

Een gezonde leefstijl stimuleren: van individu tot context

Een ongezonde leefstijl veroorzaakt veel gezondheids- en welzijnsverlies. Tegelijk heeft een groot deel van de bevolking een ongezonde leefstijl. Dit maakt het stimuleren van een gezonde leefstijl een **belangrijke prioriteit in preventie én zorg**. Maar hoe ontstaat een ongezonde leefstijl en wat is ervoor nodig om leefstijl te beïnvloeden?

Wereldwijd veroorzaakt een ongezonde leefstijl veel gezondheidsverlies. Naar schatting is meer dan zeventig procent van de sterfgevallen wereldwijd toe te schrijven aan niet-overdraagbare aandoeningen. Zo'n tachtig procent van de gevallen van het prematuur ontstaan van deze aandoeningen kan voorkomen worden met gezond gedrag.¹ Roken, overmatig alcoholgebruik, een ongezond voedingspatroon en gebrek aan lichaamsbeweging zijn de belangrijkste gedragingen.¹ Deze gedragingen staan niet op zichzelf. Vaak is er sprake van clustering, waarbij meerdere risicogedragingen binnen een persoon voorkomen of relatief vaker in combinatie voorkomen binnen specifieke risicogroepen (bijvoorbeeld jongeren of mensen met een lagere sociaaleconomische positie).² Leefstijl is daarmee een complex samenspel van gedragingen op individueel niveau en groepsniveau, waar gemeenschappelijke processen aan ten grondslag liggen. Dezelfde mechanismen (denk aan beloningsgevoeligheid) kunnen verklaren waarom een persoon moeite heeft om maat te houden met zowel alcohol als voeding. Desondanks verdient een ongezond voedingspatroon hierin specifieke aandacht.

De situatie in Nederland

Een groot deel van de Nederlandse bevolking heeft een ongezond voedingspatroon. De meest recente voedsel-

consumptiepeiling laat bijvoorbeeld zien dat slechts dertien procent van de bevolking de aanbevolen hoeveelheid fruit eet, en dat daar de laatste decennia maar beperkt verandering in is opgetreden.³ Ongezond voedingsgedrag is direct en indirect gerelateerd aan specifieke aandoeningen (zoals hoge bloeddruk, glucose-intolerantie, overgewicht, diabetes type 2, en hart- en vaatziekten).⁴

Voedingspatronen beïnvloeden niet alleen humane gezondheid; ook de gezondheid van de planeet komt ermee onder druk te staan.⁵ Bovendien is voedingsgedrag anders dan risicogedragingen zoals roken of alcohol: iedereen moet immers eten. Elk individu maakt dagelijks veel aan voeding gerelateerde keuzes.

In het vervolg van dit artikel gaan we eerst in op processen die eetpatronen beïnvloeden. Daarna bespreken we aanknopingspunten voor interventies.

Determinanten van voedingsgedrag

Voedingspatronen worden door veel verschillende factoren beïnvloed.⁶ Deze factoren kunnen grofweg worden ingedeeld in kenmerken gerelateerd aan voeding, individu en context (hoewel deze categorieën onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn).

Voeding

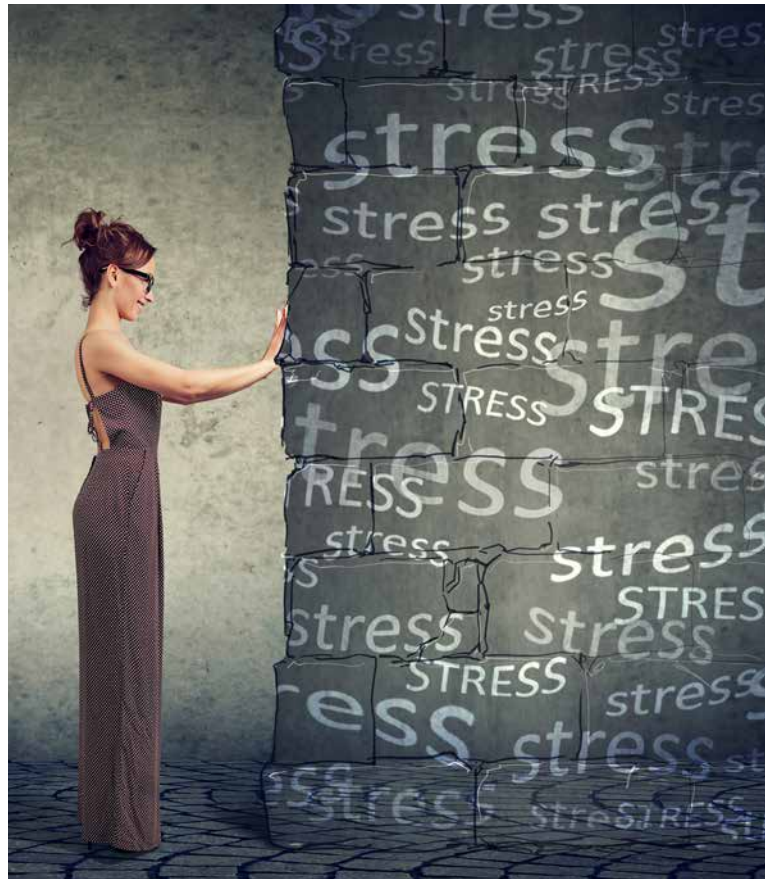
Een van de belangrijkste kenmerken gerelateerd aan voeding is smaak. Mensen eten wat ze lekker vinden. Smaakvoorkeuren zijn deels aangeboren, maar kunnen ook worden aangepast in de loop der tijd. Voedingsmiddelen die rijk aan energie zijn en veel vetten en suikers bevatten, vinden we doorgaans smaakvoller dan gezondere alternatieven. Ook lijken we accurater in het lokaliseren van dergelijke voedingsmiddelen. Bovendien is het moeilijker om maat te houden met deze producten, wat kan leiden tot overconsumptie. Een voorkeur voor energierijke producten is in wezen een functioneel proces, omdat het ooit bijdroeg aan betere overlevingskansen in tijden van voedselschaarste. Wat ooit een adaptief proces was, wordt echter maladaptief in een samenleving met een overvloed aan energierijk voedsel.

Individu

Bij het bestuderen van kenmerken die gerelateerd zijn aan het individu is lang een beredeneerd perspectief op gedrag dominant geweest. Voedingsgedrag werd verklaard vanuit zogenoemde sociaal-cognitieve modellen of verwachtingswaardemodellen (bijvoorbeeld de theorie van gepland gedrag of het *stages of change*-model). Deze modellen hebben als centrale aanname dat intenties de belangrijkste voorspeller van gedrag zijn. Deze intenties tot gedragsverandering komen voort uit factoren als kennis, risicopercepties, attitudes en inschatting van de eigen vaardigheden. Gedragsverandering zou dan logischerwijs volgen uit het beïnvloeden van deze factoren.

Hoewel veel mensen goede voornemens hebben om gezond te eten, blijken dergelijke intenties echter slechts matige voorspellers van gedrag. Eetgedrag is veel minder beredeneerd dan aanvankelijk werd gedacht. Routines en gewoontes bepalen grotendeels wat we eten: we eten wat we eten omdat we dat altijd zo doen. Gedrag raakt ingesleten en een bepaalde context ontlokt automatisch een reactie, zonder dat daar uitgebreide deliberatie aan te pas komt. Als je elke dag op je werk een koekje bij de koffie neemt, is de koffie op het werk na verloop van tijd voldoende om de drang naar het koekje aan te wakkeren. Een kopje koffie op een andere plek hoeft dat effect niet te hebben. De context is dus voor gewoontegedrag sterk bepalend. Ook al hebben mensen intenties tot gedragsverandering, gewoontegedrag laat zich maar lastig doorbreken.

Ook voedingsgedrag dat niet voortkomt uit gewoonte, kan zonder veel beredenering op een automatische manier ontlokt worden door de sociale en fysieke context. Mensen gebruiken intuïtie en vuistregels om tot besluiten te komen, ook als ze zich in een onbekende context bevinden. Mensen maken snelle *shortcuts* in besluitvorming, wat betekent dat slechts een deel van alle relevante en beschikbare informatie



in de besluitvorming wordt meegenomen (zogenoemde heuristieken). We kiezen het aanbevolen menu van de chef (autoriteitsheuristiek) of kiezen de taart waar al wat punten uit zijn (socialproofheuristiek), omdat we uit deze subtiele signalen conclusies trekken over de 'beste' keuze. De mate waarin onbewuste en onberedeneerde processen voedingsgedrag bepalen, varieert tussen personen en situaties. Er zijn grote verschillen tussen individuen in de mate waarin zij zelf hun aandacht, emoties, impulsen en gedrag kunnen sturen. Dit zelfregulatieproces maakt het mogelijk om langetermijndoelen (bijvoorbeeld een gezond gewicht) na te streven, en kortetermijnverleidingen (bijvoorbeeld een chocoladetoetje) te weerstaan. Zelfregulatie wordt ook weer beïnvloed door de omstandigheden. Financiële problemen of andere stressfactoren kunnen invloed hebben op de tijdshorizon, waardoor mensen meer aandacht hebben voor het heden dan voor de toekomst. Dergelijke omstandigheden van schaarste (tijd of geld) zorgen voor een cognitieve belasting, waardoor de capaciteit voor zelfregulatie op andere terreinen vermindert.

Context

Naast kenmerken gerelateerd aan voeding en het individu, bepalen ook contextuele factoren voedingspatronen. De manier waarop de fysieke voedselomgeving is ingericht bepaalt wat gegeten wordt. Het voedselaanbod en de >>



presentatie ervan – op school, op het werk, bij de sportvereniging, op het station, in de supermarkt, in de horeca en in de wijk – zetten veelal aan tot ongezonde eetpatronen. Er is een overdadig aanbod aan ongezonde bewerkte voedingsmiddelen, die makkelijk, goedkoop, snel en in grote porties beschikbaar zijn. Ongezonde voeding is op steeds meer plekken te koop, ook op plaatsen die aanvankelijk maar beperkt met voeding geassocieerd waren (zoals de bouwmarkt) of vooral met gezondheid geassocieerd zijn (zoals de kiosk in een ziekenhuis).

Het voedselaanbod in fysieke private en (semi)publieke contexten staat niet los van sociale contexten. Er is een groter aanbod aan (ongezonde) fastfood in wijken met een lagere sociaal-economische positie dan in wijken met een hogere sociaal-economische positie. Dit verschil in voedselaanbod kan mede verklaren waarom er een (groeijende) kloof is tussen beide groepen in voedingspatroon.

Verschillen in voedingspatronen tussen groepen kunnen echter ook verklaard worden vanuit sociale processen. Welk eetgedrag wordt als normaal beschouwd en welk eetgedrag ziet een persoon om zich heen? Mensen zijn geneigd te willen voldoen aan sociale regels, en met eetgedrag kan daar uiting aan worden gegeven: je bent wat je eet. Jongeren gaan tussen de middag naar de supermarkt en geven hun geld uit aan ongezonde energiedrankjes en snacks, maar laten daarmee ook zien dat ze zelfstandig en autonoom voedselkeuzes kunnen maken. De fysieke omgeving

staat in die zin niet los van sociale processen, omdat via fysieke omgevingen sociale normen gecommuniceerd kunnen worden en fysieke contexten het mogelijk maken om uiting te geven aan identiteit.

In het leefstijlonderzoek is een meer sociologisch perspectief tot nu toe onderbelicht gebleven, maar voor de toekomst kan dit een waardevolle aanvulling zijn op de psychologische en epidemiologische benaderingen van leefstijl.

Aanknopingspunten voor leefstijlinterventies

Voedingspatronen zijn het resultaat van een complex samenspel van voeding, gedrag en context. Het is belangrijk om deze complexiteit te erkennen in de leefstijlaanpak. Men kan de productsamenstelling en het fysieke voedselaanbod verbeteren, maar het effect zal groter zijn als daarbij ook rekenschap wordt gegeven van kennis over sociale processen en gedragsprocessen. En vice versa: interventies kunnen gericht worden op individu en groepen, maar voor een optimaal effect wordt idealiter ook een aanpassing in het voedsel en voedselaanbod gemaakt. Er zijn dus meerdere maatregelen tegelijkertijd nodig die op verschillende ecologische niveaus aangrijpen: van individu tot context.⁷

Individu

Wanneer leefstijlinterventies op het individu gericht worden, betekent dat niet automatisch dat het gaat om interpersoonlijke interventies. Dergelijke interventies zijn gericht op individuele gedragsverandering ter preventie, management of zorg voor leefstijlgerelateerde aandoeningen. Er kan gekozen worden voor een benadering gericht op de algemene populatie, hoogrisicogroepen of specifieke patiëntengroepen. Voor elke doelgroep kunnen interventies op verschillende schaalniveaus plaatsvinden, van interpersoonlijk tot massamediaal.

Voor een gezonde leefstijl geldt: jong geleerd is oud gedaan. Dat geldt ook voor ongezond gedrag. Al in de adolescentie komt veel ongezond eetgedrag voort uit geautomatiseerd en geroutineerd gedrag, waardoor het moeilijker te veranderen is later in het leven. Het is dus van belang dat er al op jonge leeftijd aandacht is voor gezonde voeding. Verloskundigen, consultatiebureaus en scholen kunnen hier een rol in spelen. Veel scholen nemen al deel aan voedsel educatieprogramma's, zoals *Smaaklessen* of *EU schoolfruit*. Implementatie van voedsel educatie en voedsel beleid is vooralsnog vrijblijvend. Het zou wenselijk zijn om aandacht voor gezonde en duurzame voeding structureel in het curriculum op te nemen, zodat effectieve interventies niet verloren gaan en erkende voedsel educatie van goede kwaliteit aan alle kinderen in Nederland aangeboden wordt.

Daar staat de positieve ontwikkeling tegenover dat sinds 2019 de gecombineerde leefstijlinterventie in het basis-

pakket van de zorgverzekering is opgenomen. Enkele goed onderbouwde en bewezen effectieve aanpakken zijn nu voor meer mensen toegankelijk. Een mooi voorbeeld hiervan is de interventie voor mensen met een verhoogd risico op diabetes: de SLIMMER-interventie. Ook de diëtist is een belangrijke houvast in het proces van gedragsverandering naar een gezonder leefpatroon, evenals andere (para)medici die direct met consument en patiënt over leefstijl communiceren. Voor blijvende leefstijlverandering bij het individu geldt dat het belangrijk is om aan te sluiten bij eerder genoemde gedragsinzichten. De psychologie en sociologie van leefstijl mag sterker worden ingebed in leefstijlinterventies. Wanneer een ongezonde leefstijl het gevolg is van sociale rollen, stress of financiële problemen, dan is ook daarvoor aandacht nodig.

Context

De sociale en fysieke context zijn dus belangrijk voor een gezonde leefstijl. Dit biedt aangrijpingspunten voor interventies. Evenals bij interventies gericht op het individu, is het hierbij belangrijk om aan te sluiten bij gedragsinzichten. Wanneer aanpassingen in de keuzecontext worden gemaakt, is het zinvol om die aanpassingen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de automatische beslismodus van mensen. Wanneer het design van een omgeving gebruikmaakt van deze kennis, kan de omgeving gezonder gedrag op een automatische wijze uitlokken. De consument kiest gezonder, zonder dat daar veel overreding, wilskracht of moeite voor nodig is. Deze techniek wordt ook met de term 'nudging' aangeduid.

Voorbeelden van nudging zijn fruit bij de kassa, het plaatsen van water of light-frisdrank in plaats van gesuikerde drank op ooghoogte in de automaat, en volkorenbrood als standaardoptie (met witbrood op aanvraag). Het gaat per definitie om kleine aanpassingen; het zal dus ook tot kleine aanpassingen in voedingspatronen leiden. Om die reden is het wenselijk dat er ook meer ingrijpende aanpassingen in het voedselaanbod worden gemaakt.

Voorbeelden van beleidsmaatregelen waar lokale bestuurders op kunnen sturen, zijn het niet plaatsen van snackwagens dicht bij een school en het reguleren van vergunningen voor fastfood in kwetsbare wijken. De Omgevingswet en de omgevingsvisies bieden kansen om deze ruimtelijke processen ten gunste van een gezonde leefstijl in te zetten.

Conclusie: geen magic bullet

Het is ontzettend complex om leefstijl, en met name voedingspatronen, te veranderen. We hebben ingesleten voorkeuren voor ongezond voedsel; we denken maar beperkt na over onze keuzes en we handelen vooral op basis van intuïtie. Bovendien worden we zo'n beetje overal waar we komen in de verleiding gebracht. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de meerderheid van Nederland niet voldoet aan de Richtlijnen goede voeding. Het stimuleren van een gezonde leefstijl vraagt een lange adem, waarbij aandacht nodig is voor het voedselaanbod, individueel gedrag in elke levensfase en de bredere sociale en fysieke leefomgeving. Dit vraagt om een inter- en transdisciplinaire aanpak, waarbij verschillende wetenschappelijke disciplines samenwerken aan een beter begrip van leefstijl, en er met verschillende professionals wordt gewerkt aan effectieve instrumenten en maatregelen. Dit vraagt commitment van een reeks aan stakeholders met expertise in onder andere levensmiddelentechnologie, retail, horeca, ruimtelijke ordening, diëtetiek, zorg, volksgezondheid, sociaal domein, onderwijs, beleid en bestuur. Er bestaat geen *magic bullet* om een gezonde leefstijl te stimuleren. Er zullen heel veel initiatieven naast elkaar ontplooid moeten worden.

AUTEUR

PROF. DR. EMELY DE VET HOOGLERAAR CONSUMPTIE EN GEZONDE LEEFSTIJL, WAGENINGEN UNIVERSITY AND RESEARCH

CONTACT

EMELY.DEVET@WUR.NL

LITERATUUR

- 1 WHO. Global Health Observatory Data. Beschikbaar via www.who.int/gho/ncd/en/.
- 2 Prochaska J, Spring B, Nigg C. Multiple health behavior change research: an introduction and overview. *Preventive Medicine* 2008;46.3:181-8.
- 3 Resultaten Voedselconsumptiepeiling - Wat eet Nederland. 2018. Beschikbaar via wateetnederland.nl/resultaten/voedingsmiddelen/richtlijnen.
- 4 Wang H, Naghavi M, Allen C, et al. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* 2016;388.10053:1459-544.
- 5 Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet* 2019;393.10170: 447-92.
- 6 Stok F, Hoffmann S, Volkert D, et al. The DONE framework: creation, evaluation, and updating of an interdisciplinary, dynamic framework 2.0 of determinants of nutrition and eating. *PLoS One* 12.2 (2017): e0171077.
- 7 WHO. Interventions on diet and physical activity: what works? Summary report (2009). Beschikbaar via www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/.