

# **EINDRAPPORT STUDIE "GEZOND ETEN"**

**Een actorschets over voeding en gezondheid**

**Rutger Schilpzand**

*Den Haag, november 2004*



**Schuttelaar & Partners**  
Adviesbureau voor Maatschappelijke Communicatie BV

## INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Deze verkennende studie is uitgevoerd door Schuttelaar & Partners in de eerste helft van 2004.

De studie heeft als doel te onderzoeken welke mogelijkheden en onmogelijkheden de belangrijkste maatschappelijke actoren hebben om door middel van voeding gezondheidswinst te realiseren. In de studie is dit doel uitgewerkt door middel van de volgende elementen:

- een schets van actuele ontwikkelingen op het gebied van voeding en gezondheid;
- een beschrijving van de rol van de vijf belangrijkste maatschappelijke actoren (consument, wetenschap, bedrijfsleven, overheid, voorlichting) op voedingsgebied, toegespitst op zowel de afgelopen als de komende jaren;
- het in kaart brengen welke vraagstukken voortvloeien uit het op elkaar betrekken van deze rollen en ontwikkelingen.

De studie is dus inventariserend van aard.

Toelichting:

Het onderwerp voeding en gezondheid staat nu, vooral in de vorm van overgewicht, volop in de actualiteit en staat hoog op de publieke agenda. De verwachting is dat het daar nog wel enkele jaren zal blijven. Omdat de prevalentie van overgewicht en het besef van de gezondheidsschade daarvan beide snel toenemen, staan de bij dit thema betrokken actoren onder steeds grotere druk om in actie te komen teneinde de dreigende situatie te keren.

Het terrein van voeding betreft zowel de voedselconsumptie als het aanbod aan voedingsmiddelen. Beide elementen zijn sterk met elkaar verweven en ze zijn beide onderhevig aan invloeden vanuit actoren in de samenleving. In deze studie is gekozen voor de kring van actoren die het dichtst betrokken zijn bij voedselconsumptie en voedselaanbod: consument, wetenschap, bedrijfsleven, overheid en voedingsvoorlichting.

Op deze plaats past een woord van dank aan de zestien geïnterviewden en de zes leden van de Begeleidingscommissie, die zeer bereid waren uitgebreid niet alleen hun kennis, maar ook hun zorgen en hun bespiegelingen over dit fascinerende onderwerp met ons te delen.

De studie is mede gefinancierd door het Rathenau Instituut in het kader van het project Gezond Eten. De resultaten van de studie zullen in dit project worden verwerkt.

Schuttelaar & Partners  
Den Haag, november 2004  
Rutger Schilpzand

## **INHOUDSOPGAVE**

Samenvatting	3
Toelichting op de methode	4
Huidige situatie	6
Actorschets 1: Consument	8
Actorschets 2: Wetenschap	12
Actorschets 3: Bedrijfsleven	19
Actorschets 4: Overheid	26
Actorschets 5: Voorlichting	34
Algemene beschouwing	38
Bronnenlijst	41
Bijlage 1: Vragen expertinterviews	43
Bijlage 2: Case study preventie door groente- en fruitconsumptie	45

## SAMENVATTING

In het rapport is onderscheid gemaakt tussen vijf actoren. De bijdrage van deze vijf aan het vraagstuk van gezonde voeding die uit het rapport naar voren komt, kan als volgt worden samengevat. De uitdaging voor de samenleving is om effectiviteit in samenwerking tussen deze actoren te realiseren, als voorwaarde om resultaat te verwachten in het tegengaan van de overgewicht epidemie.

Consument	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuzevrijheid veronderstelt informed choice. Is die er wel?</li> <li>• Algemene noties over goede voeding zijn aanwezig, toepassing daarvan is problematisch door o.a. onvoldoende productkennis, verleiding, misconcepties, tegenstrijdige informatie.</li> <li>• Gebrekkige aandacht bij meeste NGO's voor voeding.</li> </ul>
Wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redelijke consensus over Richtlijnen Goede Voeding.</li> <li>• Veel dissidente meningen over gezondheidseffecten van voeding.</li> <li>• Sociale wetenschappen hebben weinig aandacht voor voeding, versnipperd.</li> <li>• Veel nadruk op functional foods en nutrigenomics: 'vlucht naar voren'?</li> <li>• Wetenschap heeft nagelaten overgewicht te agenderen.</li> <li>• Onderzoek overgewicht is vooral gericht op individu, niet op samenleving.</li> <li>• Geen maatschappelijke sturing van strategie voedingsonderzoek.</li> <li>• Op korte termijn geen doorbraken te verwachten in onderzoek overgewicht.</li> </ul>
Bedrijfsleven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfregulering: Beleidsnota overgewicht VAI.</li> <li>• Productverbetering, verbreding assortiment met 'verantwoorde' producten.</li> <li>• "Elk product past in gezonde voeding, mits met mate".</li> <li>• Veel onderzoek naar functional foods.</li> <li>• Beperking in communicatie en reclame moet verder uitgewerkt.</li> <li>• Out-of-home-kanaal onvoldoende in beeld.</li> </ul>
Overheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grondwettelijke plicht tot bevordering volksgezondheid.</li> <li>• Overheid wel effectief bij voedselveiligheid, niet bij voeding &amp; gezondheid.</li> <li>• Preventienota: speerpunten overgewicht, roken, diabetes, maar vrijwel geen extra geld.</li> <li>• Maatschappelijke actoren hebben belangrijke rol in tegengaan overgewicht, daarom Regulier Overleg Overgewicht opgericht.</li> <li>• Overheid doet te weinig, moet regie nemen in bestrijden overgewicht.</li> <li>• Stimulering functional foods: EZ wel, VWS niet.</li> <li>• EU: (nog) geen eigen beleid op voeding &amp; gezondheid.</li> <li>• WHO: agenderende rol door Global Strategy for Diet, Physical Activity and Health.</li> </ul>
Voorlichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer onderlinge afstemming gerealiseerd, maar nog onvoldoende samenwerking.</li> <li>• Vraagtekens bij effectiviteit voedingsvoorlichting, desondanks draagvlak om door te gaan.</li> <li>• Kansen voor individualisering van voorlichting met hulp van ICT.</li> <li>• Meer inzetten op lokale geïntegreerde campagnes, inclusief scholen.</li> </ul>

## TOELICHTING OP DE METHODE

### Opzet van het onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in drie fasen. Elk van de fasen werd afgesloten met een discussie in de Begeleidingscommissie, die voor dit doel is samengesteld. Deze commissie bestond uit: Henk van den Berg (Voedingscentrum), Willem Bosman (Gezondheidsraad), Bas van der Heide (ministerie VWS), Annemiek van der Laan (Consumentenbond), Hedwig te Molder (Wageningen UR) en Paulus Verschuren (Unilever).

#### 1. *Oriëntatie*

In de eerste fase is de vraagstelling vastgesteld en hebben ter oriëntatie interviews plaatsgevonden met drie senior voedingskundigen: Jo Hautvast (wetenschap), Onno Korver (bedrijfsleven) en Daan Kromhout (wetenschap).

#### 2. *Desk research*

Het onderwerp is in kaart gebracht met behulp van een beknopte desk research, die werd afgesloten in mei 2004. Wat betreft het materiaal lag de nadruk op rapporten en beschouwingen, niet op wetenschappelijke literatuur. Het geraadpleegde materiaal staat vermeld in de bronnenlijst.

#### 3. *Expert interviews*

Een verdere verdieping van het onderwerp heeft plaatsgevonden door dertien uitgebreide gesprekken op persoonlijke titel met experts op diverse deelterreinen van de voeding in Nederland en afkomstig uit de diverse categorieën die in dit rapport als actor aan de orde komen. In alfabetische volgorde: Willem Bosman (overheid), Maria Koelen (sociale wetenschappen), Frans Kok (voedingswetenschap), Hans Krosse (voorlichting), Theo Ockhuizen (bedrijfsleven), Joop van de Pligt (sociale wetenschappen), Willem de Regt (overheid), Atie Schipaanboord (consumenten), Fons Schmid (bedrijfsleven), Jaap Seidell (voedingswetenschap), Yvonne van Sluys en Boudewijn Breedveld (voorlichting), Rob Top (overheid), Paulus Verschuren (bedrijfsleven). De gesprekken werden, met uitzondering van het telefonisch interview met Maria Koelen, face to face gehouden, duurden twee tot vier uur en vonden plaats aan de hand van een van tevoren toegestuurde vragenlijst (zie bijlage). De interviewperiode was april-mei 2004. De interviewverslagen zijn geautoriseerd. Met de geïnterviewden is afgesproken dat hun inbreng op een niet tot de persoon herleidbare manier in het rapport zal worden verwerkt. De centrale vraag in de interviews was op welke manier voeding kan bijdragen aan gezondheidswinst. Deze werd uitgewerkt door te vragen naar de visie op de bijdragen van elk der actoren op deze gezondheidswinst, enerzijds retrospectief over de afgelopen twintig jaar, anderzijds de verwachtingen voor de komende vijf jaar. De gebruikte vragenlijst, die ter voorbereiding voorafgaand aan elk interview aan de geïnterviewde is toegestuurd, staat in bijlage 1.

### Opzet van het rapport

In dit rapport wordt, na een korte impressie van de bestaande situatie op voedingsgebied, een schets gegeven van de vijf belangrijkste actoren op het gebied van voeding en gezondheid. Dit zijn consument, wetenschap, overheid, bedrijfsleven en voorlichting. De benadering per actor is gekozen omdat elk van de actoren een eigen positie, eigen belangen en eigen opvattingen heeft op voedingsgebied. Bovendien verwachtten we op deze manier interessante verschillen van mening op het spoor te komen.

Per actor komen eerst de resultaten van de desk research aan de orde, vervolgens die van de interviews met de deskkundigen die bij de betreffende actorcategorie horen. Op deze manier blijft de herkomst van het materiaal enigszins inzichtelijk en kan spanning de tussen de twee soorten bronnen zichtbaar worden gemaakt. Als gevolg van deze opzet was het niet te vermijden dat sommige onderwerpen op meerdere plaatsen aan de orde komen.

Het onderwerp voeding en gezondheid is niet alleen zeer breed, maar ook sterk in beweging. Wat de ene dag nieuw is, kan de volgende dag weer achterhaald zijn. Als gevolg van de

bepaalde toegemeten tijd heeft dit rapport beperkingen in breedte, diepgang en actualiteit. Er is gebruik gemaakt van documentatie tot juli 2004. Om de rapportage overzichtelijk te houden, is bovendien een selectie gemaakt van wat tijdens de interviews is besproken.

In de actualiteit is binnen het onderwerp voeding en gezondheid het vraagstuk van overgewicht sterk overheersend. Dat blijkt ook uit de reacties van de deskundigen. Alhoewel ook andere aspecten van voeding en gezondheid aan de orde komen, heeft overgewicht ook in dit rapport een centrale plaats.

Overgewicht houdt verband met de balans tussen voeding en beweging. In dit onderzoek is voeding de ingang geweest. Als gevolg daarvan is aan het thema beweging veel minder aandacht besteed dan het belang ervan voor de gezondheid zou rechtvaardigen.

## HUIDIGE SITUATIE

“Het is goed dat er meer aanbod is, maar slecht dat men daaruit geen goede keuze maakt.”

Aan de ene kant gaat het goed met de voedselsituatie in Nederland. Het voedselaanbod wordt gekenmerkt door een zeer grote keuze, de beschikbaarheid van veel ‘gezonde’ voedingsmiddelen, een redelijke prijs, luxe, een hoog niveau van veiligheid en de beschikbaarheid van specifieke gezondheidsbevorderende voedingsmiddelen. Door betere samenstelling en betere verwerkingsmethoden is de voedingskundige kwaliteit van gemakvoeding gestegen. Er is veel meer belangstelling gekomen voor nieuwe (exotische) voedingsmiddelen en het bewustzijn over de relatie voeding – gezondheid is toegenomen. Wat betreft inname van voedingsstoffen is sprake van een daling van het energiepercentage totaal-, verzadigd en transvet. Deficiënties van vitamines, mineralen en eiwit zijn, behoudens bejaarden in verpleegtehuizen en ernstig zieken, vrijwel afwezig.

Aan de andere kant schetst de Gezondheidsraad op basis van de resultaten van de eerste drie voedselconsumptiepeilingen, in Nederland uitgevoerd in 1987/8, 1992 en 1997/8, geen positief beeld (3). Enkele belangrijke trends die de Gezondheidsraad met zorg signaleert, zijn:

- Sterke toename van het aantal mensen met overgewicht en obesitas. De inname van energie is mogelijk licht afgenomen, maar de lichamelijke activiteit is verhoudingsgewijs sterker verminderd.
- De consumptie van groente en fruit, toch al lager dan de aanbevelingen, is verder afgenomen, terwijl het gebruik van graanproducten, snacks en frisdranken steeg (absolute topser is suikervrije frisdrank met 580% stijging in tien jaar).
- Jongeren gingen fors meer alcohol gebruiken.
- Het percentage verzadigde vetzuren en transvetzuren nam af, maar bleef boven de aanbevolen maxima.
- Van veel vitamines (met name A, D, E en foliumzuur) en mineralen (ijzer) kregen we minder binnen.
- Het traditionele maaltijdpatroon bleef grotendeels intact, zij het dat er minder vaak wordt ontbeten. Bij de warme maaltijd is sprake van een groeiende voorkeur voor maaltijden die snel bereid kunnen worden.
- Het aantal mensen dat eet volgens de Richtlijnen Goede Voeding is en blijft zeer gering.

Kortom, terwijl het aanbod steeds uitbundiger is geworden, treedt een verslechtering op van de voedselkeuze. Ziekten en aandoeningen waarin voedsel een belangrijke oorzakelijke of versterkende factor is, nemen bijgevolg eerder toe dan af. Vooral diabetes, overgewicht en obesitas zullen steeds frequenter voorkomen.

Het berekenen van het gezondheidseffect van voeding is een populaire, maar hachelijke onderneming, omdat ze is gebaseerd op tal van aannames. In de Volksgezondheids Toekomst Verkenningen 2002 geeft het RIVM een schatting van 23.000 sterfgevallen per jaar door verkeerde voeding in Nederland (15). Van 't Veer berekent (24) dat één op de zes sterfgevallen in Nederland is toe te schrijven aan overgewicht, teveel verzadigd vet en te weinig groente en fruit. Hij constateert dat op grond van deze getallen gezonde voeding daarmee een even belangrijke factor is als roken voor de preventie van ziekten.

Hoe ontwikkelt deze situatie zich verder? De geïnterviewde deskundigen zijn niet optimistisch. Zij verwachten dat overgewicht verder zal toenemen, met in zijn kielzog een toename van degeneratieve ziekten zoals hartziekten, suikerziekte, kanker. De komende generatie zou wel eens minder oud kunnen worden dan de huidige. Men constateert dat consumenten voortdurend bloot staan aan eetverleiding: voedsel is overal in aantrekkelijke presentatie aanwezig, de minder gezonde soorten vaak prominenter dan de gezonde. De kennis over voeding is afgenomen en men wordt door een stroom van tegenstrijdige

informatie in verwarring gebracht. Ook is er een trend naar 'instant satisfaction' ontstaan. Dit alles leidt tot een consumentenkeuze waar gemak en luxe domineren: het gebruik van gemaksvodsel en tussendoortjes, de toename van 'grazing'. Hierbij wordt meestal van voedingskundig minder goede producten gebruik gemaakt.

Aan de andere kant van de energiebalans blijkt dat mensen veel minder zijn gaan bewegen. Deze verschuiving in de energiebalans wordt in de hand gewerkt door een obesogene omgeving. Dat wil zeggen een omgeving die overgewicht eerder in de hand werkt dan tegengaat, door eten aan te moedigen en beweging te ontmoedigen. Belangrijke elementen in deze obesogene omgeving zijn de vele plaatsen en momenten waarop voedsel verleidelijk wordt aangeboden of waarop voedsel op een aantrekkelijke manier onder de aandacht wordt gebracht; de dominante positie van de auto en andere mechanisme vormen van verplaatsing; de dominante positie van televisie en computers als vrijetijdsbesteding; het vrijwel compleet verdwijnen van het gebruik van spierkracht in de werksfeer.

Wat overgewicht betreft doet zich een tweedeling voor die overeenkomt met de bestaande sociaal-economische gezondheidsverschillen: het zijn met name de bevolkingsgroepen met lagere opleiding en dito inkomen, waar overgewicht het meest voorkomt. Het beter opgeleide deel van de bevolking bekommert zich meer om zijn gezondheid en gedraagt zich daar ook beter naar, de minder bedeelde categorieën doen dat niet en vertonen een sterk verhoogd risico op welvaartsziekten.

## **ACTORSCHETS 1: CONSUMENT**

### Desk research

Over de achtergronden en drijfveren van de consument als actor op voedingsgebied is weinig bekend. Daarom wordt hier, naast informatie over voedingsgedrag en voedingskennis van de consument, vooral ingegaan op het effect van de andere actoren op consumentengedrag.

De voedselconsumptie van slechts enkele procenten van de consumenten voldeed in 1998 aan de Richtlijnen Goede Voeding (zie pag. 12). De inname van energie, suiker, zout, totaalvet, verzadigd vet en transvetzuren was te hoog, die van voedingsvezel, groente en fruit te laag. Een toenemend aantal vitamines en mineralen komt in de gevarezone (3). Algemene gegevens over de voedselconsumptie van recentere jaren zijn niet beschikbaar, maar het sterke vermoeden bestaat dat de voedselinname eerder meer dan minder is gaan afwijken van de Richtlijnen. Aan de andere kant is het gebruik van functional foods toegenomen. Het effect hiervan op de voedings- of gezondheidstoestand van de bevolking is niet nauwkeurig bekend maar wordt gering geacht.

Het feitelijke gedrag van de consument, in casu zijn voedings- en beweeggedrag, is in veel gevallen niet toereikend om zijn gezondheid op lange termijn op het door hemzelf gewenste niveau te houden. Waarom voedt en beweegt de consument zich niet zodanig dat hij zijn gezondheid optimaliseert maar juist steeds meer schade dreigt toe te brengen? In de literatuur is geen afdoende wetenschappelijk antwoord op deze vraag te vinden (8). Het menselijk lichaam beschikt over een uitstekend reguleringsmechanisme voor de voedselinname, dat signalen geeft bij honger en verzadiging en in principe het lichaamsgewicht gedurende jaren uiterst nauwkeurig op niveau kan houden. Doordat de huidige leefomstandigheden steeds sterker zijn gaan afwijken van de natuurlijke, is dit mechanisme onder druk komen te staan. Dit tekent het belang van kennis over voeding en gezondheid als alternatief voor dit reguleringsmechanisme: we gaan van fysiologische naar cognitieve regulering.

Over het algemeen wordt gesteld dat de meeste consumenten een redelijk besef hebben van de Richtlijnen Goede Voeding. Diverse gedragsonderzoekers hebben echter gewezen op de beperkte invloed van kennis op het bepalen van voedingsgedrag (1, 43, 8). Volgens deze redenering zou voorlichting, die immers hoofdzakelijk op massamediale kennisverspreiding is gericht, weinig effect sorteren om gedrag te veranderen. Consumenten worden bovendien voortdurend verleid tot kopen en eten (8, 43). Omdat deze verleidingen gekoppeld zijn aan onmiddellijke bevrediging, wegen ze in koopbeslissingen gauw zwaarder dan kennis over langetermijneffecten van voeding (43, 45). Bovendien kunnen veel consumenten de bestaande voedingskennis vaak niet goed vertalen in producten. Door snelle toename van bewerkte en samengestelde producten en door toenemend gebruik van het begrip gezond bij de promotie van voedingsmiddelen weet men niet meer wat gezonde producten zijn en wat niet (8).

### Interviews: de afgelopen twintig jaar

Alle geïnterviewden zijn het erover eens dat de meeste consumenten de elementaire voedingsaanbevelingen kennen: meer groente en fruit, rustig aan met vet, suiker en zout. Eet matig en gevarieerd en beweeg wat meer. Maar veel verder strekt de voedingskennis niet. Veel consumenten, vooral met een lagere opleiding, zijn daarin ook nauwelijks geïnteresseerd. De kennis over voeding is eerder af- dan toegenomen. Vroeger werd uitgebreid aandacht besteed aan voedselbereiding en voedingsleer op de huishoudscholen. Dit is bij het verdwijnen van dit schooltype niet voldoende overgenomen door andere opleidingen, ook niet in het vak verzorging in het voortgezet onderwijs. Aan de andere kant wordt tegenwoordig veel aandacht aan voeding besteed in vrouwen- en gezondheidsbladen en consumentenbladen als Allerhande en YataYata.

Waarom men niet handelt naar de aanwezige elementaire kennis kan verschillende oorzaken hebben.

1. *Misconcepties*. Enkele jaren geleden is door onderzoekers van voedingsgedrag het begrip misconcepties geïntroduceerd: consumenten denken beter te eten dan in feite het geval is. Gebleken is dat de voorlichtingsboodschap meer groente en fruit te eten bijvoorbeeld bij veel consumenten niet aanslaat omdat zij ten onrechte denken dat zij dat al doen. Ook is bekend dat mensen met overgewicht en alcoholisten bij zelfrapportage hun inname van respectievelijk energierijke voedingsmiddelen en alcohol systematisch te laag schatten.
2. *Afweging*. Dat men steeds minder groente is gaan eten, is niet alleen een kwestie van kennis, maar komt ook omdat men kiest voor gemak en smaak.
3. *Verleiding*. Vaak kiest of zwicht men voor de verleiding, tegen beter weten in. Voortdurend wordt overal eten aangeboden op een aantrekkelijke manier; reclame doet daar nog een schepje bovenop. Dit genereert impulsaankopen. Mogelijk wordt de verleiding in de hand gewerkt doordat een groot deel van de bevolking genoeg geld heeft om regelmatig tussendoor te 'snacken', door de erosie van het traditionele maaltijdpatroon en door toegenomen tolerantie voor eten op straat. Alhoewel het in theorie niet hoeft, blijkt in de praktijk dat bij dit snacken vooral producten worden gekozen met hoge energie- en lage nutriëntendichtheid.
4. *Vertaling naar producten*. Veel respondenten wijzen erop dat men de eigen voedingskennis niet naar productniveau vertaalt of kan vertalen. De daling in vetinname, mede op basis van de campagne 'Let op Vet', illustreert dat: vooral zichtbare vetten worden minder geconsumeerd, onzichtbare vetten eerder meer. Het is voor consumenten moeilijk om de vertaalslag naar producten goed te kunnen maken, mede omdat het aanbod aan voedingsmiddelen de laatste decennia zo is veranderd en toegenomen. De verplichte informatie op het etiket van voedingsmiddelen blijkt niet effectief om bij deze vertaling te helpen. Er worden meerdere opties genoemd om deze vertaalbaarheid te verbeteren. Bijvoorbeeld: betere etikettering; bij de inrichting van de supermarkt uitgaan van de voedselpiramide; gebruik van het stippensysteem van de Consumentenbond.
5. *Geen besef van het totaalpakket*. Men realiseert zich vaak niet hoeveel men gedurende de dag eet, hoeveel calorieën daar in zitten en welke bijdrage dat levert aan de gewenste maximale daghoeveelheid.
6. *Tegenstrijdige informatie*. Alle geïnterviewden benadrukken het belang van eenvoudige en eenduidige informatie voor de consument. Echter, ieder constateert dat het in de voedingscommunicatie wemelt van de boodschappen die elkaar tegenspreken. Het effect daarvan op de consument is afhaakgedrag. Wanneer informatie over voeding dient bij te dragen aan gedragsverandering is een krachtige, eenduidige boodschap nodig die regelmatig wordt herhaald. Met name berichten over onenigheid tussen wetenschappers beschouwt men als desastreus voor gedrags- of beleidsverandering. Consumenten wachten liever tot de geleerden zijn uitgediscussieerd, voordat zij hun gedrag veranderen. Met onenigheid tussen andere groepen valt te leven. Men is het gewend dat politici het niet eens zijn, dat promotionele teksten eenzijdig zijn, dat het ene afslankdieet het andere opvolgt enz.

Opgemerkt werd dat het voedingsgedrag van consumenten de laatste decennia revolutionair veranderd is, echter vrijwel niet onder invloed van voorlichting. Men is bijvoorbeeld veel meer exotische producten gaan gebruiken en veel meer buitenshuis gaan eten. Ook is men bereid gebleken om op productniveau aanpassingen te doen, bv. de keuze voor dieetmargarines en voor producten met sterolen. Voor andere veranderingen in voedselkeuze met het oog op gezondheid is minder motivatie.

#### Interviews: vooruitblik

Unaniem verwachten de geïnterviewden dat overgewicht in Nederland zal toenemen. Vooral de snelle toename van overgewicht bij kinderen baart hun zorgen. Het zal moeilijk zijn dit

proces te keren, omdat dit roeien tegen de stroom in is: tegen aanleg, verleiding, emotie en de bestaande obesogene omgeving.

Dit heeft alleen kans van slagen bij een brede, gezamenlijke aanpak met krachtige regie. Belangrijke elementen uit die aanpak zijn verandering van productsamenstelling, verandering van de obesogene omgeving, stimuleren van beweging, inschakeling van het onderwijs en consumentenvoorlichting.

Consumentensoevereiniteit is een groot goed, maar heeft ook zijn grenzen. In een sfeer van overdaad wordt belangrijk dat men verantwoord met die overdaad omgaat. De nota Consumentenbeleid van de Consumentenbond verwoordt dit als volgt: wanneer men zijn rechten opeist, nemen ook de plichten toe.

Moet er een debat over consumptiemoraal komen naar aanleiding van overgewicht? Dit riep wisselende reacties op. Er is overdaad op alle vlakken, dat is onderdeel van de werkelijkheid, daar moeten we mee leren omgaan. Maar aan de andere kant, is dat altijd wenselijk? Hoe gaan we daarmee om? Moeten we gaan consuminderen? Consumenten kiezen bij voedsel voor kortetermijnopbrengsten: smaak, bevrediging. Maar zij houden zich ook met gezondheid bezig, evenals met ethische vragen, zoals met dierenwelzijn. Een debat over de consumptiemoraal is niet verkeerd, maar het gevaar bestaat dat dit ontaardt in moraliseren.

### Discussie

De consument is vrij zijn eigen keuzen in voeding te maken. Op dit terrein heerst een ideologie van consumentensoevereiniteit. Bijgevolg wordt de consument in belangrijke mate verantwoordelijk gehouden voor zijn eigen voedselkeuze en eetgedrag. Dit veronderstelt 'informed choice'. De vraag is of de beschikbare informatie toereikend is. Opmerkelijk is de eenstemmigheid over de aanwezigheid van een elementaire kennisbasis over voeding bij de consument en het probleem van vertaalbaarheid naar producten. Het zeer grote aanbod en de voortdurend aanwezige verleiding worden wel regelmatig genoemd, maar daar worden geen conclusies aan verbonden. De honderden miljoenen die jaarlijks in Nederland door het bedrijfsleven worden uitgegeven aan marketing en reclame over voedingsmiddelen krijgen slechts geringe aandacht.

Wanneer men constateert dat juist de vertaling naar productkennis een belangrijke rol speelt bij in ieder geval het cognitieve aspect van voedselkeuze, dan is het de moeite waard te onderzoeken hoe deze informatie beter kan. In de eerste plaats is deze vertaalbaarheid van belang bij de voedingsvoorlichting. Zowel de Voedselpiramide als de Schijf van Vijf zijn concepten waar juist die vertaling in producten centraal staat. Eind 2004 introduceert het Voedingencentrum een nieuwe Schijf van Vijf. Op het moment van schrijven was onbekend op welke wijze de bedoelde vertaalslag daarin plaatsvindt.

In de tweede plaats kunnen marketing en reclame niet onbesproken blijven, als factoren die enerzijds storend, anderzijds ondersteunend kunnen werken. Ten derde raakt dit onderwerp de discussie over voedingsprofielen (nutrient profiles), die nu in de EU en haar lidstaten wordt gevoerd. In deze discussie staat de vraag centraal of het mogelijk en wenselijk is voedingsmiddelen in 'goed' en 'slecht' in te delen op basis van voedingskundige eigenschappen in relatie tot gezondheidseffecten. De aanleiding hiervoor is nieuwe regelgeving over gezondheidsclaims en toevoeging van micronutriënten, waarbij men 'ongezonde' voedingsmiddelen wil uitsluiten.

Bij bespreking van de consument als actor hoort aandacht voor de organisaties die de consument vertegenwoordigen op het terrein van voeding en gezondheid. In Nederland zijn dat in de eerste plaats de Consumentenbond (ruim 600.000 leden) en Goede Waar & Co (3.000 leden). Weliswaar is voeding voor beide organisaties een belangrijk thema, maar het moet concurreren met tal van andere consumententhema's. Bovendien let men bij voeding op veel meer dan alleen de relatie tussen voeding en gezondheid. Daarnaast komt voeding in meerdere of mindere mate terug op de agenda van ziektegerelateerde organisaties zoals

de Nederlandse Hartstichting, de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF en de Diabetes Vereniging Nederland. In vergelijking met milieu-onderwerpen, waar specifiek op dit onderwerp gespecialiseerde organisaties bestaan die miljoenen Nederlanders als achterban hebben, is de NGO-vertegenwoordiging hier dus beperkt. Temeer omdat de Nederlandse milieubeweging zich niet met gezonde voedselkeuze bezighoudt. In bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk is sprake van een coalitie van NGO's die druk uitoefenen voor meer duurzame en gezonde voeding. Het is van belang de vraag te stellen hoe deze organisaties de gedachtewisseling in hun land beïnvloeden.

## ACTORSCHETS 2: WETENSCHAP

### Desk research

#### 1. *Richtlijnen Goede Voeding*

De toenmalige Voedingsraad heeft in 1986 de Richtlijnen Goede Voeding geformuleerd (55, zie kader voor gepopulariseerde samenvatting); thans is de Gezondheidsraad bezig deze te herzien. De Richtlijnen zijn te beschouwen als het destillaat van alle aanbevelingen over verantwoorde voeding, aanbevolen hoeveelheden en relaties tussen ziekten en voeding. De richtlijnen hebben in meeste landen geleid tot voorlichtingsmodellen zoals Basic Seven, Voedselpiramide en in Nederland de Schijf van Vijf.

#### Richtlijnen voor een Goede Voeding

1. Zorg voor een gevarieerde voeding.
2. Wees matig met vet, met name met verzadigd vet en zorg voor een voldoende voorziening met meervoudig onverzadigd vet.
3. Wees matig met cholesterol.
4. Zorg voor een ruime consumptie van complexe koolhydraten (zetmeel) en voedingsvezel en voorkom een te frequent en te hoog gebruik van suikers (mono- en disachariden).
5. Wees matig met alcohol.
6. Wees matig met keukenzout.

De onderbouwing van de richtlijnen berust op een brede basis van epidemiologische en fysiologische kennis van de effecten van voeding in het menselijk lichaam. Het beste bewijs in humane studies is de dubbelblinde, gerandomiseerde interventiestudie (24). Deze is bij voedingspatronen nauwelijks uitvoerbaar, waardoor de richtlijnen het karakter hebben van best mogelijke extrapolatie. Onlangs zijn enkele interventiestudies uitgevoerd waarin delen van het voedselpakket zijn getoetst op effect op verschillende gezondheidsparameters: de Lyon Heart Study (27) en het DASH Diet (32).

De algemene richtlijnen voor goede voeding kunnen in de verschillende landen tot op zekere hoogte van elkaar afwijken. De Nederlandse richtlijnen zijn bijvoorbeeld liberaler over suiker en zout dan de Britse; de geadviseerde bovengrens voor inname totaalvet is in Nederland 40 energieprocent (en%), in het Verenigd Koninkrijk 30 en%. Regionale verschillen bestaan ook tussen de aanbevolen hoeveelheid calcium (hoger in zuivelproducerende landen). Uit het Brusselse werk op voedingsgebied blijkt dat het op middellange termijn ondoenlijk is om tot Europese voedingsrichtlijnen te komen, onder meer vanwege verschillen in eetcultuur, traditie en commerciële belangen.

Dit voorbehoud indachtig kan men constateren dat er internationaal een redelijke overeenstemming is over de algemene voedingsaanbevelingen onder de gevestigde organisaties van de voedingswetenschap. Daarbuiten is de consensus ver te zoeken. Vele gerenommeerde en zelfbenoemde deskundigen, niet zelden uit de medische wereld (Atkins), zoeken aandacht en publiciteit met hun eigen visie op gezonde voeding. Voor niet voedingskundig geschoolden is het vaak moeilijk en soms ondoenlijk om de verschillen met de gangbare opvattingen op waarde te schatten. Deze 'deskundigen' dragen sterk bij aan het beeld dat de voedingswetenschap het vaak niet met zichzelf eens is. Een voorbeeld van een dergelijke *Alleingang* is een van 's werelds bekendste epidemiologen, Walter Willett. Uitgaande van de grote epidemiologische onderzoeken "Nurses Health Study" en "Health Professionals Study", die onder zijn leiding worden uitgevoerd, ontwikkelde hij een variant op de voedingspiramide (4). In tegenstelling tot de officiële aanbevelingen uit de Verenigde Staten pleit hij voor een ruim gebruik van meervoudig onverzadigde vetzuren, weinig of geen zuivel, aanvulling met kalktabletten en multivitaminereparaten en zo min mogelijk geraffineerde zetmeelproducten. In zijn benadering is ruim plaats voor volkorenproducten, groente en fruit, plantaardige oliën, vis, gevogelte en eieren. Lichaamsbeweging en gewichtscontrole vormen de basis van zijn 'voedselpiramide'.

## 2. Sociale wetenschappen

De aandacht binnen de voedingswetenschappen (zowel in Nederland als daarbuiten) is grotendeels gericht op de fysiologische en epidemiologische aspecten. Aan sociale en psychologische factoren wordt veel minder aandacht besteed. Onderzoek naar consumentengedrag, naar sociale en economische factoren en naar interventiemogelijkheden staat in de kinderschoenen (1). Ook de psychologie van de voeding is een onvoldoende geëxploreerd terrein, zowel de psychische factoren die een mens tot overgewicht drijven als de psychische belasting die daarvan het gevolg is.

Een illustratie van dit gebrek aan sociaal-wetenschappelijke deskundigheid is het feit dat in de commissies van de Gezondheidsraad, die de overheid moeten adviseren over voedingszaken, de sociale wetenschappers sterk zijn ondervertegenwoordigd. Vaak worden daardoor adviezen over voeding gegeven, waarbij determinanten en drijfveren van consumentengedrag onderbelicht blijven. Wel worden tegenwoordig vaker gamma-wetenschappers in adviescommissies van de Gezondheidsraad uitgenodigd als toepassing van voedingskennis aan de orde is, bijvoorbeeld bij gezondheidsclaims.

Bij verschillende sociale wetenschappen is incidenteel wel aandacht voor voeding, maar deze is zeer versnipperd over personen en wetenschapsdisciplines. Een bundeling van krachten of instituutsvorming heeft tot nu toe niet plaatsgevonden. Evenmin heeft een nauwe aansluiting bij of integratie met voedingsleer plaatsgevonden. Dagevos (8): *“Het is verbazingwekkend hoe beperkt thema’s over veranderingen in het consumptielandschap in het algemeen en de ‘versnacking’ en gemaksvoeding in het bijzonder, resoneren in beleid en (sociaal-)wetenschappelijk onderzoek. Maatschappelijke consequenties van (veranderende) voedselproductie en -consumptie worden niet systematisch en structureel geanalyseerd.”*

De Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid AWT (11) heeft dit tekort geconstateerd en pleit voor versterking van het sociaal-wetenschappelijk voedingsonderzoek. Zij oppert dat de Voedsel en Waren Autoriteit hierin een sturende rol zou kunnen vervullen en dat bundeling zou kunnen plaatsvinden in een Topinstituut, bijvoorbeeld naar model van het Wageningen Centre for Food Sciences (WCFS). Diverse informanten hebben daar hun twijfels over, omdat er geen kritische massa in het sociaal-wetenschappelijk voedingsonderzoek bestaat.

Aan de andere kant worden veel consumentenstudies uitgevoerd vanuit marketingperspectief. Deze zijn kwalitatief qua meestal gericht op één merk of product en vanwege hun commerciële belang vrijwel zonder uitzondering niet openbaar.

## 3. Functionele ingrediënten

Eind jaren '80 ontstond een hausse aan onderzoek naar nieuwe functionele ingrediënten: flavonoïden, carotenoïden, antioxidanten etc., en naar het effect van hogere doseringen vitamines. Na jaren onderzoek bleken de resultaten echter minder overtuigend en de stof-effect-relaties gecompliceerder dan aanvankelijk werd verondersteld. In sommige onderzoeken vond men zelfs nadelige effecten van dergelijke stoffen. De stoffen of bestanddelen waarnaar nu de meeste wetenschappelijke aandacht uitgaat, zijn pre- en probiotica, functionele eiwitten, specifieke vetzuren (omega-3, CLA) en, van de 'klassieke' vitamines, foliumzuur. In opkomst is het onderzoek naar stoffen die overgewicht kunnen beïnvloeden door invloed op het verzadigingsgevoel of de vetverbranding. Als gevolg van metabolomics-onderzoek, het grootschalig in kaart brengen van alle metabolieten in de cellen van een dier- of plantensoort, zal een omvangrijke catalogus ontstaan van nu nog onbekende stoffen, die successievelijk op functionaliteit getoetst zullen worden.

Al dit onderzoek is enerzijds gericht op het ontwikkelen van functional foods, anderzijds op het in kaart brengen van de functionaliteit van bestanddelen die van nature in producten aanwezig zijn. Dit laatste kan leiden tot impulsen voor veredeling van voedselgewassen die een hoger gehalte aan dergelijke stoffen bevatten, zodat ze een sterker gezondheidsbevorderende werking hebben. Een van de eerste voorbeelden hiervan is dat tomaten met behulp van biotechnologie zodanig zijn veranderd dat zij een veel hoger gehalte aan lycopen bevatten, een stof waarvan verondersteld wordt dat deze beschermend kan

werken tegen onder meer prostaatkanker. In hoeverre meer lycopene ook beter is, is echter nog onduidelijk. Bovendien suggereert recent onderzoek dat lycopene in tomaat effectiever is dan gezuiverd lycopene. Blijkbaar zijn additionele factoren van belang.

#### 4. Nutrigenomics

Nu de genetische code van de mens in kaart is gebracht, heeft de voedingswetenschap een krachtig middel in handen om de genetische aspecten van de relatie tussen voeding en gezondheid te bestuderen. Dit kan leiden tot inzicht in de erfelijke basis van verschillen in de manier waarop individuen voedingsstoffen verwerken. In sommige gevallen, zoals bij de ziekte phenylketonurie, is er een duidelijke koppeling tussen een bepaald genetisch defect en een ziekte. In veel gevallen is echter sprake van multifactoriële relaties en zwakke verbanden. Een voorbeeld hiervan is de vraag in hoeverre overgewicht erfelijk is bepaald. Veel onderzoek hiernaar is nog gaande. Uit eerste resultaten blijkt dat er weliswaar diverse genetische verschillen te identificeren zijn, maar dat daar slechts een zeer gering deel van het overgewicht mee bepaald kan worden (22).

Nederland kiest voor nutrigenomics als één van de speerpunten binnen het genomics-onderzoek en vervult internationaal een vooraanstaande rol op dit gebied.

In een onlangs gestart grootschalig nutrigenomics-onderzoek van Wageningen UR en WCFS zal gezocht worden naar vroege biomarkers voor overgewicht, diabetes en degeneratieve ziekten. Deze biomarkers moeten dienen om voedingsmiddelen te ontwikkelen die kunnen bijdragen aan preventie van de betreffende aandoeningen (52). Ook de Maastrichtse onderzoeksschool NUTRIM heeft onlangs een ruime hoeveelheid Europees geld ontvangen om voor onderzoek naar de relatie tussen genen en overgewicht.

Een van de effecten van het nutrigenomics-onderzoek kan zijn dat voorlichtingsadvies veel persoonlijker kan worden toegespitst. Wanneer de gezondheidseffecten van voedselbestanddelen uiteenlopen als gevolg van genetische verschillen, zal algemene voedingsvoorlichting steeds meer verschuiven naar individueel advies (24).

Het is echter de vraag hoe consumenten daarop zullen reageren. Is men bereid deze kennis toe te passen? Is men bereid zich bij zijn voedselkeuze te laten sturen door deze voorlichting en dus afstand te doen van zijn keuzevrijheid als consument? Is men geïnteresseerd in informatie over latente risico's?

#### Interviews: de afgelopen twintig jaar

Algemeen is de constatering dat de voedingswetenschap heeft bijgedragen aan gezondheidsbevordering door de toegenomen kennis over de rol van de verschillende vetzuren (inclusief transvetzuren) in de voeding en over de relatie tussen voeding en welvaartziekten. Met name de epidemiologie heeft, mede door verbeteringen in methodologie, ICT-toepassingen en identificatie van intermediaire eindpunten, bij dit laatste een belangrijke rol gespeeld.

Ook de toegenomen kennis over bio-actieve stoffen wordt genoemd, waarbij het de vraag is hoe deze kennis moet worden omgezet in gezondheidswinst. In deze tak van onderzoek, die onder meer zou moeten leiden tot functional foods, is de afgelopen twintig jaar veel geïnvesteerd. Dat heeft echter niet gebracht wat men er aanvankelijk van verwachtte.

Bij de bijdragen van de voedingswetenschap werd een belangrijke kanttekening gemaakt. Het valt, ook volgens voedingskundigen zelf, de voedingswetenschap te verwijten dat zij de epidemie van overgewicht niet heeft zien aankomen en de samenleving daar niet voor heeft gewaarschuwd. Pas de laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor onderzoek naar overgewicht, maar dan vooral gericht op individuele factoren. Een van de respondenten verzuchtte dat Maastricht en Wageningen het tot nu toe laten afweten wat betreft onderzoek naar het obesogene karakter van de samenleving. Er is bijgevolg geen theoretisch kader of een veelomvattende analyse van overgewicht beschikbaar.

De Nederlandse voedingswereld heeft daarentegen de afgelopen vier jaar sterk ingezet op nutrigenomics. Volgens enkele respondenten uit verschillende hoeken valt dit eerder te

beschouwen als vlucht naar voren dan als een verstandige prioriteitsstelling. Zij vinden dat voedingsonderzoek zich beter kan bezighouden met vraagstukken uit de praktijk dan met hi-tech modetrends in de wetenschap. De voedingswetenschap moet uitkijken dat ze niet vervreemd raakt van haar uiteindelijke thema: het effect van het gehele voedingspatroon op de gezondheid.

Een voorbeeld van onvoldoende structureel overleg tussen de voedingswetenschap en de samenleving is het feit dat in het Regulier Overleg Overgewicht, opgezet door het Ministerie van VWS, geen vertegenwoordiger vanuit de academia zitting heeft.

### *Communicatie*

In de algemene perceptie is voeding een gebied waar het wemelt van botsende meningen en tegenstrijdige adviezen. Blijkbaar heerst er dus geen consensus onder de deskundigen. Om in dit algemene beeld enige differentiatie aan te brengen, is het zinvol een verdeling naar afzender te maken.

De voorlichtingssector vindt van zichzelf dat zij een consistente, wetenschappelijk onderbouwde boodschap brengt, die door de tijd heen hoegenaamd niet verandert. Af en toe worden de accenten anders gelegd, zoals met de campagne over vet. Door de andere respondenten wordt dit niet weersproken.

Individuele wetenschappers kunnen een bron zijn van conflicterende berichten. Het komt niet zelden voor dat onderzoekers met afzonderlijke studieresultaten de publiciteit zoeken. Eigen profilering of zoeken naar fondsen werden hierbij genoemd als mogelijke drijfveren. Deze benadering wordt door een aantal geïnterviewden expliciet afgekeurd. Ook komt het merendeel van epidemiologische resultaten de wereld binnen in de vorm van aansprekende 1-op-1 verbanden, die nogal eens bestaande voedingsinzichten tegenspreken. Nieuwe inzichten worden te gemakkelijk als absolute waarheden geponeerd en/of gepercipieerd, met als gevolg dat voortschrijdend inzicht verwarring oproept of wordt opgevat als onvermogen van de voedingskundigen.

Een andere bron van verschillen in voedingscommunicatie wordt gevormd door de 'pseudowetenschap'. Diëten als die van Atkins en Montignac krijgen veel aandacht in de media en aanhang. Misschien komt dat omdat dergelijke vermageringsregimes meer ruimte bieden om te genieten en een sfeer van glamour om zich heen hebben omdat veel tv-persoonlijkheden eraan deelnemen, terwijl de 'officiële' voedingscommunicatie vaak een sfeer van soberheid en matiging ademt of te belerend overkomt.

Een derde punt is dat de geloofwaardigheid van voedingskundige inzichten regelmatig in twijfel wordt getrokken door enerzijds medici, anderzijds journalisten. Voorbeelden hiervan zijn de discussie over de effectiviteit van plantensterolen en -stanolen als cholesterolverlagers in medische bladen en artikelen van sommige journalisten over een veelheid aan voedingsonderwerpen. Controverses en nieuwe visies zijn journalistiek immers interessanter dan nuanceringen en bevestigingen van bestaande opvattingen. De meningen verschillen over de ernst van deze tegenstrijdigheden. Aan de ene kant is het publiek er op allerlei gebieden aan gewend dat visies en profeten ontstaan en weer verdwijnen. Bijvoorbeeld bij afslankregimes, maar ook in de politiek, de economie. Aan de andere kant leiden deze tegenstrijdigheden tot gebrek aan geloofwaardigheid, waardoor voedingsadviezen onvoldoende serieus worden genomen. Dit leidt gemakkelijk tot afhaakgedrag.

Met andere woorden, de voedingswetenschap slaagt er niet in om meningsverschillen, voortschrijdend inzicht en onzekerheden in het vak aan de samenleving uit te leggen. Een van de respondenten oppert dat het een taak van het onderwijs zou kunnen zijn om de bevolking te leren dat in de wetenschap vaak sprake is van voortschrijdend inzicht omdat het onderzoek zich ontwikkelt. En dat, met name als het life sciences en maatschappijwetenschappen betreft, de wetenschap lang niet altijd eeuwige waarheden in pacht heeft.

Een punt van onenigheid tussen voedingskundigen is het nut van het berekenen van potentiële gezondheidswinst (ziekte- en sterftereductie) op basis van epidemiologische

verbanden. Dit is gebaseerd op veel discutabele aannames, waardoor de getallen een nauwkeurigheid suggereren die ze niet kunnen waarmaken. In de discussies rond de WHO Global Strategy werden dergelijke berekeningen door lobbyende belangengroepen afgedaan als 'junk science'. Aan de andere kant kunnen zulke getallen een indicatie geven van het maatschappelijk nut van het onderwerp.

Nog een stap verder gaat het om de gezondheidswinst of het gezondheidsverlies vervolgens in geld uit te drukken. Dit sluit aan bij de behoefte van economen en beleidsmakers om een afweging te kunnen maken tussen onderwerpen waar de overheid haar geld aan zou moeten besteden, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg.

### *Sociale wetenschappen*

Terwijl de fysiologische en epidemiologische voedingskennis zich verdiepen en verbreden, wijzen meerdere informanten erop dat de kennis over voedingsgedrag van de consument, psychische achtergronden en de sociale context sterk tekort schiet. Er vindt tot op heden binnen de gamma-wetenschappen weinig onderzoek plaats naar voeding. Volgens sommige respondenten is er bijvoorbeeld sterke behoefte aan kennis over de psychologische factoren die maken dat iemand zichzelf obeer maakt.

Tot nu toe vindt bovendien weinig samenwerking plaats tussen beta- en gamma-wetenschappen. Wageningen loopt voorop in het gestalte geven aan deze samenwerking; beta-gamma-interactie in haar algemeenheid is zelfs benoemd tot een van de kernthema's van Wageningen Universiteit. Ook ZonMw, NWO, STW en de Hartstichting werken in toenemende mate met geïntegreerde programma's. Verder was het niet gehonoreerde BSIK-project Voeding en Voedselintegriteit een poging tot beta-gamma-samenwerking. Echter, zowel aan de beta- als aan de gamma-kant bestaat een groot gebrek aan vertrouwen jegens de ander. De gamma-wetenschappen wordt versplintering verweten en gebrek aan duurzame theorieën en modellen. Beta's aan de andere kant zouden te weinig oog hebben voor de meerwaarde van gamma-wetenschappen. Beide praten vaak neerbuigend over de ander, niet in termen van kansen maar van beperkingen.

De beloningsmechanismen in de wetenschap zijn sterk monodisciplinair georiënteerd, waardoor topwetenschap vaak monodisciplinair is en geïntegreerde wetenschappen vaak geen aansluiting hebben bij topinstituten en topwetenschappers.

Volgens sommigen is het zeer wenselijk het gamma-onderzoek op voedingsgebied te versterken, ook als dat ten koste zou gaan van een deel van het beta-gerichte voedingsonderzoek. Doel daarvan moet zijn het consumentengedrag rond voeding beter te begrijpen en te komen tot effectievere interventies en beleidsmaatregelen. Allerwegen wordt immers gezocht naar bewezen effectieve interventies.

Marktonderzoek, als onderdeel van de gamma-wetenschappen, kan een belangrijke bijdrage leveren om de kennis van de consument te vergroten. Bij individuele bedrijven ligt veel maar versnipperde kennis over consumentengedrag en -attitudes. De mogelijkheid bestaat deze kennis op hoger plan te brengen en te integreren met academische kennis over consumentengedrag. Ahold heeft zich bereid verklaard tot overleg over het onder voorwaarden delen van haar marketingkennis op het gebied van gezonde voeding.

### *Onderzoekssturing*

Het wetenschappelijk voedingsonderzoek is weliswaar sterk op de praktijk gericht. Voedingsonderzoekers legitimeren hun werk vanuit maatschappelijke vraagstukken. Echter, georganiseerde maatschappelijke consultatie over gewenste richtingen in het voedingsonderzoek vindt niet plaats. Het onderzoek wordt vooral aangestuurd door eigen dynamiek van de voedingswetenschappen en door externe opdrachtgevers (bedrijfsleven, ministeries, gezondheidsfondsen zoals Hartstichting en Kankerbestrijding). Door verschillende respondenten wordt bovendien geconstateerd dat het voedingsonderzoek in sommige opzichten onvoldoende aansluit bij vragen in de praktijk. De vraag dringt zich dan op of meer maatschappelijke sturing van het onderzoek gewenst is. Genomics kan als voorbeeld dienen. In zijn nota over genomics (2001) pleit het kabinet voor een 'dialogue met

de samenleving over onderzoeksrichtingen'. Tot op heden heeft deze overigens nog geen gestalte gekregen.

Dit idee vindt onder de respondenten weinig weerklank. Men vindt, ondanks het bezwaar van onvoldoende aansluiting bij de praktijk, meer maatschappelijke sturing niet noodzakelijk of haalbaar. De overheersende gedachte is dat maatschappelijk relevante thema's ook zonder maatschappelijke dialoog wel op de onderzoeksagenda komen. Wel moeten we er volgens sommigen voor waken dat het onderzoek niet teveel gestuurd wordt door commerciële belangen. Men heeft ook geen perspectief hoe eventuele sturing van onderzoek beter kan plaatsvinden. De indruk bestaat dat discussies met maatschappelijke organisaties over onderzoeksbeleid meestal niet zoveel opleveren.

### Interviews: vooruitblik

De informanten verwachten de komende tijd geen fundamentele doorbraken in de voedingswetenschap of in medische methoden om overgewicht te bestrijden. De beslissende remedie tegen overgewicht zal nog wel even op zich laten wachten. Er wordt zeer veel geld geïnvesteerd in fysiologisch, moleculair en genetisch onderzoek naar overgewicht en diabetes, in de hoop dat dit leidt tot medisch-farmaceutische oplossingen. Dat gebeurt nu in de EU, dat gebeurt al tien jaar in de VS met geld van de National Institutes of Health. Deze heeft onlangs geconstateerd dat dit tot nu toe onvoldoende heeft opgeleverd.

De informanten verwachten dat de voedingswetenschap zich de komende tijd vooral zal toeleggen op de volgende punten.

- Onderzoek naar overgewicht in relatie tot kinderen, obesogene omgeving, reclame en energie-efficiëntie van soorten energiegebruik.
- Interventiestudies ter toetsing van tot nu toe gevonden verbanden uit de epidemiologie.
- Inzicht in methoden van gedragsverandering en effectiviteit van gedragsinterventies, ook op lange termijn.
- Op het gebied van productontwikkeling verwacht men nieuwe verantwoorde producten, in het bijzonder meer light en meer gezonde convenience, het gebruik van genetische modificatie en nieuwe functional foods.

### Discussie

Waar de (Nederlandse) voedingswetenschap de afgelopen periode heeft bijgedragen aan gezondheidswinst, is dat vooral door meer kennis over vetzuren. Op het gebied van overgewicht heeft de voedingswetenschap nagelaten de samenleving op dit vraagstuk te wijzen en heeft men geen duidelijke richting in het werken aan oplossingen. Terwijl de 'grote' ziekten zoals kanker, hart- en vaatziekten, diabetes, astma en reuma allen beschikken over een eigen infrastructuur van onderzoekers, medisch specialisten, patiëntenverenigingen en onderzoeksfondsen, ontbreekt deze voor overgewicht. De laatste paar jaar begint het onderzoek naar overgewicht toe te nemen. De verwachtingen over de resultaten daarvan zijn echter niet hooggespannen.

Uit de interviews en de desk research ontstaat geen duidelijk beeld van het toekomstperspectief van het voedingsonderzoek. De vraag wordt gesteld of onderzoek naar functionele ingrediënten en nutrigenomics wel de prioriteit verdienen die zij krijgen. Enerzijds wordt deze lijn gekenschetst als 'vlucht naar voren'. Anderzijds kan deze benadering, samen met ICT, leiden tot een nieuwe geïndividualiseerde vorm van voedingsvoorlichting. In contrast met de technologische benadering pleiten sommigen ervoor het dichterbij huis te zoeken: praktische voedingsvraagstukken, voedingsgedrag. Al met al ontstaat het beeld dat de voedingswetenschap niet goed aangesloten is op de wensen en noden van de samenleving. Het wordt echter niet duidelijk hoe dergelijke misfits in de toekomst voorkómen kunnen worden.

De behoefte aan samenwerking tussen beta en gamma in voedingsthema's neemt toe. Deze samenwerking staat echter nog in de kinderschoenen. Belangrijke belemmeringen voor de

groei van deze samenwerking zijn de wetenschappelijke beloningsstructuur, die vooral het monodisciplinaire werk stimuleert, en het gebrek aan onderzoekstraditie op voedingsgebied bij de meeste gamma-wetenschappen.

Interessant is het plan van Ahold om marketing-kennis samen te brengen met 'academische' consumentenkennis. Aan de ene kant kan dit nieuw impulsen geven aan het onderzoek naar voedingsgedrag. Aan de andere kant moet zorgvuldig omgegaan worden met de onafhankelijkheid van dergelijk onderzoek ten opzichte van de belangen van het bedrijfsleven.

Vrijwel geen van de ondervraagden gaat in op de mogelijkheid of wenselijkheid van samenwerking met de medische wetenschappen en de medische praktijk. Zowel huisartsen als diverse medische specialisaties (interne geneeskunde, diabetologie, kindergeneeskunde) zijn steeds meer geïnteresseerd in overgewicht, hebben er steeds meer mee te maken en bouwen in snel tempo aan kennis over mechanismen, therapieën en preventiestrategieën. Het is van belang deze relatie verder te onderzoeken.

### ACTORSCHETS 3: BEDRIJFSLEVEN

Geen autofabrikant zal zeggen: “*ik verkoop geen auto’s meer want Nederland is vol.*”

“One tiny team of US lawyers, threatening to sue junk food companies, caused more changes in more food companies in 2003 (...) than a small army of health specialists has accomplished in over a decade” (26).

#### Desk research

De dreiging van schadeclaims voor de voedingsindustrie vanwege hun aandeel in het ontstaan van overgewicht, naar analogie van de tabaksindustrie, heeft er sterk aan bijgedragen dat de discussie over overgewicht op de voorpagina’s van het wereldnieuws is gekomen en de voedingsindustrie in het defensief is gedrongen.

In een context van stagnerende bevolkingsgroei en afnemende behoefte aan calorieën door minder bewegen, is groei voor de voedingsindustrie een bijzondere uitdaging. Dit betekent immers: verhoging van de prijs per calorie. Dit kan onder meer gerealiseerd worden door kwaliteitsverhoging, innovaties, imago en convenience.

Het ontwikkelen van op gezondheid gerichte producten is daar een voorbeeld van. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen strategieën tegen overgewicht en tegen verouderingsziekten. Bij overgewicht speelt het energiegehalte van producten een belangrijke rol; daarom richt de voedingsindustrie zich in dit geval op gewijzigde productsamenstelling. Bij verouderingsziekten kunnen specifieke bio-actieve stoffen een rol spelen, daarom richt men zich in dat geval met name op functionele ingrediënten.

#### *Productsamenstelling*

De Richtlijnen Goede Voeding geven advies over de samenstelling van een totaalpakket aan voedingsmiddelen. Dit heeft geleid tot het adagium dat er geen slechte voedingsmiddelen bestaan, maar alleen slechte voedingspatronen. “*Wij vinden dat een Magnum thuis hoort in een gezond dieet, mits met mate*”, aldus Unilever-topman Anthony Burgmans in diverse interviews (zie bv. 51). En van de calorieën in gezonde producten als volkorenbrood en olijfolie word je even dik als een zelfde hoeveelheid calorieën in candybars en frisdrank. Desondanks past het ene voedingsmiddel beter in de Richtlijnen Goede Voeding dan het andere; some pigs are more equal than others. Het belangrijkste criterium daarvoor is: lage energiedichtheid, hoge nutriëntendichtheid. Daarom willen overheden en NGO's graag onderscheid maken tussen goede en slechte voedingsmiddelen, zowel voor beleidsdoeleinden als voor consumentenvoorlichting. Een voorbeeld van een beleidstoepassing is het voorstel voor een EU-regulering over gezondheidsclaims, waarin men het gebruik van dergelijke claims alleen wil toelaten bij producten die bijdragen aan het realiseren van de voedingsrichtlijnen. In het jargon: producten met een gunstig ‘voedingsprofiel’. Een voorbeeld van toepassing in de consumentenvoorlichting is het ‘stippensysteem’ dat de Consumentenbond heeft uitgewerkt (59). Voedingsmiddelen krijgen een rode, oranje of groene aanduiding al naar gelang zij vallen in de categorie ‘bij uitzondering’, ‘middenweg’, of ‘bij voorkeur’. Deze categorieën zijn ontwikkeld door het Voedingscentrum in haar Voedingswijzer.

Om de industrie te stimuleren voedingsmiddelen te ontwikkelen die zo goed mogelijk bijdragen aan de Richtlijnen Goede Voeding, is de Jaarprijs Goede Voeding ingesteld. Deze prijs mag zich, gezien het aantal aanmeldingen, verheugen in grote belangstelling binnen de industrie. In de algemene pers wordt er door sommige kritische journalisten vrij schamper over geschreven, omdat het Voedingscentrum hiermee de verdenking op zich zou laden te dicht tegen het bedrijfsleven aan te schurken.

De afgelopen decennia hebben op het gebied van gezonde productsamenstelling twee aspecten de boventoon gevoerd in de voedingsindustrie: vetten en energie. Met name in de

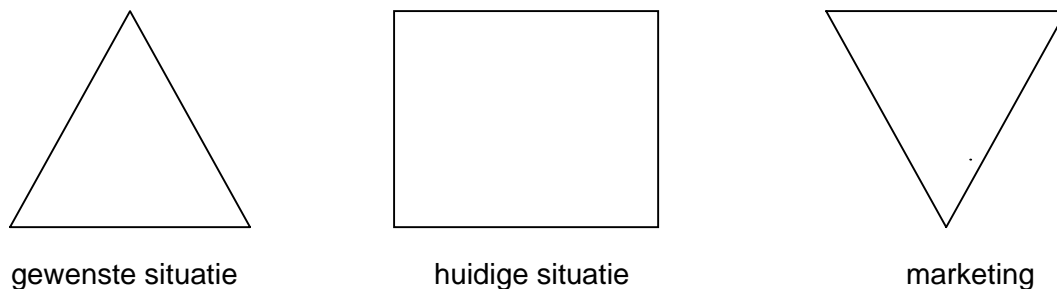
sector van margarine, vetten en oliën heeft, met het oog op reductie van het risico op hart- en vaatziekten, een sterke reductie plaatsgevonden van transvetzuren en totaalvetgehalte en zijn verzadigde vetzuren deels vervangen door onverzadigde.

De voedingsmiddelensector heeft de laatste decennia bij tal van producten bijgedragen aan beperking van de energie-inhoud, mede met het oog op overgewicht. Te denken valt aan halvarines, light frisdranken, magere en halfvolle zuivel. Dit heeft de sterke toename van overgewicht niet kunnen verhinderen. Aan de andere kant worden ook, en in dezelfde sectoren en door dezelfde bedrijven, voortdurend producten ontwikkeld en aangeprezen, die juist een hoge energiedichtheid hebben.

### *Promotie*

Naast het aanbod is het minstens zo belangrijk om te kijken naar het aspect promotie. Diverse onderzoekers hebben voor de Amerikaanse en Britse situatie een opmerkelijke discrepantie geconstateerd. De officiële voedingsvoedingsvoering gaat uit van een voedselpiramide met een brede basis voor de basisvoedingsmiddelen en een smalle top voor de vet- en suikerrijke producten zonder veel micronutriënten. In de praktijk blijken consumenten meer dan gewenst uit de top te eten en minder uit de basis, waardoor een blok ontstaat. In de promotie blijkt een omgekeerde piramide: de nadruk in de reclame ligt sterk op de producten uit de top van de voedselpiramide, voor die uit de basis wordt veel minder promotie gemaakt. Verondersteld mag worden dat dit beeld ook voor de Nederlandse situatie

Figuur 1,  
food pyramid volgens Marion Nestle (69)



geldt. Uit de food marketing is bekend dat de omzet van een categorie, waarvoor veel reclame wordt gemaakt, in zijn geheel meestal toeneemt. Ook De Ridder (43) en Dagevos (8) opperen dat de alomtegenwoordigheid van prikkels tot consumeren van voedsel zou kunnen leiden tot consumptieverhoging. In deze opvatting is het dus niet een individueel bedrijf, maar juist het totaalresultaat van alle promotionele inspanningen, dat overgewicht in de hand werkt. Daarmee is de nadrukkelijke aanwezigheid en verleidelijkheid van voedsel een van de belangrijke factoren van het concept van de 'obesogene omgeving', naast onvoldoende ruimte om buiten te bewegen en te spelen, mechanische alternatieven voor beweging (roltrap, lift).

### *Zelfregulering*

De (koopels van) levensmiddelenbedrijven werpen in publieke uitspraken iedere primaire verantwoordelijkheid voor overgewicht verre van zich (51), mogelijk ook om geen schadeclaims uit te lokken van mensen met overgewicht. Ook verklaren zij zich tegenstander van diverse opties om dit probleem te keren, die rechtstreeks de verkoop van sommige producten zouden kunnen schaden, zoals voedingsprofielen en vettax. Tegelijkertijd ontwikkelt het voedingsbedrijfsleven, onder meer vanwege de dreiging van overheidsingrijpen, nu initiatieven tot zelfbeperking.

Zo heeft in Nederland de VAI-bestuurscommissie Verantwoord Gewicht in 2004 een beleidsnota gepresenteerd over het terugdringen van overgewicht (65) waarin, behalve

enkele algemeen geformuleerde voornemens, ook gedacht wordt over concrete actiepunten zoals:

- zelfbeperking in marketing en reclame voor kinderen en in promoties op scholen
- ondersteunen van gezondheidsbevordering op scholen en van algemene voedingsvoorlichting.

De algemenere punten zijn onder meer:

- samenwerking met voorlichtingsinstanties
- bevorderen van het ontwikkelen van gezonde producten
- uitbreiden van voedingswaarde-etikettering
- verstandig omgaan met portiegrootte.

Deze VAI-nota vertoont sterke gelijkenis met de standpunten van de Europese koepel van levensmiddelenbedrijven CIAA. Ook de koepelorganisatie van de Nederlandse retailsector CBL heeft, op zeer beknopte wijze, haar visie over overgewicht geformuleerd (66) en sluit daarin nauw aan bij de VAI-nota.

Ook de reclamesector bereidt zelfregulering voor (zie o.a. 64) en wil bijdragen aan communicatie over overgewicht via de ideële tak, zoals in Nederland SIRE en in de VS de Adcouncil.

#### *Functional foods*

Waar de totale voedingsmarkt nauwelijks groeit en stabiel blijft op 3.760 miljard euro op wereldschaal, is in de sector functional foods een groei te vinden van 10-15% per jaar. De wereldmarkt bedroeg in 1999 € 30 miljard (37).

Over de afbakening van deze categorie bestaat weinig eenduidigheid. In deze studie worden met functional foods bedoeld:

- gangbare levensmiddelen verrijkt met vitamines en/of mineralen
- cholesterolverlagers met sterolen of stanolen
- producten met speciale onverzadigde vetzuren die het risico op hart- en vaatziekten verlagen
- pre- en probiotica voor een verbeterde darmwerking
- sportdranken
- energiedranken, meestal op basis van cafeïne
- producten met toegevoegde functionele kruiden.

Tot nu toe bestond een belangrijk deel van de categorie functional foods uit producten met extra vitamines en/of mineralen. Thans vindt deze toevoeging al bij zoveel producten plaats, dat deze onvoldoende onderscheidend is om een product daarmee een gezondheidsbevorderende identiteit te verlenen.

Volgens sommige signalen evolueren functional foods in de richting van een combinatie van gemak en gezond: snel even een shotje gezondheid, zoals Red Bull gebruikt wordt voor energie en concentratie. Op deze manier leiden functional foods niet tot een beter eetpatroon (61), terwijl verbetering van het eetpatroon in de voedingskundige wereld de status heeft van geloofsartikel nummer één.

Onderzoek naar functional foods en functionele ingrediënten vindt, behoudens in researchcentra van individuele bedrijven, op grote schaal plaats in de Food Valley, met instituten als WCFS, TNO Voeding, NIZO food research, WUR (incl. A&F, PRI, ID-Lelystad). Een groot deel van dit onderzoek vindt in nauwe samenwerking met het bedrijfsleven plaats en mag zich niet zelden verheugen in ondersteuning van de overheid. Het gaat dan meestal om de ministeries van Economische Zaken of LNV, bijna nooit om dat van VWS. Belangrijk doel van de financiering is het stimuleren van economische bedrijvigheid door middel van voedselinnovatie. In de verschillende nota's van het ministerie van VWS over voeding wordt hoegenaamd geen aandacht besteed aan functional foods.

Zoals Economische Zaken functional foods tegemoet treedt als economische kans, zo staan bij de gezondheidsautoriteiten bij functional foods aspecten als veiligheid en informatie voorop. Het valt te verwachten dat de overheid bij functional foods steeds strenger zal optreden. Er is al een strenge novel foods procedure, die eist dat nieuwe ingrediënten of nieuwe samenstellingen van producten een veiligheidstoetsing ondergaan. Daarnaast wordt het gebruik van gezondheidsclaims aan steeds strengere regels onderworpen.

Omdat functional foods erop gericht zijn een bepaald gezondheidseffect te realiseren, zijn claims nodig om de consument hiervan op de hoogte te stellen. Op dit moment zijn volgens de Warenwet gezondheidsclaims toegestaan mits zij de consument niet misleiden, maar zijn geen regels gesteld aan de mate van wetenschappelijke onderbouwing. Allereerst wordt geconstateerd dat gezorgd moet worden voor wetenschappelijk onderbouwde claims. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd (18) om ook ziekterisicoreductieclaims toe te laten, op voorwaarde dat deze wetenschappelijk onderbouwd kunnen worden. De overheid achtte dit een brug te ver, maar onderschrijft het belang om te komen tot goed onderbouwde claims. Het voorstel van de Europese Commissie voor regulering van gezondheidsclaims heeft bij de meeste partijen in grote lijnen instemming, zij het dat felle discussie plaatsvindt over de koppeling aan de 'voedingsprofielen' en de uitsluiting van claims over onderwerpen als vermagering en psychische klachten. De uitvoerbaarheid van het voorstel is een punt van zorg; dit betekent een grote belasting voor de nieuwe European Food Safety Authority. De steeds strengere eisen aan veiligheid en wetenschappelijke onderbouwing van gezondheidsclaims betekenen dat het op de markt brengen van nieuwe functional foods vooral voorbehouden zal zijn aan grote, kapitaalkrachtige bedrijven. Dit is vergelijkbaar (zij het op kleinere schaal) met het proces van concentratie in de farmaceutische industrie als gevolg van de sterk toegenomen eisen aan geneesmiddelenonderzoek. Het bedrijfsleven spreekt regelmatig de klacht uit dat deze steeds strengere eisen aan functional foods een rem vormen op innovatie.

Het bedrijfsleven draagt collectief bij aan voorbereiding en invulling van deze reguleringen. Het International Life Sciences Institute ILSI, waarin universitaire onderzoekers en academici uit het bedrijfsleven samenwerken, speelt door middel van het door de EU medegefinancierde Passclaim-project een belangrijke rol bij het concretiseren van de eisen voor veiligheid en de onderbouwing van gezondheidsclaims (60).

#### Interviews: de afgelopen twintig jaar

Er zijn drie categorieën te onderscheiden binnen het voedingsbedrijfsleven: levensmiddelenbedrijven, retail en bedrijven in het out-of-home kanaal (horeca, catering). Laatstgenoemde categorie is opmerkelijk genoeg door geen van de respondenten expliciet genoemd, hoewel een aanzienlijk en nog steeds toenemend deel van het dagelijks voedsel buitenshuis geconsumeerd wordt.

De levensmiddelenindustrie heeft ervoor gezorgd dat consumenten nu een enorme keuze hebben en dat zonder moeite een gezond en gevarieerd pakket levensmiddelen kan worden samengesteld. Ook zijn reeds tal van producten op de markt met extra gezondheidswaarde: licht, gezonde vetten, minder transvetzuren, functional foods, vitamineverrijkt.

De niet uit het bedrijfsleven afkomstige geïnterviewden zijn desondanks niet onder de indruk van de innovativiteit en vooruitstrevendheid van de levensmiddelenindustrie. Men vindt dat er maatschappelijke druk nodig is (in de VS soms zelfs dreiging met rechtszaken om schadeclaims) om haar te bewegen tot betere producten of beter beleid. Een voorbeeld daarvan is de verlaging van het vetgehalte in uiteenlopende soorten producten, in het kader van de actie 'Let op Vet'. Ook daarbij speelde druk vanuit de samenleving (overheid, maatschappelijke organisaties) een belangrijke rol.

Eveneens was het vooral maatschappelijke druk die ervoor gezorgd heeft dat nu de VAI-beleidsnota over gezond gewicht tot stand is gekomen. Deze nota wordt geprezen om het feit dat hij er is en internationaal tot de voorlopers behoort, de inhoud vindt men niet ver genoeg gaan. De voornemens moeten toetsbaar en verplichtend gemaakt worden om te

voorkomen dat de industrie na het formuleren van fraaie voornemens weer overgaat tot de orde van de dag.

Weliswaar wordt geconstateerd dat bedrijven onder het mom 'de consument wil het' producten op de markt brengen die overgewicht in de hand werken, toch wijst geen van de geïnterviewden het bedrijfsleven aan als hoofdschuldige. Het is onderdeel van de oorzaak en kan onderdeel zijn van de oplossing. Sterker nog, een coöperatieve houding van het bedrijfsleven is hard nodig om overgewicht een halt toe te roepen. Schadeclaims aan het adres van de industrie zijn dan ook geen optie. Het bedrijfsleven heeft haar producten zeer aantrekkelijk gemaakt. Dat is ook de bedoeling, om te kunnen concurreren. Echter, dit voortdurende aanbod aan aantrekkelijke producten is nu een factor geworden in de obesogene omgeving. In deze obesogene omgeving is overvloed de norm. Dat geldt overigens niet alleen voor voedsel, maar voor alles. Daar moeten we kennelijk met z'n allen mee leren omgaan.

Twee factoren die tot de verantwoordelijkheid van het bedrijfsleven horen en rechtstreeks met gezondheid samenhangen, zijn assortiment en communicatie.

Onder de geïnterviewden is geen eenstemmigheid over de vraag of onderscheid gemaakt moet worden tussen goede en slechte producten, uit oogpunt van gezondheid. Uit het feit dat wel iedereen pleit voor ontwikkeling van 'gezonde' producten, kan worden afgeleid dat een dergelijk verschil wel impliciet wordt gemaakt.

Marketing en reclame zijn genoemd als factoren die ongezond eten in de hand kunnen werken. Het beeld dat veel marketing gericht is op voedingsmiddelen uit de top van de voedselpiramide en weinig op die uit de basis, wordt algemeen onderschreven. Er zijn geen suggesties naar voren gebracht hoe dit anders of beter kan.

#### Interviews: vooruitblik

Men is het erover eens dat het voedingsbedrijfsleven zijn verantwoordelijkheid moet nemen om bij te dragen aan de gezondheid van de consument en in het bijzonder inzake overgewicht. Het concept Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) is een goed vehikel hiervoor. Een levensmiddelenbedrijf dat zegt aan MVO te doen, kan niet om overgewicht heen. MVO betekent dan: draag bij aan de leus van de WHO *make the healthy choice the easy choice*. Bijvoorbeeld door sterker in te zetten op producten die bijdragen aan de gezondheid, door middel van productaanpassingen, innovatie, promotie en communicatie.

Ook voor de retailsector biedt de WHO-leus goede aanknopingspunten, bijvoorbeeld in de sfeer van winkelindeling en -aankleding, promotionele activiteiten en communicatie. Britse retailketens lopen Europees gezien voorop in gezondheidsbevorderende activiteiten. De steun die de retailsector geeft aan biologische en scharrelproducten kan tot voorbeeld strekken, omdat deze zowel de kansen als de beperkingen aangeeft. Retailbedrijven hebben zelf initiatieven genomen om het aanbod aan biologische producten sterk te vergroten en consumenten hierover voor te lichten. Voor verschillende categorieën heeft dit tot sterke groei van de biologische afzet geleid. Bij andere producten niet. De beperking van het initiatief is dat, na enkele jaren groei van het aantal biologische producten in het supermarktaanbod, in 2004 een sanering zal optreden. Biologische producten die commercieel niet haalbaar blijken, zullen van het schap verdwijnen. De retailer heeft het aanbod gedaan en consumenten geïnformeerd, maar het is de markt die beslist.

Terug naar de levensmiddelenindustrie. Ook hier kan onderscheid worden gemaakt tussen productassortiment en communicatie.

Wat betreft assortiment gaat de voorkeur uit naar het aanpassen van bestaande producten, zoals dat nu in het Verenigd Koninkrijk gebeurt met zoutreductie. Branchebreed verlagen de Britten het zoutgehalte van brood, soep en andere categorieën via geleidelijke weg, zodat consumenten kunnen wennen aan smaakveranderingen. Dit model biedt mogelijk ook toepassingsmogelijkheden voor de reductie van vet en suiker in verschillende

productgroepen. Door enkele respondenten wordt de oproep aan de levensmiddelenindustrie gedaan om het gehele productportfolio tegen het licht te houden met het oog op overgewicht en energiebeperking.

Ook het ontwikkelen van nieuwe producten met verlaagd energiegehalte is denkbaar. Daar wordt echter minder van verwacht. Een reeks van light-innovaties heeft ruim twintig jaar geleden al plaatsgevonden.

In navolging van non-calorische suikervervangers is de ontwikkeling van laag-energetische vetvervangers denkbaar. Een eerste exponent hiervan, Olestra, heeft nog geen grote verspreiding gevonden vanwege hinderlijke neveneffecten. Vervanging van vetten is lang niet eenvoudig; vetten dragen vaak bij aan tal van eigenschappen van een product, zoals smaak, mondgevoel, consistentie en uiterlijk.

De ervaring met light-producten wijst uit dat gebruik van deze producten de toename van overgewicht niet heeft kunnen verhinderen. In veel gevallen worden dergelijke producten additioneel aan het bestaande voedselpakket gebruikt en niet in plaats van. Ook kan compensatoir eten plaatsvinden: na gebruik van de light-producten worden energierijke producten gebruikt om aan de energiebehoefte te voldoen.

Speciale aandacht dient te worden besteed aan het gezonder maken van gemakproducten. De afgelopen decennia is de voedingskundige kwaliteit van gemakproducten al sterk verbeterd, maar hier kan nog veel meer winst worden geboekt.

Voorts wordt van de industrie zelfbeperking gevraagd bij portiegroottes. Van diverse productcategorieën is de afgelopen decennia de portiegrootte of de verpakkingsmaat toegenomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor frisdranken, chips, belegde broodjes.

De tweede invalshoek voor verbetering van de voeding is via communicatie. Breed wordt de visie gesteund dat het voedingsbedrijfsleven terughoudend dient te zijn in promotie gericht op kinderen, zoals ook door de VAI aangekondigd en onlangs onderschreven door de retailsector bij monde van het CBL. De school moet reclameluw. Ook zou het wenselijk zijn om het geld en de energie, die nu in marketing en reclame voor energiedichte voedingsmiddelen gaat zitten, meer te richten op verantwoorde voeding. Meerdere respondenten vinden het afkeurenswaardig om de communicatie erop te richten consumenten te verleiden om maar te blijven eten of te suggereren dat men dit ongestraft kan doen.

Een tweede communicatieroute die algemeen onderschreven wordt is via etikettering. Hoe die moet worden uitgewerkt, met stippen, energie-labelling of doorklikken naar internet, is echter onderwerp van discussie. Dit onderwerp zal deel uitmaken van een grondige herziening van de eisen aan etiketten van voedingsmiddelen, die door de EU wordt voorbereid.

Dat de voedingsindustrie tegelijkertijd uit economisch oogpunt moet groeien en uit gezondheidsoogpunt moet matigen, wordt in het algemeen niet als probleem beschouwd. Men veronderstelt dat er voldoende groeimogelijkheden zijn door meer aandacht te besteden aan producten met lage of verlaagde energie-inhoud en mogelijk producten met verhoogde functionaliteit.

### *Functional foods*

Geen enkele respondent is voorstander van het toevoegen van gezondheidsbevorderende stoffen aan junk food, om zo de gezondheid van de categorie junkfood-eters te verbeteren. Dit zou namelijk tot grote verwarring leiden welke producten nu wel en niet gezond zijn. In het algemeen is het enthousiasme voor functional foods gering. Zij worden gezien als probleemoplossers voor specifieke indicatie, bijvoorbeeld verhoogd serumcholesterol. Ondanks de kostbare ontwikkelingsfase en de strenge toelatingsprocedures verwacht men wel dat er in de toekomst meer functional foods zullen komen. Een functioneel voedingsmiddel tegen overgewicht ziet men echter niet op afzienbare termijn verschijnen. Een kenmerkende eigenschap van functional foods is dat zij inpasbaar zijn in het bestaande eetpatroon. Dit wordt enerzijds als een voordeel gezien, want daardoor zijn ze makkelijk te

gebruiken en kan er gezondheidswinst geboekt worden zonder de ingewikkelde route van gedragsverandering van de consument. Aan de andere kant kan dit een nadeel zijn, omdat het consumenten kan ontslaan van de noodzaak om hun eetpatroon te veranderen. Functional foods kunnen op deze manier als excuus of compensatie voor verkeerde eetgewoonten worden gebruikt: eerst snacken voor het lekkere en dan een functional food voor het gezonde.

### Discussie

De levensmiddelenindustrie heeft gezorgd voor een breed assortiment voedingsmiddelen, maar legt in de promotie te vaak het accent op ongezonde producten. Zo kan kort de visie op de rol van het bedrijfsleven van de niet uit het bedrijfsleven afkomstige respondenten worden samengevat. Opmerkelijk is dat desondanks bij het overdenken van toekomstige bijdragen het aspect van productvernieuwing en -verandering sterk wordt benadrukt en weinig wordt ingegaan op vernieuwing en verandering in marketing en promotie. Uit oogpunt van logica zou het omgekeerde meer voor de hand hebben gelegen. De beperkingen in promotie voor rookartikelen, drank en farmaceutica laten zien dat sturend optreden op het gebied van promotie mogelijk is.

De levensmiddelenindustrie heeft het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan overgewicht, daartoe onder druk gezet door de maatschappelijke omgeving. Deze aandacht is tot nu toe voor een groot deel intern gericht geweest, maar lijkt te verschuiven van public affairs naar marketing en productontwikkeling.

De andere categorieën bedrijfsleven die met voeding te maken hebben, retail en out-of-home, laten veel minder activiteit zien. Uitzondering is McDonald's, die na sterke druk in de VS heeft gekozen voor een krachtige pro-actieve strategie.

Richten van de promotie op gezonde en niet op ongezonde producten vereist het maken van een onderscheid. Alhoewel het bedrijfsleven zich krachtig verzet tegen een dergelijke verdeling in goede en slechte producten, wint de opvatting veld dat dit een onmisbaar element is in de strijd tegen overgewicht. De meeste geïnterviewden verwachten dat dit een effectieve manier kan zijn om consumenten te helpen de algemene voedingsrichtlijnen te vertalen naar de keuze van afzonderlijke producten. In het hoofdstuk over de consument is al aangegeven dat deze vertaalslag een belangrijke factor zou kunnen zijn bij verbetering van het voedingsgedrag. Ook kan dit onderscheid de basis vormen om maatregelen specifiek te richten op producten met een bepaald voedingsprofiel. Naast het genoemde voorbeeld van wetgeving over gezondheidsclaims kan het ook behulpzaam zijn bij inkoop voor bijvoorbeeld schoolvoeding en catering.

In veel gesprekken werd de alomtegenwoordigheid en aantrekkelijkheid van voedsel genoemd als een van de belangrijke elementen van de obesogene omgeving. Aan de andere kant is het een economische noodzaak voor elke koopman om zijn waren bereikbaar en aantrekkelijk uit te stallen. Hoe consumenten en bedrijfsleven met deze conflicterende situatie moeten omgaan, vereist nadere uitwerking.

Opmerkelijk is dat het out-of-home kanaal (catering, horeca inclusief fast food) nauwelijks aan bod komt in de analyse en de oplossingsrichtingen van overgewicht. Bij de veroorzaking van overgewicht wordt vaak (terecht of ten onrechte) snel gedacht aan frites en McDonald's (mede in de hand gewerkt door de film "Supersize me"). Bij oplossingen bleek men zich in de gesprekken daarentegen vooral te richten op de levensmiddelenbedrijven. Een analyse van de feitelijke bijdrage van het out-of-home-kanaal aan overgewicht en strategieën voor verbetering zouden hier niet misstaan. Deze sector is immers de snelst groeiende sector in voedingsland, niet alleen in omzet maar ook in geconsumeerde calorieën. Bovendien biedt zij relatief veel producten met hoge energie- en lage nutriëntendichtheid.

## ACTORSCHETS 4: OVERHEID

“Is voeding ooit ter sprake gekomen in de Troonrede?”

### Desk research

De overheid heeft de grondwettelijke plicht de volksgezondheid te bevorderen (16). De belangrijkste bron van de overheid voor voedingskundige kennis is de Gezondheidsraad. Voeding is het onderwerp met op een na het grootste aantal adviezen van de Gezondheidsraad (inclusief Voedingsraad): 311 van de in totaal 2.301 adviezen die in het tijdvak 1902-2001 zijn uitgebracht (2). De laatste vijftien jaar is dit percentage lager. De belangrijkste recente adviezen over het onderhavige onderwerp zijn: “Enkele belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie” (3), “Overgewicht en obesitas” (38) en “Voedingsmiddelen en -supplementen met claims over gezondheidseffecten” (18). Van eerdere datum zijn de Richtlijnen Goede Voeding (1986). Deze zijn in 1995 aangepast, waarbij het accent is verschoven van de reductie van totaalvet naar die van verzadigd vet en waarin vis meer aandacht kreeg. Zorgen voor een verantwoord gewicht was een van de aanbevelingen.

Relevante recente adviezen uit andere bronnen:

- Het advies “Gezondheid en gedrag” van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002) aan de minister van VWS (16), waarin een groot verschil tussen weten en doen wordt geconstateerd inzake voeding en gezondheid en waarin, in navolging van de WHO leus “*make the healthy choice the easy choice*” wordt gepleit de gezonde keuze makkelijker te maken. Ook zou men naast voorlichting gezond gedrag moeten bevorderen door te belonen en te stimuleren. Beboeten en straffen komen minder in aanmerking.
- Het briefadvies “Onderzoek naar Voeding - voeding aan onderzoek”, 2003 van de Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (11) aan de ministers van OCW, LNV, VWS en EZ, waarin een lans wordt gebroken voor meer sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar consumentengedrag en sturing van productiesystemen.
- Het advies van de Stuurgroep Technology Assessment “Voedselveiligheid tot (w)elke prijs?”, 2003 (15), gericht aan de minister van LNV, waarin wordt gepleit voor een verschuiving van de politieke aandacht van voedselveiligheid naar voeding en gezondheid, omdat deze honderd maal zo veel sterfgevallen veroorzaakt als voedselveiligheidsissues.

De overheid heeft haar voedingsbeleid verwoord in twee voedingsnota's, uitgebracht in resp. 1983 (met een voortgangsrapportage in 1988 en 1993) en 1998 (17). Het is, gezien de huidige sombere gevoelens over voeding, opmerkelijk dat de tweede nota, “Nederland: goed gevoed?” positief is getoonzet. Het ging goed met voeding en gezondheid in Nederland. De (verzadigd) vetconsumptie daalde, evenals het aantal mensen met een hoog serum cholesterolniveau en de sterfte aan hart- en vaatziekten. De levensverwachting steeg, de toestand van de gebitten was sterk verbeterd en er werden steeds betere preventieve publiekscampagnes opgezet. Ongunstige ontwikkelingen werden geconstateerd bij jongeren, ouderen, laag sociaal-economische categorieën en allochtonen. Bovendien waren de groente- en fruitconsumptie en de inname van voedingsvezel te laag. Uitgangspunt van het beleid was dan ook om voort te gaan op de ingeslagen weg en de gezondheidswinst, behaald door het bevorderen van goede voedingsgewoonten, te behouden en uit te bouwen. Daarnaast om negatieve ontwikkelingen om te buigen. Het begrip ‘functional foods’ kwam in de nota niet voor; producten met pre- en probiotica en met toegevoegde micronutriënten werden aarzelend tegemoet getreden. “*Op zich is er geen bezwaar tegen dergelijke producten. Het kan zijn dat zij voor bepaalde personen (...) een gunstige werking hebben.*” Wel wilde de overheid het bedrijfsleven stimuleren om ‘gezonde’ producten te ontwikkelen.

Overgewicht en diabetes kwamen vrijwel niet aan de orde; de nota uit 1998 baseerde zich wat betreft overgewicht op getallen uit 1988. Betreffende het onderzoek pleitte de nota voor afstemming tussen het stimuleringsprogramma Voedingsonderzoek van NWO en de beleidsdoelen van deze nota.

Ruim vijf jaar na de Voedingsnota verscheen op 31 oktober 2003 de kabinetsnota "Langer gezond leven, ook een kwestie van gezond gedrag", kortweg aangeduid als de Preventienota (12). Hierin staat opnieuw de visie van de overheid inzake de rol van voeding bij gezondheidsbevordering verwoord. Hoewel de Preventienota valt te beschouwen als de opvolger van de Voedingsnota, wordt naar de Voedingsnota of de visie die daarin doorklinkt nauwelijks verwezen. De toonzetting is geheel omgeslagen. Minister Hoogervorst schetst een somber beeld: Nederland zakt qua levensverwachting naar de middenmoot in Europa, de sociaal-economische gezondheidsverschillen nemen toe en de vooruitzichten zijn niet rooskleurig gezien het ongezonde (voedings)gedrag van jongeren en volwassenen. Waardoor wordt deze omslag veroorzaakt? In de eerste plaats door de plotselinge aandacht in de publieke opinie voor de snelle toename van overgewicht (gekoppeld aan junkfood en grazing). De publieke opinie werd extra geprikkeld door de dreigende schadeclaims voor de voedingsindustrie, naar analogie van de tabaksindustrie. In de tweede plaats de verdergaande afname van de groente- en fruitconsumptie. Ten derde de ontdekking dat Nederland niet meer in de kopgroep zit wat betreft welvaart en levensverwachting. Maar ook de verandering in het maatschappelijk klimaat kan een rol hebben gespeeld. De samenleving is harder geworden. De overheid trekt zich terug, stelt zich minder op als zorgende vader.

Van de zes oorzaken voor de stagnatie in de volksgezondheid die de Preventienota noemt, hebben er drie rechtstreeks met voeding te maken: te hoge vetconsumptie, te hoog percentage overgewicht, te lage consumptie van groente en fruit. Circa 16% van de ziektelast wordt veroorzaakt door voedingsfactoren: overmatig alcohol, te veel verzadigd vet, te weinig groente en fruit.

Als speerpunten van het preventiebeleid worden genoemd: roken, overgewicht, diabetes. De overheid roept op om meer onderzoek te doen, gericht op implementatievraagstukken, en daarin meer samen te werken. Hierin wordt een belangrijke sturende, coördinerende en stimulerende rol toegekend aan ZonMw en de Raad voor Gezondheids Onderzoek (RGO). Alle partijen in de samenleving worden opgeroepen hun verantwoordelijkheid te nemen. Uit het veld klinkt als belangrijkste kritiek dat de overheid onvoldoende haar regierol opneemt en vrijwel geen extra geld ter beschikking stelt (28, 29). Ook de RGO (16) pleit voor een nationale inspanning, in de vorm van een nationale commissie en een nationaal plan overgewicht en obesitas. Daarnaast is in de politiek en de publieke opinie verontwaardiging ontstaan over de sterke vermindering van de subsidie voor sport door het ministerie van VWS. Juist sport kan immers een goede bijdrage leveren aan de beoogde preventie. Waar het onderwerp voeding in de analyse van de situatie in de Preventienota een belangrijke rol speelt, is dat in het budget niet het geval. Het budget van de Preventienota, € 625 miljoen, bedraagt 1,4% van wat er in totaal omgaat in de volksgezondheid en zorg, 45 miljard euro. Tot 2007 is voorzien in een daling van dit percentage tot 1,2% (58). Nieuw beleid gericht op preventie via voedingsfactoren staat begroot op € 4,5 miljoen, dat wil zeggen 0,1 promille van de totale uitgaven voor de gezondheidszorg.

Een van de standpunten in de Preventienota luidt dat overgewicht een probleem is waar alle actoren een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Op grond daarvan heeft de overheid deze actoren bijeengebracht en opgeroepen tot gezamenlijke actie. Dit heeft geleid tot het instellen van het Regulier Overleg Overgewicht. Daarbij kent zij zichzelf slechts een bescheiden rol toe, maar wil vooral de maatschappelijke actoren stimuleren tot initiatief en samenwerking.

De overheid is niet van zins gezonde voeding te stimuleren of ongezonde af te remmen door middel van financiële prikkels zoals de 'snacktax'. Behalve vanwege uitvoeringsproblemen

(waar ligt de grens tussen gezonde en ongezonde voedingsmiddelen) en zware oppositie van het bedrijfsleven, zouden dergelijke maatregelen ook op grote problemen in Brussel stuiten (16). Opmerkelijk is dat de Voedingsraad reeds in 1986 pleitte voor een op gezondheid gericht prijsbeleid: *'De prijs van voedingsmiddelen zou zodanig moeten zijn dat er een positieve werking van uitgaat op de keuze van voedingsmiddelen die van belang zijn voor de realisatie van de als gewenst omschreven voeding'* (55). Vermoedelijk is deze discussie nog niet afgesloten. Enerzijds pleitte Unilever-bestuursvoorzitter Anthony Burgmans namens het mondiale bedrijfsleven tegen een dergelijke belasting tijdens het World Economic Forum in Davos, januari 2004 (56). Anderzijds adviseerden Groot en Maassen van den Brink dit middel in te zetten en pleit ook de WHO voor prijsbeleid als middel voor gezondheidsbevordering. Groot (57) wijst er in dit verband op dat een 10% stijging van de prijs van voeding leidt tot 6-7% lagere calorie-intake, met name bij lagere inkomensgroepen, en dat reeds in negentien Amerikaanse staten accijnsheffingen zijn ingesteld op snacks, snoep en softdrinks met het oog op de snel toegenomen incidentie van overgewicht.

Naast voedselinname is beweging van groot belang, mogelijk een zelfs nog belangrijker factor dan voeding (24). Het NOC\*NSF spreekt er zijn zorg over uit dat de vermindering van de overheids subsidies op sportverenigingen de oorzaak kan zijn van een terugloop van het ledental van sportverenigingen met 250.000 (25).

Dit illustreert het belang van samenhang in het overheidsbeleid. De mogelijkheden om door middel van voeding en leefstijl gezondheidswinst te boeken kunnen des te beter worden benut wanneer meer afstemming en samenwerking binnen en tussen departementen plaatsvindt (16). Staatssecretaris Ross-van Dorp gaf een overzicht van de mogelijke bijdragen per ministerie aan het bestrijden van overgewicht, ter gelegenheid van het in ontvangst nemen van het advies 'Overgewicht en obesitas' van de Gezondheidsraad:

- *VWS*: voeding en bewegen algemeen
- *OCW*: voorlichting gezonde leefwijzen op scholen, stimuleren gezond kantineaanbod, stimuleren van bewegen op school
- *Verkeer en Waterstaat*: mogelijk en aantrekkelijk maken van fietsen naar het werk
- *Sociale Zaken*: relatie met arbo en ziekteverzuim
- *VROM*: ruimte creëren om te spelen en te bewegen.

Zonder veel moeite zouden hier nog de ministeries van LNV en EZ aan kunnen worden toegevoegd vanwege de rol van het bedrijfsleven, LNV vanwege samenhang tussen landbouwpolitiek en gezondheidsbeleid, Justitie en Binnenlandse Zaken die de veiligheid op straat kunnen verbeteren alsmede de versterking van wetenschappelijk onderzoek door het ministerie van OCW.

### *Functional foods*

Tot 1996 was het toevoegen van vitamines aan levensmiddelen verboden, behalve in de gevallen dat de overheid dit verplicht stelde uit oogpunt van de volksgezondheid. In 1996 hief de overheid dit verbod op (onder bepaalde restricties), na advies van de Voedingsraad (53). Dit markeerde een omslag in het denken van 'nee tenzij' naar 'ja mits'. Niet de overheid, maar de consument beslist over verrijking van zijn voedingsmiddelen. De overheid bewaakt hierbij de grenzen. Bij andere functionele ingrediënten voert de overheid een restrictiever beleid: nieuwe producten of ingrediënten moeten een intensieve veiligheidstoetsing ondergaan: de novel foods procedure. Functional foods kunnen een additionele rol spelen bij specifieke risicofactoren, bijvoorbeeld bij een verhoogd cholesterolgehalte. Zij mogen niet in de plaats komen van een door de Richtlijnen Goede Voeding aanbevolen voeding. Illustratie hiervoor is het verbod bij vitaminepreparaten en verrijkte levensmiddelen te suggereren dat een evenwichtige voeding niet alle microvoedingsstoffen in de juiste hoeveelheid kan verschaffen (54). Ook het voorstel van de Europese Commissie om alleen gezondheidsclaims en vitaminedoevoeging toe te staan bij producten met een gunstig 'voedingsprofiel' verwijst naar de bezorgdheid van overheden dat functionele voedingsmiddelen afbreuk zouden kunnen doen aan verantwoorde voeding.

Aan de andere kant stimuleert de overheid de ontwikkeling van functional foods onder meer door ondersteuning van onderzoek op dit gebied ten behoeve van het bedrijfsleven. De overheid spreekt geen verwachting of ambitie uit over het verbeteren van de gezondheidstoestand door middel van functional foods. Deze categorie wordt aan de markt overgelaten, waarbij de overheid de grenzen van veiligheid en eerlijkheid bewaakt. Uitzondering zijn de klassieke verplichte toevoegingen van micronutriënten zoals vitamine A en D aan margarine en jodium aan broodzout, vanwege aantoonbare tekorten. Deze toevoegingen zijn nu overigens niet meer verplicht, maar worden in goed overleg met de overheid vrijwel branchebreed voortgezet.

### *EU*

Het beleid inzake voeding en gezondheid van de EU manifesteert zich vooral in levensmiddelenwetgeving, zoals (voorstellen tot) verordeningen over het gebruik van claims, veiligheidstoetsing van novel foods en richtlijnen voor de toevoeging van vitaminen en mineralen. Gezondheidsbevordering wordt beschouwd als een taak van de lidstaten. Er bestaat een opmerkelijke discrepantie tussen het landbouwbeleid en de uitgangspunten voor gezonde voeding en leefstijl. Zo vindt ondersteuning van de teelt van tabak en energierijke gewassen zoals suikerbieten en olijven plaats, terwijl geen ondersteuning wordt gegeven aan de teelt van groente en fruit.

In de vorm van Kaderprogramma's wordt geld uitgetrokken voor wetenschappelijk onderzoek, waaronder ook onderzoek naar de relatie tussen voeding en gezondheid. In het Zesde Kaderprogramma wordt van de beschikbare 17,5 miljard Euro 685 miljoen gereserveerd voor onderzoek op het gebied van voedselkwaliteit en voedselveiligheid. In het kader van public health beleid streeft de EU naar het opzetten van een Europees netwerk van topinstituten ter verbetering van de eet- en beweeggewoonten in Europa (30, 31).

In de nadagen van zijn functie als Eurocommissaris voor gezondheid en consumentenbescherming heeft David Byrne een discussiepaper uitgebracht over gezondheidsbevordering door de EU (67). Wat betreft voeding komt de commissaris niet ver. Hij vraagt zich af wat de EU meer kan doen aan gezondheidsbevordering via voeding dan wetgeving op kwaliteit en veiligheid, bewustmaking en verspreiding van good practices. Ondertussen organiseerden zijn ambtenaren op 20 juli 2004 een eerste rondetafelgesprek met stakeholders over overgewicht. Meer van deze gesprekken zullen volgen (68).

### *WHO*

Op verzoek van de WHO Assembly 2002 is in 2003 een rapport van een deskundigenconsultatie samengesteld over de rol van voeding en voedsel bij de preventie van chronische ziekten. Dit rapport heeft veel beroering teweeggebracht, vooral omdat het de alarmbellen liet luiden over overgewicht en expliciet enkele maatschappelijke factoren als oorzaak daarvoor aanwees. Verder verschilt de inhoud voedingskundig gesproken niet sterk van eerdere WHO-rapporten over dit onderwerp. Nieuw in dit rapport zijn:

- suikerhoudende frisdranken worden als belangrijke factor benoemd bij het veroorzaken van overgewicht. Met name de (Amerikaanse) voedingsindustrie, aangevoerd door de belangenorganisatie van de Amerikaanse suikersector, heeft hier krachtig stelling tegen genomen.
- aandacht voor maatschappelijke factoren, zoals marketing en reclame voor energiedichte voedingsmiddelen met laag gehalte micronutriënten.

Het WHO-rapport formuleert aanbevelingen in termen van voedingsstoffen, gericht op een verantwoord voedingspakket. Er wordt geen uitspraak gedaan over functional foods. Opmerkelijk is dat de onderbouwing van de fysiologische aanbevelingen veel sterker is dan die van de maatschappelijke. Het hoofdstuk over beleidsaanbevelingen bevat geen literatuurreferenties ter onderbouwing, de hoofdstukken over de relatie tussen voeding en de afzonderlijke behandelde ziekten hebben elk tientallen literatuurreferenties. Maatschappijwetenschappen zouden hier een belangrijke rol hebben kunnen spelen door de

aanbevelingen voor implementatie te onderbouwen. De regering van de VS heeft deze zwakke plek aangegrepen om afstand te nemen van het rapport (20) en te pleiten voor een scheiding tussen wetenschappelijke conclusies en beleidsaanbevelingen. Inmiddels hebben WHO-officials ook toegegeven dat het niet handig was om voedingskundigen de beleidsaanbevelingen te laten opstellen. Het feit doet zich dus voor dat de ruim voorhanden voedingskennis in het WHO-rapport onvoldoende tot zijn recht komt vanwege een veel minder wetenschappelijk onderbouwd gedeelte over maatschappelijke factoren en uitvoeringsstrategie.

De aanbevelingen van het deskundigenrapport zijn in een uitgebreide stakeholders consultatieronde besproken met tal van lidstaten, maatschappelijke organisaties en belangenorganisaties van het bedrijfsleven. In deze ronde is vooral door het Amerikaanse bedrijfsleven en de regering harde oppositie gevoerd. De Europese voedingsindustrie heeft zich hier gaandeweg van gedistantieerd.

Dit alles heeft geleid tot de Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, die in de World Health Assembly van mei 2004 is aanvaard. In deze Global Strategy worden de lidstaten opgeroepen een nationaal plan voor voeding, bewegen en gezondheid uit te werken, onder het motto *“Make the healthy choice the easy choice”*. Opmerkelijke elementen uit de Global Strategy zijn onder meer:

- in samenhang brengen van landbouwbeleid met gezondheidsbeleid
- prijspolitiek om gezonde producten te stimuleren
- beperking aan reclame, met name voor kinderen
- oproep aan industrie tot verantwoorde marketing, meer gezonde producten, betere etikettering, minder vet, suiker en zout in bestaande producten.

#### Interviews: afgelopen twintig jaar

Over de rol van de overheid op voedingsgebied zijn de respondenten het eens. Op het gebied van voedselveiligheid heeft de overheid veel opgebouwd. Ons voedsel is nog nooit zo veilig geweest. Er zijn regels en instituties die de veiligheid bewaken. Anders ligt dit op het gebied van voeding en gezondheid. Daar heeft de overheid weinig of niets gerealiseerd. De opeenvolgende Voedingsnota's en de Preventienota hebben niets in beweging gezet. De enige uitzondering is wellicht een bijdrage aan de reductie van de vetinname. Een verzachtende omstandigheid is dat voeding in het politieke klimaat tot nu toe geen prioriteit heeft gehad. Wel beschikt de overheid over een infrastructuur die goed voedingsbeleid mogelijk maakt: een onafhankelijk adviesorgaan (Gezondheidsraad), de Voedselconsumptiepeilingen, beleidsnota's over voeding en een onafhankelijk voorlichtingsorgaan (Voedingscentrum).

De respondenten vinden het de overheid kwalijk te nemen dat zij (met inbegrip van Voedingscentrum en voedingswetenschap) overgewicht niet geagendeerd heeft en vervolgens niet geïnstitutionaliseerd. Sinds mei 2003 praten de maatschappelijke actoren op initiatief van de overheid over overgewicht in het Regulier Overleg Overgewicht. In deze twee tot drie maal per jaar gehouden sessies heeft tot nu toe weinig anders plaatsgevonden dan uitwisseling van bestaande ideeën.

Het uitbrengen van de Preventienota wordt niet als een succes van de overheid gezien, zolang deze nota niet gevolgd wordt door initiatieven ter concretisering.

Twee elementen uit het EU-beleid zijn ter aanvulling in de gesprekken genoemd. Ten eerste heeft Europese regelgeving gezorgd voor goede informatie op het etiket van voedingsmiddelen. Ten tweede voert de EU een landbouwbeleid dat in sommige opzichten haaks staat op verantwoorde voeding, door wel de productie van suiker en verzadigd vet te subsidiëren en niet die van groente en fruit.

### Interviews: vooruitblik

Het idee van de terugtrekkende overheid is bij voeding niet aan de orde. Alle respondenten zijn het erover eens dat de overheid iets moet doen. Meteen daarna beginnen de verschillen. Volgens de meesten moet de overheid krachtige initiatieven nemen, enkelen wijzen dat af. Ook zou de overheid volgens het merendeel veel meer geld moeten uittrekken voor gezondheidsbevordering door voeding dan nu in de Preventienota staat gereserveerd, volgens anderen gaat het niet zozeer om geld als wel om politieke wil.

De volgende mogelijkheden voor beleid zijn genoemd, met name gericht op overgewicht.

1. *Task force*. Tot nu toe kiezen de actoren in voeding en gezondheid meer voor eigen succes dan voor gezamenlijkheid. De overheid is de enige die dat kan doorbreken, vinden de respondenten. De overheid moet daarom de regie nemen. Dat vereist leiderschap en een voldoende toegerust apparaat. Over de zwaarte van een dergelijke task force lopen de meningen sterk uiteen. Sommigen, waaronder respondenten uit het bedrijfsleven, pleiten voor een zwaar 'deltaplan', liefst op Europees niveau met internationale kopstukken. Enkele anderen vindt dat de maatschappelijke partijen het werk moeten doen en dat de overheid op de achtergrond moet blijven.
2. *Prijzmaatregelen voedingsmiddelen*. De effectiviteit daarvan hangt af van de vraag of de prijs een bepalende factor is bij de keuze voor wel of niet kopen. De deskundigen zijn het hierover niet eens. Het belasten van hoog-energetische producten is bovendien moeilijk uitvoerbaar, enerzijds vanwege het indelingsprobleem, anderzijds vanwege belemmeringen vanuit de EU. Een meer reële optie zijn positieve financiële prikkels, bijvoorbeeld voor groenten en fruit.
3. *Kostenverdeling gezondheidszorg*. Preventie, zo stelt de Preventienota, kan grote effecten hebben op de volksgezondheid en daarmee ook op het budget voor gezondheidszorg. De kosten van de gezondheidszorg zijn de afgelopen decennia enorm gestegen. Geld uitgegeven aan preventie verdient zichzelf in veelvoud terug in besparingen in de gezondheidszorg, aldus een van de informanten. Het is belangrijk het gezondheids- en economisch effect van preventiemaatregelen zichtbaar te maken in financiële termen.  
De overheid heeft volgens de geïnterviewden een duidelijke voorkeur voor *cure and care*, niet voor preventie. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat voor medische behandeling geen zee te hoog gaat, terwijl preventieprogramma's te maken hebben met geringe budgetten en bovendien sinds kort hun effectiviteit na een jaar moeten kunnen aantonen. Dit laatste wordt door verschillende respondenten beschouwd als een opportunistisch argument om geen geld aan preventie te hoeven uitgeven.  
Aan de andere kant vinden sommige respondenten mopperen op de beperkte middelen via de Preventienota wat goedkoop. Voorlichting kost geld, maar het is de vraag of dat wat oplevert. Het gaat evenzeer om beleid, visie, aansturing, niet alleen om geld. Echter, geconstateerd werd ook dat noch de minister, noch VWS de gewenste visie en prioriteit hebben.
4. *Voorlichting*. Voorlichting over verantwoorde voeding raakt snel het domein van de individuele consumptie. Dat is gevoelig gebied, omdat dit rechtstreeks te maken heeft met de handelingsvrijheid van burgers. Sommige respondenten vinden dat de overheid daardoor makkelijk als betuttelend kan overkomen. Dit ontketent sterke tegenkrachten in de publieke opinie. Bedrijfstukken die hun positie door dergelijke voorlichting bedreigd zien, hebben vaak de neiging zich te verweren door een beroep te doen op consumptievrijheid. In dit verband valt veel te leren van de activiteiten tegen roken en tegen teveel alcohol. Juist de combinatie van wettelijke regelingen, voorlichting en maatschappelijke aanvaardbaarheid gaf hier de doorslag. De legitimering moet zijn dat overgewicht de samenleving veel geld kost. Dit verleidde verschillende respondenten tot moraliserende uitspraken en tot stigmatisering van mensen met overgewicht.
5. *Verzekeringspremies*. De optie om de hoogte van de premie voor de ziektekostenverzekering afhankelijk te stellen van gezond gedrag is nog een brug te ver, maar moet wel verder worden doordacht. Een variant daarop is, zoals in Australië reeds

- gebeurt, om patiënten die onvoldoende gezond gedrag vertonen, lager op de wachtlijst te zetten bij daaraan gerelateerde medische hulp.
6. *Wet- en regelgeving, maatschappelijke ordening.* De overheid kan veel doen om de obesogene omgeving terug te dringen: fietspaden en natuurgebieden aanleggen, maar ook ongefundeerde gezondheidsclaims verbieden en de vestiging van snackbars beperken. Ook kan, in navolging van de verplichte Milieu Effect Rapportage, een Gezondheids Effect Rapportage geëist worden bij overheidsmaatregelen die raken aan de gezondheid.
  7. *Beleidscoördinatie.* Veel anti-rookmaatregelen van VWS werden geblokkeerd door EZ, omdat Nederland de tweede producent van sigaretten ter wereld is. Maar ook binnen één departement, bijvoorbeeld VWS, vindt vaak onvoldoende afstemming en samenhang in beleid plaats. Dergelijke situaties moeten bij overgewicht worden voorkómen.
  8. *Onderwijs.* Scholen hebben een belangrijke taak in bewustwording en kennisoverdracht over voeding en gezondheid: lessen over gezonde leefstijl, gymnastiek, kantineaanbod. Scholen zouden, om gezondheidsbeleid te stimuleren, ook publiekelijk vergeleken kunnen worden op hun gezondheidsactiviteiten, vergelijkbaar met de resultaten van schoolonderzoeken.
  9. *Stimuleren van onderzoek.* De overheid kan, als belangrijkste financier van wetenschappelijk onderzoek, studies stimuleren naar oorzaken van overgewicht en effectieve preventiestrategieën.

### Discussie

Het is een goede traditie in Nederland dat de overheid van alle maatschappelijke partijen de meeste kritiek te verduren krijgt. Dat geldt ook hier; men schrijft weinig resultaat toe aan de overheid op het gebied van gezondheidsbevordering door voeding, de twee Voedingsnota's en de Preventienota ten spijt. Waar de VAI enige aarzelende waardering ten deel valt voor een beleidsnota die evenmin de geformuleerde ambities concretiseert, overheerst bij de overheid voor de Preventienota de kritiek. En men vindt dat, nu de maatschappelijke actoren er zelf niet uitkomen, de overheid veel te weinig doet en dat zij de zaak op de rails moet zetten.

Er wordt veel van de overheid verwacht. Een verwijzing naar de terugtrekkende overheid is bij geen enkele respondent aan de orde. Preventie is een belangrijke overheidstaak, waar veel meer aan moet gebeuren dan nu, ook als dat ten koste gaat van budget voor *cure and care*. Wetenschappelijk is een duidelijke en kwantitatieve relatie aangetoond tussen verbetering van de voeding en gezondheidswinst dan wel sterftereductie. Er zijn goede mogelijkheden tot preventie via voeding voorhanden, maar in verhouding tot *cure and care* krijgt voeding in financieel en beleidsmatig opzicht zeer geringe prioriteit. Dat de overheid in de Preventienota overgewicht en diabetes tot speerpunten heeft benoemd en de relevantie van deze factoren in termen van vermijdbare ziekte en sterfte getalsmatig heeft weergegeven, stemt niet tevreden. De nota bevat te weinig concrete maatregelen en te weinig budget. Dat preventie een ondergeschoven positie heeft in het gezondheidsbeleid is niet nieuw. Naarmate de effectiviteit en het financiële rendement van preventiemaatregelen beter onderbouwd kunnen worden, wordt het intrigerender waarom de gezondheidssector niet bereid is naar deze inzichten te handelen. Met de verder toenemende kosten van *cure and care* stijgt de urgentie om deze ongerijmdheid aan te pakken.

Binnen de overheid is ervaring opgebouwd in het omgaan met riskante consumptiegewoonten: drugs, roken, alcohol. Dat voeding aan dit rijtje moet worden toegevoegd is nieuw. Ook voor de overheid geldt daardoor dat voeding nu in geheel ander perspectief geplaatst moet worden dan tot nu toe het geval was. Stond voeding tot voor kort in het teken van optimalisering (Voedingsnota 1998), nu gaat het om het bewerkstelligen van een fundamentele trendbreuk (Preventienota 2003), zoals die zich nu op landbouwgebied aan het voltrekken is: van schaarste naar overvloed, van tekort naar teveel.

Wat betreft overheidsingrijpen in de markt kiest de overheid in eerste instantie niet voor dwingende maatregelen, zoals prijsmaatregelen, ge- en verboden, maar voor stimuleren van gezond gedrag bij de producent en de consument. Het is de vraag of dit toereikend zal blijken.

De veel bepleite gezamenlijke aanpak geldt niet alleen voor de maatschappelijke actoren, maar ook voor de overheid. Er wordt een zwaar beroep gedaan op beleidscoördinatie binnen en tussen departementen; van landbouwbeleid tot onderwijs; van gezondheidszorg tot ruimtelijke ordening. De ervaringen tot nu toe stemmen echter niet hoopvol. Temeer omdat bij de overheid zelf niet voldoende visie en sense of urgency aanwezig lijken te zijn om krachtige initiatieven te nemen. Een voorbeeld van inconsistentie betreft functional foods. Uit oogpunt van gezondheidsbevordering hebben deze bij de overheid geen prioriteit. Wel werden ze als prioritair beschouwd om de Nederlandse voedingsindustrie te stimuleren.

De politiek heeft voeding en gezondheid niet sterk op het netvlies. Vroeger niet, nu niet. Als gevolg van de vele publiciteit neemt nu de belangstelling voor voeding in de Kamer wel iets toe.

## ACTORSCHETS 5: VOORLICHTING

Fysiologische gewichtsregulatie moet worden vervangen door cognitieve regulatie.

In dit hoofdstuk komt de sector van onafhankelijke voedingsvoorlichting aan de orde. In deze sector vervullen het Voedingscentrum, de thuiszorg, de GGD'en en het NIGZ een belangrijke rol.

### Desk research

De afgelopen tien jaar is, onder meer geïnitieerd door de Stuurgroep Goede Voeding, vooruitgang geboekt in de afstemming van de voorlichtingsboodschappen van het Voedingscentrum en de branchegerichte voorlichtingsbureaus (met name die op het gebied van groente & fruit, zuivel, vis, margarine/vetten/oliën; in mindere mate ook met die over suiker en vlees).

Uitgaande van consumentensoevereiniteit als belangrijke waarde in de samenleving, is voedingsvoorlichting het meest aangewezen middel om consumenten te bewegen tot verandering van hun voedingsgedrag. Belangrijke meerjarige voorlichtingscampagnes die, met steun van de overheid, gericht waren op verbetering van het voedingspatroon in de richting van de Richtlijnen Goede Voeding de afgelopen jaren, waren "Let op vet" en "Goede voeding wat let je?". In het huidige activiteitenpakket van het Voedingscentrum staat overgewicht centraal. Zo ook in de recente meerjarige campagne: "Maak je niet dik". Het Voedingscentrum constateert een disbalans tussen voedingsvoorlichting en reclame over voeding. Zij pleit daarom voor een afdracht van 1% van de bestedingen aan voedingsreclame ten behoeve van onafhankelijke voorlichting (21). In 2003 bedroegen de reclamebestedingen in de Nederlandse media in totaal 4,5 miljard euro (39). Het aandeel van voeding hiervan is niet bekend. Op de oproep van het Voedingscentrum is geen reactie gevolgd van andere organisaties of uit het bedrijfsleven.

De effectiviteit van voedingsvoorlichting is niet altijd bekend en vaak laag. Kennis over determinanten van voedingsgedrag is onvoldoende beschikbaar. Deze zijn echter onmisbaar is voor het ontwikkelen van effectieve interventies. In het RGO Advies Preventieonderzoek (35) en in de Preventienota (12) wordt aan effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek naar voedingsinterventies dan ook een hoge prioriteit toegekend. ZonMw financiert verschillende preventieprogramma's op het gebied van leefstijl en gezondheidsbevordering, waarin ook aandacht wordt besteed aan effectiviteit en doelmatigheid. In dat kader is ook de effectiviteit van de campagne "Goede voeding, wat let je?" onderzocht. De campagne bleek wel enige bekendheid te genereren, maar hoegenaamd niet tot de gewenste gedragsverandering te leiden (44).

Uit een selectie van preventieprogramma's op effectiviteit door het RIVM bleek dat de campagne voor verlaging van de vetinname en die van foliumzuur ter verlaging van het risico op neuraalbuisdefecten kosteneffectief en mogelijk kostenbesparend genoemd kunnen worden (33). De Rekenkamer heeft de afgelopen elf jaar geen aandacht besteed aan de effectiviteit van voedingsvoorlichtingsprogramma's die door de overheid zijn gefinancierd (34).

De overheid heeft zich bij monde van de Preventienota voorgenomen sterker te investeren in voedingsvoorlichting, en daarbij ook meer aandacht te vragen voor effectiviteit. Daarom zal ook het onderzoek naar effectieve interventiestrategieën versterkt moeten worden.

Opmerkelijk is dat de voedingsvoorlichting in Nederland niet (meer) beschikt over een herkenbaar model. Van 1953 tot 1981 hanteerde het toenmalige Voorlichtingsbureau voor de Voeding (nu: Voedingscentrum) de Schijf van Vijf (48), zoals in andere landen ook modellen en concepten aan de basis staan van de voedingsvoorlichting: Basic Seven, Food Pyramid. Deze Schijf van Vijf is opgevolgd door de Maaltijdschijf, maar dit model heeft niet lang stand gehouden. Hiervoor in de plaats is geen eenduidig symbool gekomen, dat als ankerpunt voor

consumenten op het gebied van gezonde voeding heeft gediend. Ondanks een afwezigheid van 23 jaar is de Schijf van Vijf nog steeds een begrip. Eind 2004 zal het Voedingscentrum een nieuwe Schijf van Vijf introduceren. De exacte invulling daarvan is nog niet bekend.

De voedingsvoorlichting gaat uit van de Richtlijnen Goede Voeding. Voor functionele voeding is weinig ruimte. Het Voedingscentrum: *"Als u gezond bent, niet zwanger, geen borstvoeding geeft en nog geen 50 jaar oud bent, krijgt u voldoende vitamines en mineralen binnen door gezond en gevarieerd te eten. Dit is de beste manier om een goede conditie en weerstand op te bouwen tegen ziektes"* (46).

De Consumentenbond is het daarmee eens: *"De Bond vindt dat gezonde mensen, die gevarieerd eten, genoeg vitamines en mineralen binnen krijgen. Verrijkte producten zijn dan onnodig."* (47).

Op grond van het beperkte effect van massamediale voorlichtingscampagnes wordt steeds vaker gepleit voor 'advies op maat' als methode om daadwerkelijke gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit is een manier van voorlichting waarbij consumenten individueel feedback krijgen op hun voedselkeuze of consumptiepatroon met behulp van ICT (1, 24), wat de effectiviteit van de voorlichting sterk kan verhogen, aldus ook De Ridder (43).

In het onderzoeksprogramma My Food wil Wageningen UR samen met maatschappelijke organisaties verkennen hoe men, naast ICT, ook kennis over nutrigenomics kan gebruiken voor een dergelijk op de persoon toegesneden voedingsadvies (24).

#### Interviews: de afgelopen twintig jaar

Tot voor kort werd weinig onderzoek gedaan naar de effecten van voedingsvoorlichting. Bij het opzetten van voorlichtingscampagnes werd gebruik gemaakt van inzichten uit de voorlichtingskunde. De laatste jaren is meer belangstelling gekomen voor het meten van effecten van gedragsbeïnvloeding.

Voedingsvoorlichting heeft twee resultaten geboekt, vindt bijna iedereen:

1. Dat voeding een relatie heeft met gezondheid en welvaartsziekten is bij iedereen bekend. Daardoor is het onderwerp breed gedragen en wordt er frequent aandacht aan besteed in vrouwen- en gezondheidsbladen, Consumentengids, retail magazines etc. In het verlengde daarvan: men weet dat je voldoende vitamines, groente en fruit moet eten en niet te veel vet, suiker en zout.
2. De inname van vet is gedaald. Deels is dat toe te schrijven aan een bewuste keuze van consumenten, deels aan veranderingen in productsamenstelling onder druk van maatschappelijke actoren, waaronder de voorlichting.

Andere resultaten zijn er niet of nauwelijks. Voorlichting moet het doen met zeer beperkte budgetten, zeker in vergelijking met wat de gehele Nederlandse voedingsindustrie aan marketing uitgeeft. Bovendien zou voorlichting effectiever zijn geweest als zij gestuurd zou zijn door een heldere overheidsvisie. Die visie ontbrak tot nu toe.

Sommige respondenten uit de non-profit sector zijn overigens van mening dat pleiten voor voorlichting nogal eens oneigenlijk gebeurt. Het kan een manier zijn om enig initiatief te tonen en tegelijkertijd de meer pijnlijke discussies over verantwoordelijkheid te ontlopen.

#### Interviews: vooruitblik

Alhoewel vrijwel iedereen voorlichting belangrijk vindt en niemand voorlichting wil beëindigen, wordt weinig verwacht van massamediale voorlichting. In de eerste plaats omdat deze de afgelopen jaren, de verlaagde vetinname uitgezonderd, weinig aan gedragsverandering heeft opgeleverd. In de tweede plaats omdat massamediale voorlichting vooral een agendasettende functie heeft. Maar overgewicht staat al op de agenda. Door sommigen wordt in negatieve zin verwezen naar de spotjes van het Voedingscentrum: die gaan niet over verantwoorde voeding, maar over het Voedingscentrum zelf. In de derde

plaats omdat door massamediale voorlichting de boodschap verregaand versimpeld zal worden.

Belangrijker volgens veel van de respondenten zijn geïntegreerde lokale campagnes, waarin een combinatie wordt gemaakt van bewegen en voeding en waarin langdurig aandacht besteed wordt aan het thema via verschillende kanalen. De gemeente kan en moet hier een belangrijke rol spelen. Kantine, buurt, sport en supermarkt kunnen daarin pijlers zijn, maar vooral het onderwijs is belangrijk. Voeding en bewegen moeten een belangrijke plaats in de school krijgen. Ook een contract tussen school en ouders over het stimuleren van verantwoorde leefgewoonten (samen op de fiets naar school, verantwoorde lunch mee) en een Nationale Gezondheidstoets naast de CITO-toets zijn mogelijkheden.

Een andere benadering is de meer individuele aanpak, met behulp van ICT, om consumenten direct terugkoppeling op hun koop- en eetgedrag te kunnen geven. In Rotterdam, Wageningen en Maastricht wordt onderzoek gedaan naar deze benadering, met directe feedback op het koop- en eetgedrag.

Dergelijke voorlichtingsmethoden moeten evidence-based zijn. Dat betekent dat veel onderzoek moet plaatsvinden naar gedragsdeterminanten en effectiviteit van interventies. Daarvoor zijn demonstratieprojecten nodig, waar geconcentreerd en geïntegreerd gedurende langere tijd in één gebied wordt gewerkt. Dat blijkt succes te hebben (zie Healthy Cities, Hartslag Limburg, Noord-Karelia). Uit begeleidend onderzoek moet duidelijk worden wat daarbij wel en niet effectief is.

De verschillende voorlichtingsinstanties moeten veel meer gaan samenwerken, ook die van commerciële en niet-commerciële signatuur. Dat vereist scherpte in afbakening en een transparante communicatie. Want ook nu al krijgt het Voedingscentrum van verschillende kanten het verwijt dat zij teveel samenwerkt met het bedrijfsleven.

Van huisartsen verwacht men weinig, mede door ervaringen met hun benadering van hart- en vaatziekten. In de richtlijnen voor huisartsen voor het voorschrijven van statines wordt advies over goede voeding als eerste stap genoemd. Hier komt in de praktijk heel weinig van terecht.

### Discussie

Aan de effectiviteit van massamediale voedingsvoorlichting, zoals deze tot nu toe heeft plaatsgevonden, wordt sterk getwijfeld. Desondanks blijft er groot draagvlak bestaan voor voedingsvoorlichting. Goede onafhankelijke informatie over voeding is te beschouwen als een consumentenrecht. Als het goed is, verdienen voedings- en gezondheidsvoorlichting zichzelf bovendien terug. Niemand pleit voor vermindering of stopzetten van de overheidsfinanciering aan voorlichtingsinstanties als Voedingscentrum of NIGZ.

Deze voorlichtingsinstanties zelf slagen er echter niet in een voortrekkersrol te vervullen in het zoeken naar effectieve preventiestrategieën ter bevordering van verantwoorde voeding en tegen overgewicht. Als het aan sommige respondenten ligt, wordt het zwaartepunt van de voedings- en gezondheidsvoorlichting verlegd van massamediaal naar kleinere schaal. Daarbij zijn verschillende modellen denkbaar. Bij geïntegreerde lokale campagnes zullen plaatselijke instanties zoals gemeente, scholen en sportorganisaties een belangrijke rol moeten spelen. Bij geïndividualiseerde voorlichting is persoonlijke feedback via internet de factor die voor succes moet zorgen.

Onderwijs is weer helemaal in beeld als samenwerkingspartner bij voorlichting over verantwoorde voeding. Om deze samenwerking tot een succes te maken, ontbreken echter drie elementen. Ten eerste is actieve ondersteuning door het ministerie van OCW onmisbaar. Daar is nu nog niets van te merken. Ten tweede is het sinds decennia goed gebruik in de voedingsvoorlichting om het belang van samenwerking met scholen te benadrukken. Dit heeft tot op heden weinig steekhoudends opgeleverd. Om niet in herhalingen met onvoldoende effectiviteit te vervallen is het van belang gebruik te maken van de ervaringen uit het verleden en nieuwe succesfactoren te identificeren of te

ontwikkelen. Ten derde is een veel intensievere en meer structurele samenwerking tussen de verschillende voorlichtingsinstanties en het onderwijsveld vereist om in het onderwijs duurzame veranderingen ten behoeve van verantwoorde voeding tot stand te brengen. Daarbij gaat het niet alleen om lesmateriaal, maar ook om het aanbod aan voedingsmiddelen in schoolkantines en drankautomaten.

Van verschillende kanten is de wens geuit tot betere wetenschappelijke onderbouwing van de voorgenomen voorlichting en interventies. Het is de vraag of de bestaande (wetenschappelijke) kennis en de bestaande onderzoeksinfrastructuur toereikend zijn om aan deze behoefte te beantwoorden.

## ALGEMENE BESCHOUWING

1. *Voeding en gezondheid* is een belangrijk thema, overgewicht is daarbij overheersend. Er bestaat een directe relatie tussen overgewicht en andere aan voeding gerelateerde ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Overgewicht is mondiaal een zeer omvangrijk en sterk toenemend probleem dat in de gehele wereld grote en vaak in aard en omvang nog onbekende consequenties zal hebben voor economie, gezondheidszorg en menselijk welbevinden. De factoren die overgewicht in de hand werken, worden wereldwijd steeds dominanter. Hoe overgewicht tot staan gebracht of opgelost moet worden, is onbekend (verondersteld dat dit überhaupt mogelijk is). Ondanks alle aandacht ontbreekt het in de samenleving aan voldoende sense of urgency om dit vraagstuk met voldoende kracht aan te pakken.

Aan de andere kant wordt gewaarschuwd dat overgewicht een hype aan het worden is. Een waarschuwing om bij aan voeding gerelateerde gezondheidskwesties verder te kijken dan alleen naar overgewicht is op zijn plaats. Ook andere vraagstukken, zoals hart- en vaatziekten, kanker, darmproblemen en allergie blijven aandacht vragen.

2. *De rol van wetenschappen* (diverse disciplines) bij het denken over overgewicht is tot voor kort zeer beperkt geweest. Binnen de voedingskundige en medische wereld is tot nu toe weinig aandacht besteed aan overgewicht als maatschappelijk vraagstuk. Het is vooral benaderd als individueel probleem dat te maken heeft met ziekelijk overgewicht of met (herhaald) afslanken. De aandacht voor dit onderwerp neemt in diverse wetenschapsgebieden echter snel toe.

Om een beter beeld te krijgen van de factoren die maken dat iemand (te) dik wordt, is naast voedingskundig onderzoek ook veel kennis nodig over sociale en psychologische factoren die eetgedrag beïnvloeden en over macro- en micro-economische factoren die het voedselaanbod en de voedselkeuze mede sturen. De kennisopbouw op deze terreinen vindt echter traag en versnipperd plaats. Interdisciplinaire samenwerking tussen de bovengenoemde gebieden blijft achter.

Op uiteenlopende gebieden is de behoefte sterk toegenomen aan (wetenschappelijke) onderbouwing (science-based, evidence-based) van activiteiten van professionals die op de consument zijn gericht. Dit geldt voor medisch handelen en voor gezondheidsclaims, maar in toenemende mate ook voor leefstijlinterventies. De mate waarin die onderbouwing kan worden geleverd is echter beperkt. Het is een punt van zorg in hoeverre de kennis en faciliteiten beschikbaar zijn om meer aan deze behoefte tegemoet te komen.

3. Een betere *interactie tussen (voedings)wetenschap en samenleving* is van groot belang. Ten eerste valt veel te verbeteren in de communicatie tussen voedingswetenschap en samenleving over de betrouwbaarheid van kennis, voortschrijdend inzicht en botsende meningen. De voedingswetenschap moet meer autoriteit opbouwen in de buitenwereld. Dit kan een dam opwerpen tegen onevenredig sterke aandacht voor dissidente, onvoldoende onderbouwde meningen over voeding in de pers en bij de consument.

Ten tweede is het van belang de hoofdlijnen van de onderzoeksagenda beter af te stemmen op maatschappelijke vraagstukken. In de interviews werd zelfs geconstateerd dat de voedingswetenschap in zekere zin is vervreemd van de praktijk. Overgewicht is veronachtzaamd, functional foods onderzoek heeft tot op heden onvoldoende opgeleverd, nutrigenomics is een vlucht naar voren. Over manieren waarop deze afstemming beter zou kunnen plaatsvinden, bestaat echter nog geen duidelijkheid.

4. *De kennis van de consument* over gezonde voeding is weliswaar beperkt aanwezig, maar niet adequaat. Veel consumenten kennen de basisregels voor gezonde voeding. Het grootste probleem is echter het vermogen en de motivatie deze te vertalen naar productkeuze. Om het consumenten gemakkelijker te maken de gezonde producten te kiezen (conform de WHO-slogan "*make the healthy choice the easy choice*"), worden initiatieven genomen om producten in 'goed' en 'slecht' te onderscheiden. Voorbeelden

hiervan zijn het stippensysteem van de Consumentenbond en gezondheids-‘keurmerken’ van Hartstichtingen in verschillende landen. Het bedrijfsleven keert zich fel tegen een verplichte aanduiding, omdat men niet wenst dat daardoor sommige producten of merken in een kwaad daglicht komen te staan. Bij een verdere uitwerking van deze initiatieven in etikettering en voorlichting moeten de begrijpelijkheid, bruikbaarheid en effectiviteit voor consumenten een belangrijke toetssteen vormen. Ook het bedrijfsleven pleit voor meer en onafhankelijke consumentenvoorlichting, maar geeft niet aan hoe deze vorm moet krijgen. Aan de andere kant hebben marketing en reclame een belangrijke invloed op de voedselkeuze van consumenten, alhoewel geen overeenstemming bestaat over de mate waarin dit het geval is. In veel landen worden initiatieven genomen om reclame in sommige gevallen achterwege te laten of te verbieden, bijvoorbeeld reclame gericht op kinderen. De verleidelijkheid en overdadigheid van het voedselaanbod wordt door velen als een belangrijk element van de obesogene omgeving beschouwd. Reclame voor voedingsmiddelen speelt daarin een niet onbelangrijke rol. Het is van belang dit nader te onderzoeken en in discussie te brengen. De ongelijke financiële krachtsverhouding tussen reclame en voorlichting mag in deze discussie niet ontbreken.

5. Aan de *overheid* wordt een belangrijke rol toegekend in het bevorderen van de gezondheid via verantwoorde voeding. Het lijkt erop dat de overheid van alle actoren daarvan zelf het minst overtuigd is.

Er worden twee argumenten genoemd waarom de overheid zich hiermee moet bezighouden. In de eerste plaats omdat het haar grondwettelijke plicht is de volksgezondheid te bevorderen. In de tweede plaats uit oogpunt van kosten. Vaak gaat een pleidooi voor meer aandacht voor preventie gepaard aan een verwijzing naar de uit de hand lopende kosten van de gezondheidszorg. Preventie zou hier een dempend effect op kunnen hebben, doordat zij ziekte en sterfte kan terugdringen. Deze redenering wordt ook toegepast bij preventie door betere voeding en meer beweging. Het is van belang deze relatie nader te bestuderen. Want ook wanneer dergelijke preventie effect heeft en daadwerkelijk leidt tot gezondheidswinst, is het de vraag welk effect dat heeft op de kosten van de gezondheidszorg. Immers, de afgelopen decennia hebben laten zien dat de kosten van de gezondheidszorg sterker van andere factoren afhankelijk waren dan van de staat van de volksgezondheid. Indien de overheid haar beleid meer wil richten op gezondheidsbevordering door voeding en beweging, dan heeft dat niet alleen betrekking op het gezondheidsbeleid. Tal van andere beleidsterreinen zijn dan medebepalend, zoals onderwijs, ruimtelijke ordening, sport, industriebeleid en landbouwbeleid. Gezien de teleurstellende ervaringen tot nu toe met interdepartementale beleidscoördinatie vraagt dit om krachtige sturing en een sense of urgency op topniveau.

5. Wat betreft *samenwerking tussen de actoren* op het gebied van overgewicht bestaat een opmerkelijke tegenstelling. Aan de ene kant is het communis opinio dat alle actoren ermee te maken hebben maar dat niemand de schuldige is. Samenwerking is derhalve nodig om het probleem het hoofd te bieden.

Aan de andere kant moet geconstateerd worden dat deze samenwerking niet plaatsvindt. Er wordt wel overleg gevoerd, met name in het Regulier Overleg Overgewicht dat in 2003 op initiatief van het ministerie van VWS is opgezet, maar gezamenlijke acties blijven tot nu toe uit. Evenmin vindt onderlinge afstemming plaats.

Illustratief is ook dat in het afgelopen jaar de belangrijkste actoren onafhankelijk van elkaar hun beleid hebben geformuleerd zonder elkaar te consulteren. Dit heeft geleid tot een reeks van afzonderlijke beleidsnota's, waarin steevast gepleit wordt voor samenwerking. In die nota's wordt niet alleen ingegaan op de eigen mogelijkheden, maar ook gewezen op de verantwoordelijkheid van anderen. Blijkbaar is er tussen de partijen onvoldoende onderling vertrouwen, zijn de meningen te zeer verdeeld en is er onvoldoende sense of urgency om deze samenwerking nu al te laten plaatsvinden. Een krachtige regierol van de overheid wordt door velen als wenselijk beschouwd om deze patstelling te doorbreken.

6. Het is opmerkelijk dat de *analyse* van het vraagstuk overgewicht tot nu toe weinig diepgang heeft gekregen. Overgewicht is een verstoring van de energiebalans en alle actoren kunnen bijdragen aan oplossingen; bij daar achter liggende waaromvragen houdt de consensus op. Tijdens de expertinterviews bleek een grote diversiteit aan beschouwingen over dieperliggende oorzaken. Hieruit valt op te maken dat over een verdieping van de analyse weinig uitwisseling en gemeenschappelijke meningsvorming plaatsvindt. Het is echter wenselijk de oorzaken van overgewicht eerst grondiger te analyseren en een stevig debat te voeren over rollen en verantwoordelijkheden van de actoren. Dit schept betere voorwaarden om effectieve oplossingsstrategieën te formuleren.

Dat is temeer van belang, omdat de meeste oplossingen die nu de ronde doen, in het verleden niet effectief bleken of in ieder geval de verslechtering van de situatie rond voeding en overgewicht niet hebben kunnen keren. Te noemen zijn:

- ontwikkelen van light-producten (sinds light-trend in jaren '80)
- voedingsonderwijs op scholen (voedingsprojecten, verzorging)
- voedingsvoorlichting (Voedingscentrum, GGD, thuiszorg)
- samenwerking tussen actoren (Stuurgroep Goede Voeding)
- overheidsbeleid (Voedingsnota's, zie actorschets 4)
- voedingswaarde-etikettering (via Warenwet gestandaardiseerd, vrijwillig).

Het aan banden leggen van reclame voor kinderen is de enige echt nieuwe maatregel.

Het spreekt vanzelf dat de genoemde suggesties voor oplossingen deel kunnen uitmaken van toekomstige strategieën. Dan is het echter wenselijk eerst na te gaan waarom ze tot nu toe niet effectief zijn gebleken en hoe dat anders kan.

7. Overwogen kan worden of het zinvol is dat de overheid een *autoriteit* op het gebied van voeding en gezondheid of specifiek op het gebied van overgewicht opzet, die als pleitbezorger, coördinatie- en kenniscentrum kan fungeren, ervaringen kan bundelen en best practices kan selecteren, actoren aan het werk kan zetten en voor afstemming en uitwisseling met activiteiten in het buitenland kan zorgen. Het Kenniscentrum Overgewicht en het Regulier Overleg Overgewicht zijn mogelijk aanzetten hiertoe, maar zij beschikken beide op dit moment over onvoldoende gewicht om die rol daadwerkelijk te vervullen.

8. De plaats van voeding in de samenleving is zo sterk veranderd, dat een grondige *heroriëntatie* nodig is. Dagevos (8) pleit daarom voor een wetenschappelijk debat over de contemporaine consumptiecultuur en in het bijzonder de voedselconsumptie. Voeding is van schaarste naar overdaad geëvolueerd. Wellicht valt een parallel te trekken met het landbouwbeleid, waar eveneens een ommezwaai gemaakt wordt van tekort naar teveel. Aan de ene kant staat de consumentensoeveriniteit, het recht van de consument op vrije keuze en het recht om te streven naar overdaad. De wetten van de markt leiden ertoe dat consumenten frequent worden verleid tot kopen en eten.

Aan de andere kant staat het besef van de consequenties voor de gezondheid. Teveel is ongezond. Adviezen tot matiging komen daardoor al snel tegenover consumptievrijheid te staan en krijgen het stempel van betutteling opgedrukt. Discussies over repercussies van de vrijheid van consumptiecultuur krijgen niet zelden een moraliserende toon, die afleidt van het belang om meer begrip te krijgen van de consequenties van consumentisme op mentale en fysieke gesteldheid van mens en maatschappij. Hoe kan men deze gevolgen schetsen zonder te moraliserend te worden? (8).

Tim Lang (49) neemt alvast een voorschot op een dergelijk debat door ervoor te pleiten dat de 'civil society' een *public health movement* zou moeten opbouwen, waarin gezocht wordt naar een nieuwe balans tussen consumentensoeveriniteit en gezondheid en die bouwstenen moet aandragen om een nieuw beleid inzake voeding en gezondheid vorm te geven. Maatschappelijke organisaties dienen daarin een belangrijke rol te spelen, op voorwaarde dat zij in staat zijn uit te stijgen boven de kortetermijnconsumentenbenadering van voedsel, waarin 'waar voor je geld' voorop staat.

## BRONNENLIJST

1. Brug. Gedrag & Gedram. Inaugurele rede, Rotterdam, 2003.
2. Gezondheidsraad. Honderd jaar Gezondheidsraad: een dozijn bespiegelingen. Den Haag, 2003.
3. Gezondheidsraad. Enkele belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie. Den Haag, nr. 2002/12.
4. Willett. Eat, drink and be healthy. 2003.
5. Beekman, Dagevos en Van der Weele, Licence to Develop. Naar een agenda voor maatschappijwetenschappelijk voedingsonderzoek. LEI, 2002.
6. Den Hartog (red.). De voeding van Nederland in de twintigste eeuw. Wageningen, 2001.
7. Vrij Nederland Special "We weten niet meer wat we eten". 17 januari 2004.
8. Dagevos. Panorama Voedingsland. Rathenau Instituut, 2002.
9. Nadeeja Koralage. MPs question effectiveness of Food Standards Agency on obesity. BMJ 2004;328:188
10. Dyer. US government rejects WHO's attempts to improve diet. BMJ 2004;328:185.
11. Adviesraad Wetenschaps- en Technologiebeleid. Briefadvies "Onderzoek naar Voeding - voeding aan onderzoek", 28 mei 2003.
12. Ministerie VWS. Langer gezond leven (Preventienota). Oktober 2003.
13. The Economist. Special over voeding. 13/12/2003
14. Bijman, Pronk, de Graaf. Wie voedt Nederland? LEI, 2003.
15. Stuurgroep Technology Assessment "Voedselveiligheid tot (w)elke prijs?". Den Haag, 2003.
16. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; "Gezondheid en gedrag". Zoetermeer, 2002.
17. Tweede Kamer. Nota Nederland: goed gevoed? 1998, nr. 26 229 nr 2.
18. Gezondheidsraad. Voedingsmiddelen en -supplementen met claims over gezondheidseffecten. Den Haag, nr. 2003/09.
19. WHO Technical Report Series 916. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva, 2003.
20. <http://www.commercialalert.org/bushadmincomment.pdf>: brief van W.R. Steiger namens de Amerikaanse regering aan WHO, zd.
21. Voedingscentrum. Persbericht 16 februari 2004.
22. Jellema. Genetic background, diet and body fatness: impact on metabolic risk markers and lipid metabolism. Diss UM, 21/11/2003.
23. Persbericht Wageningen UR, 18 december 2003.
24. Van 't Veer. Voeding en epidemiologie: kijken, ijken en vergelijken. Inaugurele rede WUR, 15/1/2004.
25. Artikel Volkskrant 22 januari 2004.
26. Wayne Roberts. [www.alternativesjournal.ca](http://www.alternativesjournal.ca), 2003.
27. Lorgier de M et al. Mediterranean Diet, Traditional Risk Factors, and the Rate of Cardiovascular Complications After Myocardial Infarction – Final Report of the Lyon Diet Heart Study. Circulation 1999 Feb 12; 99(6): 779-85.
28. VNG, GGD Nederland, NIGZ; Pleidooi voor extra investeren in gezonde jeugd. 2003.
29. NIGZ. Langer gezond leven, een kwestie van meer dan gezond gedrag. 2003.
30. EU, Decision no 1786/2002/EC of the European Parliament and the Council of the 23 September 2002 adopting a programme of Community Action in the field of public health (2003-2008).
31. EU, Core report 'Eurodiet – Nutrition & Diet for Healthy Lifestyles in Europe. Science & Policy Implication', 2000.
32. Akita S. et al. Effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet on the Pressure-Natriuresis Relationship. Hypertension 2003; 42:8.
33. Dirkmaat T, Genugten van MLL, Wit de GA, De kosteneffectiviteit van preventie - een verkennende studie. RIVM rapport 260601001/2003.
34. [www.rekenkamer.nl](http://www.rekenkamer.nl)

35. Raad voor Gezondheidsonderzoek, Advies Preventieonderzoek, Den Haag, 2003.
36. Deborah Josefson. Vitamin supplements do not reduce incidence of cancer or heart disease. *BMJ* 2003; 327; 70.
37. Innovatienetwerk. Gezond? Zj.
38. Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. den Haag, nr. 2003/07.
39. [www.vea.nl](http://www.vea.nl)
40. De verleiding wordt duur betaald. *Volkscrant* 12 juni 2004.
41. Riboli, Norat. Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *Am J Clin Nutr* 2003; 78: 559S – 569.
42. Klerk, Jansen, van 't Veer, Kok. Fruits and vegetables in chronic disease prevention. Wageningen UR, 1998.
43. De Ridder. Verre doelen, onmiddellijke frustraties: Zelfregulatieprocessen in gezondheidsgedrag. Inaugurele rede. Utrecht 2003.
44. Hazebroek. Effectevaluatie van de campagne "Goede voeding wat let je?" Resultaten tussenmeting, GGD Zuidoost-Brabant, maart 1999.
45. Groenteman. Doorzakken bij Jamin. 2003.
46. [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)
47. Verrijkte voeding: functie of fictie? Consumentenbond Gezondheidsgids, 2002.
48. Voorlichtingsbureau voor de Voeding. Eet iedere dag uit ieder vak. 50 jaar Voorlichtingsbureau voor de Voeding. Den Haag, 1991.
49. Lang. Food safety, the consumer interest and policy implications. Presentatie op conferentie 3 oktober 2003.
50. Arib. Internet-interview 29/1/2004, zie [www.nu.nl](http://www.nu.nl)
51. De stelling van Anthony Burgmans. NRC 31 januari 2004.
52. Twintig miljoen voor genomics-onderzoek naar overgewicht. Persbericht Wageningen UR, 29/01/2004.
53. Voedingsraad. Advies inzake het toevoegen van essentiële microvoedingsstoffen aan voedingsmiddelen. Den Haag, 1993.
54. Warenwet. Koninklijke Vermande, 2004.
55. Voedingsraad. Advies Richtlijnen Goede Voeding. Den Haag, 1986.
56. Unilever-baas ziet niets in vetbelasting. *Financieel Dagblad* 26/01/2004.
57. W. Groot. Belasting op ongezonde producten. Presentatie congres Verdienen aan Vetzucht, 22/1/2004.
58. Antwoorden op de vragen van de Vaste Kamercommissie voor VWS over de Kabinetsnota "Langer gezond leven; ook een kwestie van gezond gedrag". 29/01/2004.
59. Goede voeding heeft een kans. *Consumentengids* februari 2004.
60. Functional food science in Europe. *British Journal of Nutrition* 80 (1998) suppl 1.
61. LNV Consumentenplatform. Ons voedsel over tien jaar. Den Haag, 2003.
62. [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)
63. KWF Kankerbestrijding. De rol van voeding bij het ontstaan van kanker. 2004.
64. Hoogste tijd voor zelfregulering. *Adformatie* 27/28, 1 juli 2004.
65. VAI. Nota verantwoord gewicht. 2004
66. CBL. Plan van aanpak preventie overgewicht. 2004.
67. David Byrne. Enabling good health for all. EU, 15 July 2004.
68. DG Sanco. Roundtable on Obesity; summary report. Brussels, 20 July 2004.
69. M. Nestle. *Food Politics*. New York, 2003

## **BIJLAGE 1**

### **VRAGEN EXPERTINTERVIEWS**

Algemene vraagstelling: Wat heeft de voedingssector (de vijf actoren) de afgelopen twintig jaar opgeleverd op het gebied van voeding en gezondheid.? Wat is de bijdrage daarin van de verschillende actoren? Wat hebben de verschillende actoren daarvoor de komende vijf jaar te bieden om gezondheidswinst via voeding te boeken?

#### Beperkingen

- het gaat hier niet alleen over overgewicht, maar over voedingsgerelateerde welvaartsziekten in het algemeen
- geen voeding bij ziekte
- primair gericht op Nederland
- alleen voeding en gezondheid, geen voedselveiligheid of levensmiddelentechnologie
- situatie voor de komende vijf jaar (geen beloften op lange termijn)

#### Actoren

Uitgaan van vijf actoren:

- wetenschap
- overheid
- bedrijfsleven
- voorlichting
- consument

#### **Algemeen**

1. Wat vindt u van de voedingstoestand in Nederland van dit moment? In hoeverre is die beter en in hoeverre is die slechter geworden in de afgelopen twintig jaar?

2. Is de problematiek van overgewicht te stuiten of gaan we naar de situatie zoals in de VS, waar de meerderheid van de bevolking (zwaar) overgewicht heeft?

#### **Consument**

3. Weet 'de consument' volgens u voldoende wat een gezonde voeding behelst?

#### **Wetenschap**

4. De kennis over de relatie voeding - gezondheid is sterk in ontwikkeling. Nieuwe onderzoeksresultaten leiden tot nieuwe inzichten, nieuwe standpunten en adviezen. Wat is de consequentie van deze onzekerheden voor de voedingsaanbevelingen en het voedingsbeleid?

5. Het voedingsonderzoek is de afgelopen twintig jaar sterk toegenomen. Wat zijn volgens u de drie belangrijkste voorbeelden wat dit aan gezondheidswinst en aan gezonde producten heeft opgeleverd?

6. Wat heeft de voedingswetenschap de komende vijf jaar te bieden aan oplossingsrichtingen? Hoe wordt het voedingsonderzoek gestuurd? Is dit een wenselijke situatie?

7. De belangrijkste bottleneck bij het realiseren van gezondheidswinst door betere voeding is niet de beschikbare voedingskennis, maar de toepassing daarvan in de praktijk. In hoeverre is hierbij een rol weggelegd voor de sociale wetenschappen ?

## **Bedrijfsleven**

8. In hoeverre kan het bedrijfsleven bijdragen aan bestrijden van overgewicht ? Wat voor omslag vereist dit: wat moet er anders in vergelijking met de huidige situatie? Welke verantwoordelijkheid heeft het bedrijfsleven voor de problematiek? Welke grenzen zitten daaraan: wat is niet acceptabel/werkbaar voor het bedrijfsleven?

9. Tot nu toe worden voedingssupplementen en producten met extra vitamines en mineralen vooral gebruikt door mensen die zich toch al goed voeden en geen tekorten aan die stoffen hebben. Is het dan niet beter vitamines, mineralen en functionele ingrediënten toe te voegen aan junkfood?

## **Voorlichting**

10. Wat zijn volgens u de belangrijkste resultaten van de voedingsvoorlichting in Nederland van de afgelopen twintig jaar in termen van gezondheidswinst? Hoe komt u tot die inschatting?

11. Door de overheid/VAI/Voedingscentrum wordt vrij zwaar ingezet op (betere) consumentenvoorlichting. Wat valt daarvan de komende vijf jaar te verwachten?

## **Overheid**

12. In Nederland is twintig jaar geleden de eerste Voedingsnota uitgebracht. Wat zijn de drie meest opmerkelijke resultaten van het overheidsbeleid sindsdien? Wat zijn de drie belangrijkste punten waar de overheid in gebreke is gebleven?

13. Moet de overheid het voortouw nemen in het bestrijden van de problematiek van voedingsgerelateerde ziekten en overgewicht? Met welke maatregelen?

14. In hoeverre zijn wettelijke maatregelen nodig om overgewicht een halt toe te roepen, naar analogie van het overheidsbeleid inzake roken en alcohol?

## **Slotvragen algemeen**

15. Samenwerking wordt alom gepropageerd ter bestrijding van de problematiek (zie regeringsbeleid, WHO, VAI). Dit vereist een gemeenschappelijke strategie en een heldere, eenduidige boodschap. Hoe realistisch/haalbaar is dat? Welke knelpunten en geschilpunten ziet u? Welke gevaren doen zich voor? (bv. geen onafhankelijke voorlichting meer; gedeelde verantwoordelijkheid kan erop neer komen dat uiteindelijk niemand meer verantwoordelijk is)

16. Wat is uw mening over de stelling dat overgewicht laat zien dat er grenzen zijn aan de eigen verantwoordelijkheid van de consument?

Met andere woorden: onbeperktheid is een bepalend kenmerk in voedselaanbod en voedselconsumptie. Het streven aan de aanbodkant is erop gericht alle producten het gehele jaar onbeperkt beschikbaar te hebben en zo aantrekkelijk mogelijk aan te bieden. Aan de consumentenkant heerst de houding "*I want it all and I want it now*". Is het realistisch overgewicht (in casu: overconsumptie) tegen te gaan in deze context? Zo niet, wat moet er veranderen en hoe pakken we dat aan?

17. Stel dat overgewicht over tien jaar sterk is teruggebracht. Wat zou de doorslaggevende factor zijn geweest om dit te bewerkstelligen?

18. Alles overziend, over welke knelpunten op het gebied van voeding en gezondheid maakt u zich het meest zorgen?

## **BIJLAGE 2**

### **CASE STUDY PREVENTIE DOOR GROENTE- EN FRUITCONSUMPTIE**

Nu het epidemiologisch voedingsonderzoek de afgelopen jaren sterk tot ontwikkeling is gekomen, is het beter mogelijk schattingen te maken van het gezondheidseffect van voedingsmaatregelen (24). Wageningen Universiteit (42) onderzocht in opdracht van het toenmalige Voorlichtingsbureau Groente en Fruit (nu: AGF Promotie) het effect van verhoging van de groente- en fruitconsumptie op degeneratieve ziekten. De berekeningen zijn gebaseerd op enkele honderden prospectieve en case-control studies en zijn in overeenstemming met de heersende wetenschappelijke inzichten in de werkingsmechanismen achter de geconstateerde verbanden. Het resultaat: wanneer iedereen in Nederland niet het op dat moment geldende gemiddelde van 250 g groente en fruit per dag zou eten maar 400 g, zou dit een daling opleveren van 19% aan kankerincidentie (overeenkomend met 12.000 gevallen per jaar minder) en een daling van 15% in de sterfte aan hart- en vaatziekten (6.200 doden per jaar minder).

In prospectieve studies blijkt een geringer verband tussen kanker en groente- en fruitconsumptie dan bij case control studies (41). Mogelijk wordt dit veroorzaakt door onderzoeksartefacten.

Een studie, uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Kankerbestrijding, komt eveneens tot geringere gezondheidswinst door voeding bij kanker (63).

In verhouding tot andere doodsoorzaken heeft dit rapport tot geringe aandacht in de pers en tot weinig gerichte overheidsmaatregelen geleid.

Schuttelaar & Partners  
Adviesbureau voor Maatschappelijke Communicatie B.V.  
Koninginnegracht 44  
2514 AD Den Haag  
T 070 318 44 44  
F 070 318 44 22  
[www.schuttelaar.nl](http://www.schuttelaar.nl)  
info@schuttelaar.nl