienstverleners'. Deze dienstverleners zijn van

Onderzoek liet keer op keer een lage inname zien van calcium en kalium en een hoog percentage hoge bloeddruk

essentieel belang voor het slagen van de training. Hij of zij onderhoudt alle contacten met functionarissen van het Ministerie van Volksgezondheid en regiokantoren én moet goed kunnen omgaan met alle diëtisten op de verschillende regiokantoren. De dienstverlener moet daarom inzicht hebben in culturele belemmeringen, maar ook in staat zijn om gezondheidswerkers aan te nemen die de lokale taal spreken en de training lokaal kunnen helpen opzetten.

Opleidingsniveau

Bij het ontwikkelen en leveren van het materiaal moet rekening worden gehouden met het profiel van de gezondheidswerkers in de gemeenschap waar de training wordt gegeven. De meeste gezondheidswerkers hebben alleen de middelbare school voltooid en spreken niet vloeiend Engels. Zij hebben vaak een basistraining in gezondheidskwesties gehad en beschikken over een beperkte kennis van voeding. Het trainingsmateriaal moet dus eenvoudig en gemakkelijk te begrijpen zijn. Daarnaast moet het materiaal stevig zijn; gezondheidswerkers moeten vaak van ver komen voor de training en hebben moeilijk toegang tot betaalbaar vervoer.

Culturele overtuigingen

De voorlichting over de waarde van zuivel in gezonde voeding is gericht op consumenten. De meeste consumenten in Zuid-Afrika leven in landelijke gebieden of in dorpen ver van de grote steden. Bij de voorlichting moet daarom rekening worden gehouden met een groot aantal aspecten. Deze consumenten moeten bijvoorbeeld ver reizen naar klinieken of gezondheidsfaciliteiten. In landelijke gebieden spreken Zuid-Afri-

kanen meestal geen Engels en hebben ze een beperkte toegang tot elektriciteit of stromend water. Dat laatste is van invloed op het koelen van voedsel en heeft effect op de hygiëne. Bij het geven van voorlichting over zuivel moeten vaak ook lokale culturele gewoonten of overtuigingen worden overwonnen. Zo geloven ze in

Vaak moeten lokale gewoonten of overtuigingen worden overwonnen

sommige culturen dat kinderen door het drinken van melk wormen krijgen of dat tieners seksueel actiever worden. Een anders aspect is lactose-intolerantie dat veel voorkomt onder Afrikaanse mensen. Dit kan er toe leiden dat mensen onnodig melk - of zuivelproducten met minder tot geen lactose - mijden.

Kernboodschappen

In het trainingsmateriaal zijn de volgende onderwerpen opgenomen om voorlichting te geven over de rol van zuivel in de voedingsrichtlijnen aan gezondheidswerkers binnen de gemeenschap:

- Het belang van gevarieerd eten;
- Het hoge gehalte aan voedingsstoffen van melk en zuivel;
- De waarde van gewoon zuivel;
- Hoeveel zuivel een mens nodig heeft;
- Beschikbare soorten zuivel;
- Het verschil tussen melk en koffiemelk;
- Melk biedt waar voor je geld;
- Lactose-intolerantie.

Invulling trainingssessie

Iedere gezondheidswerker die de training bijwoont, ontvangt een zuiveltrainingstool, posters en folders die de communicatie hierover ondersteunen. De folders worden

aan leden van de gemeenschap uitgedeeld en zijn beschikbaar in negen van de officiële talen. Aan het einde van de trainingsdag wordt de kennis van alle deelnemers beoordeeld en ontvangt elke deelnemer een certificaat van deelname. Een trainingssessie duurt één dag en bestaat standaard uit drie stappen:

- Stap 1 De diëtist van het CEP presenteert de boodschap aan de deelnemers in het Engels. Het materiaal wordt als een diavoorstelling overgebracht en de diëtist reist met een mobiele projector en een laptop.
- Stap 2 De dienstverlener herhaalt de belangrijkste in de lokale taal met gebruikmaking van het verschaft trainingsmateriaal als naslagwerk.
- Stap 3 Eén van de gezondheidstrainers geeft een demonstratie aan de dienstverlener, waarin wordt getoond hoe de boodschap in 10–15 minuten kan worden overgebracht. Als samenvatting wordt een korte videoclip (4 minuten) getoond die door het CEP is geproduceerd en die vertaald is in vier van de meest gesproken lokale talen.

Bereik van het project

Sinds de start van het project in 2015 is dit trainingsinitiatief uitgerold in 7 van de 9 provincies in Zuid-Afrika; 35 van de 52 regio's (62%) en zijn er 2331 mensen bereikt. Deelnemers verklaarden na afloop van de training dat de training hen een gevoel van kracht en trots had gegeven. Dat hielp hen om boodschappen over voeding en gezondheid effectiever aan lokale gemeenschappen over te brengen.

Effectiviteit

In 2017 liet het CEP de effectiviteit van het trainingsprogramma onderzoeken door een onafhankelijk marktonderzoeksbureau. Doel van het onderzoek was het meten van de mate van herinnering, het bepalen van waarde en nut van de training, inzicht krijgen in het gebruik van het trainingsmateriaal (posters, folders) en het vaststellen van de belangrijkste leerpunten. De resultaten uit het onderzoek zijn gebruikt om het trainingsmateriaal en de hulpmiddelen te verbeteren en te zorgen



voor blijvende effectiviteit. De training werd goed gewaardeerd, bleek uit het onderzoek. De mate waarin de training werd herinnerd was 100% en driekwart van de deelnemers beschouwde het trainingsmateriaal als nuttig. Na de training gaven deelnemers aan dat zij het belang van melk of zuivel in het dagelijkse leven

- het verschil tussen poedermelk en echte (verse) melk (7%).

De belangrijkste lessen uit de trainingen over de rol van zuivel in het voedingspatroon waren volgens de deelnemers:

- Zuivel houdt botten en tanden gezond en calcium is goed voor sterke botten

Consumenten stelden vooral vragen over de voordelen van melk en hoeveel melk kinderen en volwassenen moeten consumeren

meer erkenden (43%) en ook de voedingswaarde van melk en zuivelproducten meer op waarde schatten (23%). Daarnaast bleek de training een positieve invloed te hebben op het zelfvertrouwen van opleiders. Na de training had 43% van de deelnemers het gevoel meer zelfverzekerd over de voordelen van zuivelproducten te kunnen adviseren. Deelnemers aan de training werd achteraf ook gevraagd over welke onderwerpen consumenten binnen hun gemeenschap hoofdzakelijk vragen stelden. Zij gaven aan dat consumenten vooral vragen stellen over:

- de voordelen van melk en waarom melk belangrijk is (30%);
- hoeveel melk kinderen en volwassenen moeten consumeren (11%);

(82%);

- Gezondheidsvoordelen van zuivel en dat zuivel goede energie levert (54%);
- Voedingswaarde van zuivel (39%);
- Zuivel is van essentieel belang voor de ontwikkeling van kinderen (32%);
- Het belang van dagelijkse inname van zuivel (18%);
- Zuivelproducten bevatten calcium (13%);
- De rol van zuivel in het onder controle houden van de bloeddruk (9%);
- Zuivel versterkt het immuunsysteem (7%).

Voortzetting en uitbreiding

Het CEP verzorgde voor dit trainingsinitiatief ongeveer 40 trainingdagen per kalenderjaar en reisde 15.000 km om



Over de auteur Maretha Vermaak is als diëtist werkzaam bij de non-profitorganisatie Milk SA waarvoor ze onderzoek deed naar het Consumer Education Project.

diverse trainingslocaties te bereiken. De gemiddelde kosten voor het trainen van een gezondheidswerker zijn €158 per trainer. Het CEP gaat door met het ondersteunen van het trainingsprogramma voor mensen die in de gezondheidszorg werken en hoopt zo mee te bouwen aan een betere gezondheid voor alle mensen in Zuid-Afrika. <

Referenties

- 1 Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek. 2016. Community Survey. Statistische publicatie P0301. Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek. Pretoria.
- 2 Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek. 2017. Poverty trends in South Africa: An examination of absolute poverty between 2006 and 2015. Statistician-General Report No. 03-10-06. Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek. Pretoria.
- 3 Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek. 2017. Mid-year population estimates – 2017. Statistische publicatie P0302. Zuid-Afrikaanse bureau voor de statistiek. Pretoria.
- 4 Ministerie van Volksgezondheid. 2016. South African Demographic and Health Survey 2016. Verslag over belangrijke indicatoren. Ministerie van Volksgezondheid: Pretoria.
- 5 Shisana O, Labadarios D, Rehle T, et al. 2013. South African National Health and Nutrition Examination Survey (SANHANES-1). HSRC Press: Kaapstad.
- 6 Vorster HH, Badham JB, Venter CS. An introduction to the revised food-based dietary guidelines for South Africa. S Afr J Clin Nutr 2013;26(3):S1-S164.
- 7 Vorster HH, Wenhold FAM, Wright HH, Wentzel-Vijjoen E, Venter CS, Vermaak M. Food-based dietary guidelines for South Africa: ledere dag melk, maas of yoghurt nemen. S Afr J Clin Nutr 2013;26(3)(Supplement):S57-S65.
- 8 Food and Agricultural Organization (Voedsel- en Landbouwwerkganisatie). Food-based dietary guidelines of South Africa. Beschikbaar via <http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/south-africa/en/> (toegang op 10 augustus 2018).