



© Shutterstock

## Preventie van overgewicht bij kinderen

# ROL VAN DE OUDERS

Kinderen steken veel op uit hun omgeving. Ook over gezond eten en bewegen. Ter preventie van overgewicht, een groeiende problematiek in onze westerse samenleving, mag de rol van de ouders niet worden onderschat. Het ENERGY-project onderzoekt hoe ouders meer effectief kunnen worden betrokken, bereikt en beïnvloed in campagnes ter preventie van overgewicht bij kinderen.

**D**e problematiek van overgewicht en obesitas is de laatste decennia prominent aanwezig in onze samenleving (1). Volgens recent onderzoek kampt 17 % van de twee- tot zeventienjarigen in Vlaanderen met overgewicht (2). Daarnaast blijkt uit eerdere studies dat wie als kind obees is, dat ook vaak blijft op volwassen leeftijd. En dit omwille van de moeilijk behandelbare aard van deze aandoening (3). Deze vaststellingen zijn des te verontrustender gezien de negatieve gevolgen van overgewicht en obesitas op de lichamelijke en de psychosociale gezondheid van zowel jongeren als volwassenen en de stijgende kosten voor de gezondheidszorg die hiermee gepaard gaan (4). De preventie van overgewicht en obesitas op

jonge leeftijd is bijgevolg cruciaal voor het algemeen welzijn van onze samenleving.

### OORZAKEN VAN OVERGEWICHT

Overgewicht ontstaat wanneer de energie-inname gedurende langere tijd groter is dan het energieverbruik. Dit onevenwicht in de vorm van een positieve energiebalans leidt tot de opslag van energie in de vorm van vetten en tot gewichtstoename (5). Of er al dan niet sprake is van overgewicht bij kinderen moet worden bepaald aan de hand van leeftijds- en geslachts-specifieke groeicurven. Obesitas is een complexe, multifactoriële aandoening: zowel genetische, gedragsmatige als omgevingsfactoren zijn van invloed. Hoewel onze genen een belangrijke rol kunnen spelen in het ontstaan van overgewicht kunnen erfelijke factoren niet alleen verantwoordelijk worden gesteld voor de sterke stijging in de prevalentie van overgewicht en obesitas tijdens de laatste decennia (5). De recente obesitasepidemie moet eerder worden toegeschreven aan gedragingen die een ongunstig effect hebben op de energiebalans en aan de factoren die deze gedragingen sturen (6).

### EETGEDRAG, LEEFGEDRAG EN ENERGIEBALANS

De oorzaak van een positieve energiebalans is meestal niet één maar een combinatie van ongezonde gedragingen bij een individu, zoals een ongezond eetpatroon (bv. veel frisdranken en vet- en suikerrijke tussendoortjes consumeren, systematisch kiezen voor grote portiegroottes), weinig beweging en te veel sedentair gedrag (4,5).

De cross-sectionele ENERGY-studie heeft 1000 Vlaamse tien- tot twaalfjarigen via vragenlijsten bevestigd over hun voedings- en beweeggewoonten en geeft een goed overzicht van welke gedragingen bij kinderen verantwoordelijk kunnen zijn voor een positieve energiebalans. De Vlaamse tien- tot twaalfjarigen consumeren gemiddeld 450 ml suikerhoudende frisdranken en 258 ml fruitsap per dag; 30 % slaat minstens één keer per week het ontbijt over (7). Slechts 1,6 % van de meisjes en 14,6 % van de jongens voldoen aan de aanbeveling om 60 minuten per dag matig tot zwaar fysiek actief te zijn (8). De ondervraagde jongeren spenderen gemiddeld 190 minuten per dag aan tv-kijken en computeren. De aanbeveling is om niet meer dan twee uur per dag te besteden aan deze sedentaire activiteiten (7).

### INVLOED VAN DE OUDERS OP DE EET- EN LEEFGEWOONTEN VAN KINDEREN

Overgewicht voorkomen en probleemgedragingen veranderen vereist inzicht in de verschillende factoren die hierop van invloed zijn. Diverse psychologische

**DR. W. VAN LIPPEVELDE,**  
**PROF. DR. L. MAES**  
VAKGROEP MAATSCHAPPELIJKE  
GEZONDHEIDSKUNDE, UNIVERSITEIT GENT

gedragstheorieën en -modellen, zoals het socio-ecologische model en het "Environmental Research framework for weight Gain"-model, benadrukken dat naast persoonlijke determinanten ook de omgeving een belangrijke rol speelt in het gezondheidsgedrag van een individu (9,10). Uit eerder onderzoek bleek ook de cruciale rol van de ouders in de ontwikkeling van gezonde eet- en leefgewoonten van kinderen (11,12). Om meer inzicht te verwerven in de relatie tussen de eet- en de leefgewoonten van kinderen (bv. de consumptie van frisdranken, fruitsap en snacks, het ontbijt, sedentair gedrag) en de thuisomgeving waarin zij opgroeien en de ouderschapsvaardigheden waarmee zij dagelijks worden geconfronteerd werd dit onderzoeksaspect opgenomen in het recente ENERGY-project (12,13). Hierbij werd gebruikgemaakt van cross-sectioneel onderzoek en interventiestudies (14-17). Uit de verschillende studies kwam het belang van de volgende vijf ouderschapsvaardigheden naar voor: het rolmodelgedrag van de ouders, de beschikbaarheid van voedingsmiddelen en media zoals tv en computers in huis, de gezinsmaaltijden, het toezicht op het gezondheidsgedrag van het kind en het gebruik van regels. Kinderen waarvan de ouders zelf het goede voorbeeld geven, lijken gezonder te eten en meer te bewegen. Het rolmodelgedrag van de ouders blijkt één van de meest doorslaggevende elementen om het gedrag van kinderen te beïnvloeden.

## Gezinsmaaltijden hebben een gunstige invloed op de kwaliteit van het voedingspatroon van de kinderen.

Ook gezinsmaaltijden hebben een gunstige invloed op de kwaliteit van het voedingspatroon van de kinderen. Als er thuis frisdranken, ongezonde tussendoortjes en verschillende media beschikbaar zijn, eten kinderen meer ongezonde voedingsmiddelen en brengen ze meer tijd zittend door. Met andere woorden, de fysieke thuisomgeving is van invloed op de gezondheidsgedragingen van kinderen. Ten slotte is er een positief effect vastgesteld op de leefstijl van kinderen wanneer ouders aandacht hebben voor ongezonde gedragingen van hun kinderen en regels stellen rond deze ongezonde gedragingen.

De laatste twee punten wijzigen is moeilijker aangezien ze een verandering in de communicatie en de interactie tussen ouder en kind vereisen.

Besluit: het is van cruciaal belang dat ouders worden betrokken, bereikt en beïnvloed om doeltreffende campagnes ter preventie van overgewicht bij kinderen te ontwikkelen.

### ouders betrekken in de strijd tegen overgewicht

De meeste projecten ter preventie van overgewicht bij kinderen vinden vooralsnog plaats in de schoolomgeving. Logisch, want kinderen spenderen een groot deel van hun tijd op school en de school bereikt kinderen uit alle socio-economische bevolkingslagen. Scholen hebben ook veel mogelijkheden om aan gezondheids promotie te doen, bijvoorbeeld via gezondheidseducatie in de lessen, door een schoolomgeving te creëren die een gezond eetpatroon en voldoende beweging stimuleert en door regels te stellen rond ongezonde gedragingen (18,19). Desondanks blijken dergelijke preventieprogramma's maar weinig succes te hebben om de eet- en de leefgewoonten van kinderen te veranderen.

Veel preventiecampagnes op school integreren ook ouderactiviteiten in hun actieplan. Er is echter nog maar weinig gekeken naar de meerwaarde hiervan (20,21). In het kader van het ENERGY-project werd daarom een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar het effect van ou-

derbetrokkenheid in schoolprojecten ter preventie van overgewicht bij kinderen (22). Mede als gevolg van het beperkte aantal goed opgezette interventiestudies ter zake heeft men geen overtuigend bewijs voor een meerwaarde van de ouderbetrokkenheid in schoolinterventies kunnen vinden. Het literatuuronderzoek heeft wel toegelaten om enkele aanbevelingen te formuleren die nuttig kunnen zijn bij de ontwikkeling van toekomstige schoolinterventies. Interventies die gebruik maken van verschillende strategieën om ouders en hun vaardigheden te beïnvloeden hebben meer kans op slagen. Het is ook aan

## KORT

Volgens recent onderzoek kampt 17 % van de Vlaamse kinderen tussen 2 en 17 jaar met overgewicht. Gezien de negatieve gevolgen van overgewicht op de gezondheid en de stijgende kosten hiervan voor de gezondheidszorg, is de preventie van overgewicht bij kinderen cruciaal voor het algemeen welzijn van onze samenleving. Zowel persoonlijke determinanten als de omgeving spelen een belangrijke rol in het gezondheidsgedrag van een kind. In het kader van het ENERGY-project (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) werd onderzocht in welke mate ook ouders en hun ouderschapsvaardigheden een invloed hebben. Hieruit blijkt het belang van de volgende vijf ouderschapsvaardigheden: het rolmodelgedrag van de ouders, de beschikbaarheid van voedingsmiddelen en media zoals tv en computers in huis, de gezinsmaaltijden, het toezicht op het gezondheidsgedrag van het kind en het gebruik van regels.

Het is aangewezen om ouders zoveel mogelijk te motiveren om deel te nemen aan preventieactiviteiten, ook op school. Omdat dit echter niet altijd evident is, bijvoorbeeld door gebrek aan tijd, interesse of energie, wordt aanbevolen om verder op zoek te gaan naar alternatieve methoden, strategieën en settings om de ouders meer te betrekken, te bereiken en te beïnvloeden met het oog op de promotie van gezonde eet- en leefgewoonten en de preventie van overgewicht bij kinderen.

# Eenvoudige maatregelen om de eet- en leefgewoonten van kinderen te verbeteren

- > Geef als ouder zelf het goede voorbeeld.
- > Eet zoveel mogelijk samen met het gezin.
- > Voorzie thuis een lekker, aantrekkelijk en gemakkelijk bereikbaar aanbod aan gezonde voedingsmiddelen.
- > Beperk de toegang tot tv's, computers en spelconsoles in huis.
- > Stel regels, bespreek ze met je kind, leg uit waarom je de regels belangrijk vindt en kijk toe op de naleving ervan.
- > Hou toezicht op het gedrag van je kind.

Voor meer tips, zie het artikel "Kinderen gezond leren eten: wie, waar, wanneer en hoe?", Nutrinews september 2006 – te raadplegen via [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be) > Nutrinews.

te raden om niet te focussen op één element van de thuisomgeving maar op een combinatie van ouderschapsvaardigheden (22). Twee andere recent uitgevoerde systematische literatuurstudies hebben ook vastgesteld dat directe methoden (bv. face-to-facecontacten) om ouders te bereiken en te betrekken meer succes hebben dan indirecte methoden (bv. educatieve brochures meegeven) (20,21).

Besluit: de ouders effectief betrekken, bereiken en beïnvloeden in schoolinterventies kan de impact op de eet- en de leefgewoonten van de kinderen waarschijnlijk vergroten.

## DE OUDERPARTICIPATIE VERGROTEN

Op basis van voorgaande ervaringen in interventiestudies blijkt het niet evident om voldoende ouderparticipatie te krijgen. Ouders zijn vaak niet gemotiveerd om deel te nemen aan gezondheids campagnes op school (23). In het kader van het ENERGY-project werd in vier Europese landen een focusgroeponderzoek opgezet om meer inzicht te krijgen in hoe ouders denken over ouderbetrokkenheid in acties ter preventie van overgewicht (24). Er werd onder meer gepeild naar wie zij verantwoordelijk achten voor de gezondheids promotie bij hun kinderen, naar hun voorkeur voor bepaalde ouderactiviteiten en naar de faciliterende en belemmerende factoren voor ouderparticipatie in preventie campagnes op school (figuur 1). De ouders vinden dat zij in de eerste plaats zelf gezonde eetgewoonten bij hun kinderen moeten bevorderen en dat de school hierbij een ondersteunende rol moet spelen. Wat de

promotie van lichaamsbeweging betreft zien zij eerder een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de thuisomgeving en de school. Sedentair gedrag beperken, inclusief een overmatig gebruik van verschillende interactieve media, vinden zij alleen een taak van de ouders. De school kan daar volgens hen maar weinig aan veranderen. Ouders staan bijgevolg ook minder open voor preventie-initiatieven die hierop gericht zijn. De ouders tonen in het algemeen meer motivatie voor initiatieven rond gezond eten dan rond beweging en sedentair gedrag. Zij voelen zich ook meer aangesproken door activiteiten die interactief, praktisch, nuttig, nieuw en leuk zijn maar hebben geen uitgesproken voorkeur voor de plaats waar deze activiteiten moeten plaatsvinden (thuis of op school). Wat eveneens van cruciaal belang blijkt om ouders te motiveren, is de betrokkenheid van hun kind in gezondheidsbevorderende initiatieven. De ouders benadrukken dat preventie campagnes via de school altijd moeten focussen op het gedrag van het kind en nooit op het gezondheidsgedrag van de ouders. De ouders in de focusgroepen geven ten slotte nog enkele concrete voorbeelden van mogelijk interessante activiteiten: interactieve huiswerkopdrachten voor ouder en kind, aantrekkelijke kookworkshops op school, originele en avontuurlijke beweeguitstappen voor ouder en kind georganiseerd door de school, educatieve materialen (brochures, folders) met praktische tips en spelletjes voor ouder en kind. Daarnaast wijzen de ouders ook op een aantal barrières. De belangrijkste en tevens meest voor de hand liggende barrière is gebrek aan

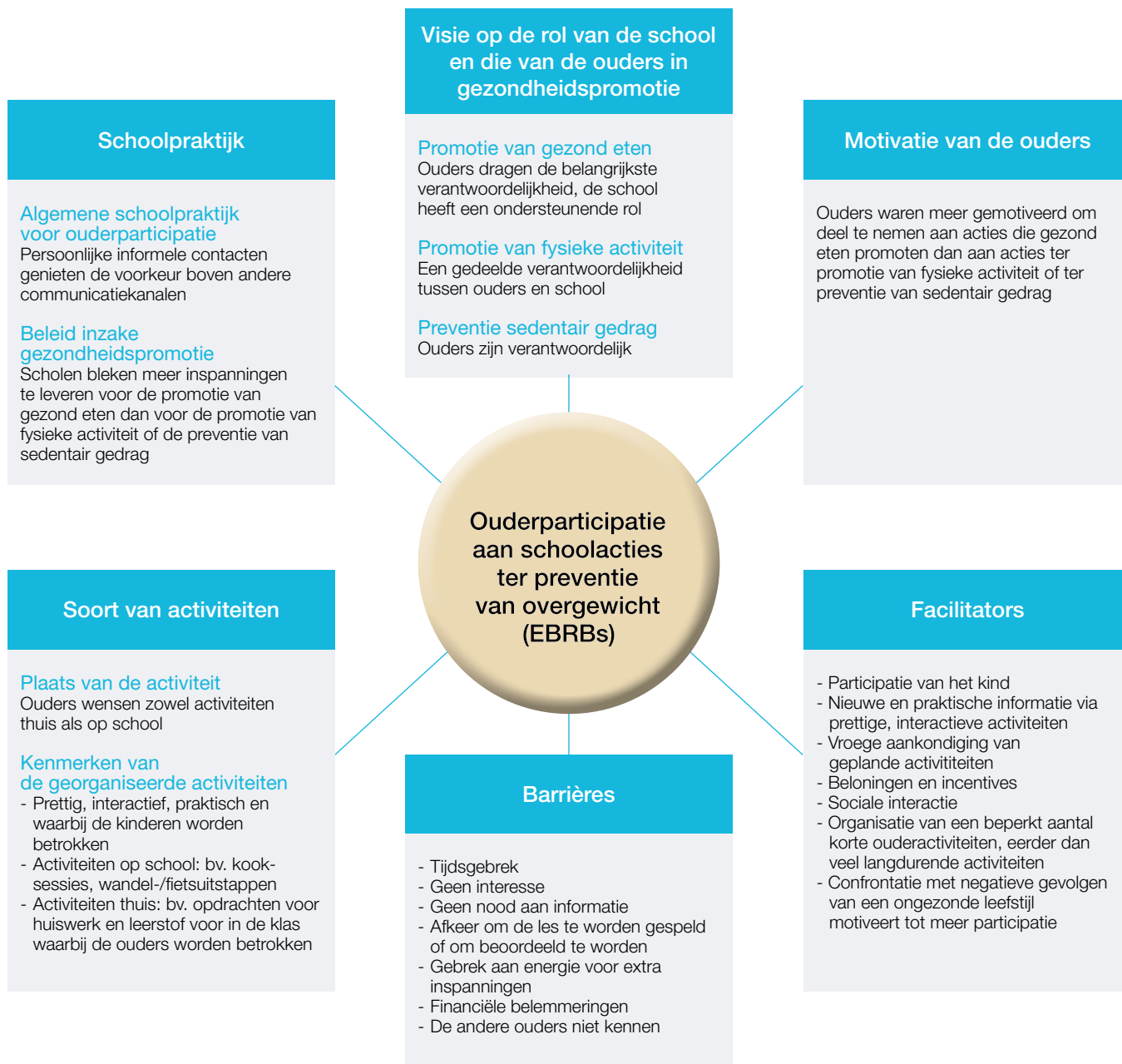
tijd. In drukke agenda's krijgen gezondheids promotie-initiatieven dikwijls geen prioriteit. De bevraagde ouders stellen voor om activiteiten voldoende op voorhand aan te kondigen zodat zij hiervoor bijtijds de nodige tijd kunnen vrijhouden. Een andere suggestie is om kortdurende activiteiten te organiseren op een toegankelijk moment, bijvoorbeeld bij het afzetten of het ophalen van de kinderen op school. Behalve te weinig tijd kunnen er volgens de bevraagde ouders nog andere remmende factoren meespelen, bijvoorbeeld een gebrek aan interesse, het gevoel al voldoende over het onderwerp te weten, een zekere weigerachtigheid tegenover het belerende karakter van de school of van leerkrachten en geen energie meer hebben om extra inspanningen te leveren. Sommige motiverende factoren, zoals de deelname van het kind, kunnen mogelijk wel voldoende tegenwicht bieden tegen bepaalde belemmerende factoren (24).

Besluit: het is belangrijk om in het kader van toekomstige preventieactiviteiten de ouders zoveel mogelijk te motiveren om deel te nemen. Het is echter niet evident om het gedrag van de ouders te veranderen aangezien zij niet zelf de focus van een interventie willen zijn. Vandaar het belang om op zoek te gaan naar alternatieve methoden, strategieën en settings om de mening en het gedrag van de ouders te beïnvloeden. Dit werd bevestigd door de resultaten van de UP4FUN-interventie die in het kader van het ENERGY-project werd ontwikkeld en uitgetest.

## DE UP4FUN-INTERVENTIE

De UP4FUN-interventie – ongeveer 3300 kinderen in vijf Europese landen werden bij dit onderzoek betrokken - is een preventie campagne met als doelstelling het sedentaire gedrag bij onder meer Vlaamse tien- tot twaalfjarigen verminderen. Deze campagne richtte zich zowel op de school- als op de thuissituatie en duurde zes weken. In de UP4FUN-interventie was een uitgebreide oudercomponent opgenomen, ontwikkeld op basis van de bovengenoemde aanbevelingen (gesteund op systematische literatuurstudies en de focusgroep studies). De oudermodule bestond uit interactieve, leuke en praktisch uitgewerkte activiteiten voor zowel de kinderen als hun ouders en focuste op het gezondheidsgedrag van de kinderen. Er werd gebruik gemaakt van aantrekkelijke nieuwsbrieven met interactieve huiswerkopdrachten voor ouder en kind, gepersonaliseerde boodschappen van de kinderen voor de ouders en weetjes en tips voor de ouders. Ten slotte werd er op het einde van de interventie ook een interactieve, sportieve gezinsavond georganiseerd.

**FIGUUR 1:**  
**FACTOREN GERELATEERD AAN OUDERPARTICIPATIE TER PREVENTIE VAN OVERGEWICHT**  
**(ENERGY BALANCE-RELATED BEHAVIOURS OF EBRBS) (VANUIT HET PERSPECTIEF VAN DE OUDERS) EN**  
**AANBEVELINGEN VOOR INTERVENTIES OP BASIS VAN FOCUSGROEPEN MET OUDERS IN 4 EUROPESE LANDEN.**



Ondanks deze opzet, gebaseerd op zowel bestaande theorieën als literatuuronderzoek en experimenteel onderzoek, veranderde deze preventiecampagne het gezondheidsgedrag van kinderen en ouders niet. Ook de gezondheidsvaardigheden van de ouders bleven ongewijzigd (17). Een mogelijke verklaring is dat men de ouders ondanks alle inspanningen toch niet of te weinig heeft bereikt. Bijvoorbeeld, slechts een beperkt aantal van de ouders die de nieuwsbrieven hebben ontvangen, heeft deze ook effectief doorgenomen.

Het is dus niet gemakkelijk om het gezondheidsgedrag van de ouders en de ouderschapsvaardigheden inzake gezonde eet- en leefgewoonten via schoolinterventies te beïnvloeden. Meer onderzoek naar het nut en de werkelijke impact van de eerder aangehaalde mogelijkheden om de ouders te bereiken en te beïnvloeden is gewenst. Gezien de negatieve houding van veel ouders tegenover schoolinterventies die ook op hun gedrag focussen, lijkt het bovendien aangevoelen om daarnaast nog andere strategieën en kanalen uit te zoeken en te verkennen. ||

**BELANGENCONFLICT**  
Geen

# Literatuur

1. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1: 11-25
2. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Gezondheidsenquête 2008. <http://www.iph.fgov.be>, accessed on 10 January 2013
3. Singh AS, Mulder C, Twisk JW, van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev* 2008; 9: 474-488
4. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *The International Association for the Study of Obesity. Obes Rev* 2004; 5 (1): 4-85
5. Hill JO. Understanding and addressing the epidemic of obesity: an energy balance perspective. *Endocrine Reviews* 2006; 27(7): 750-761
6. Rosin O. The economic causes of obesity: a survey. *J Econ Surv* 2008; 22(4): 617-647
7. Brug J, van Stralen MM, Te Velde SJ, Chinapaw MJM, De Bourdeaudhuij I, Lien N, et al. Differences in Weight Status and Energy-Balance Related Behaviors among Schoolchildren across Europe: The ENERGY-Project. *PLoS One* 2012; 7(4): e34742
8. Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Yildirim M, Chinapaw M, Manios Y. Levels of physical activity and sedentary time among 10- to 12-year-old boys and girls across 5 European countries using accelerometers: an observational study within the ENERGY-project. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012; 31: 9-34
9. McLeroy KR, Bibeay D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q* 1988; 15: 351-77
10. Kremers SPJ, de Bruyn G-J, Visscher TLS, van Mechelen W, de Vries NK, Brug J. Environmental influences on energy balance-related behaviors: A dual-process view. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006; 3: 9
11. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *J Am Coll Nutr* 2005; 24: 83-92
12. Van der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, et al. A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Educ Res* 2007; 22(2): 203-226
13. Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Brug J, De Bourdeaudhuij I. Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12 year old children: a systematic review within the ENERGY project. *Public Health Nutr* 2012; 15(8): 1380-1395
14. Van Lippevelde W, van Stralen M, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, Deforche B, Brug J, et al. Mediating effects of home-related factors on fat intake from snacks in a school-based nutrition intervention among adolescents. *Health Educ Res* 2012; 27(1): 36-45
15. Van Lippevelde W, te Velde SJ, Verloigne M, van Stralen MM, De Bourdeaudhuij I, Manios Y, et al. Associations between family environmental factors, breakfast consumption and BMI among 10- to 12-year-old European children: the ENERGY project (in review).
16. Van Lippevelde W, te Velde SJ, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, Manios Y, Bere E, et al. Associations between family environmental factors and children's fruit juice and soft drink intake among 10- to 12-year old children: the ENERGY project. *Appetite* 2013; 61(1): 59-65
17. Van Lippevelde W, Bere E, Verloigne M, van Stralen MM, De Bourdeaudhuij I, Lien N, et al. The role of parenting practices in the effects of the UP4FUN school-based family-focused intervention targeting screen time among 10- to 12-year-old children: the ENERGY project (in review)
18. Story M, Kaphingst KM, French S. The role of schools in obesity prevention. *Future child* 2006; 16(1): 109-142
19. Wechsler H, Devereaux RS, Davis M, Collins J. Using the School Environment to Promote Physical Activity and Healthy Eating. *Preventive Medicine* 2000; 31: S121-S137
20. Hingle MD, O'Connor TM, Dave JM, Baranowski T. Parental involvement in interventions to improve child dietary intake: a systematic review. *Prev Med* 2010; 51(2): 103-111
21. O'Connor TM, Jago R, Baranowski T. Engaging parents to increase youth physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2009; 37(2): 141-149
22. Van Lippevelde W, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, Brug J, Bjelland M, Lien N, et al. Does parental involvement make a difference in school-based nutrition and physical activity interventions? A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Public Health* 2012; 57(4): 673-678
23. Perry CL, Crockett SJ, Pirie P. Influencing parental health behaviour: Implications of community assessments. *Health Educ* 1987; 18(5): 68-77
24. Van Lippevelde W, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, Bjelland M, Lien N, Fernández- Alvira JM, et al. What do parents think about parental participation in school-based interventions on energy balance-related behaviours? A qualitative study in 4 countries. *BMC Public Health* 2011; 23(11): 881