

Hoofdstuk 4. Kinderen (6 - 12 jaar)



4.1 Ontwikkelingsfase

In de lagere school is het kind net zoals op jongere leeftijd heel erg gericht op het gezin. De ouders en brussen zijn de belangrijkste personen (Buhrmester, & Furman, 1990), en hebben dus ook een sterke modelfunctie (Brown & Ogden, 2004). Maar stilaan spelen leeftijdsgenoten een belangrijke rol in de lagerschooltijd, gezien het grote aantal interacties via schoolcontacten, en hun rol in de identiteitsontwikkeling door gemeenschappelijke eigenschappen en interesses (Farrow et al., 2011).

Het voorstellingsvermogen van lagerschoolkinderen is een stuk groter dan dat van kleuters, maar is gekoppeld aan concrete objecten en handelingen (Piaget, 1971). Het kind hanteert een reciprociteitsprincipe (jij doet iets voor mij, dus ik doe iets voor jou) in zijn

gedrag en sociale relaties (Kohlberg, 1976). In zijn leerervaringen is het kind sterk gericht op straf en gehoorzaamheid. Hij internaliseert de regels en autoriteit van de ouders (Kohlberg, 1976).

Sociale vergelijkingsprocessen nemen in deze periode ook sterk toe. Het kind vergelijkt zich voortdurend met anderen om conclusies te trekken over zichzelf. Zo kan hij goed meekunnen op school, maar toch het gevoel hebben minder slim te zijn, als er veel bollebozen in de klas zitten. Dit vergelijkingsproces speelt zich ook in het gezin af als het gaat over ouderlijke aandacht of prestaties van de brussen (McGuire, Dunn, & Plomin, 1995). Ook feedback van anderen vormt het zelfbeeld (Vanderlinden et al., 2009).

Het zelfconcept van het kind bestaat volgens Susan Harter (1982) uit verschillende deelcompetenties zoals cognitieve (schoolse vaardigheden), sociale (aanvaarding door leeftijdsgenoten) en fysieke (sportieve vaardigheden, uiterlijk) aspecten, die allemaal bijdragen aan het algemeen zelfwaardegevoel, maar hier niet mee te vereenzelvigen zijn. In het begin van de lagere school schatten kinderen hun eigen capaciteiten beter in dan ze daadwerkelijk zijn. Een 'realistisch' zelfbeeld kan in deze leeftijdsfase dus wijzen op een lager zelfwaardegevoel. Zelfevaluaties worden minder positief doorheen de lagere schoolperiode, via sociale vergelijkingsprocessen (Harter, 1982; Harter & Whitesell, 2003).

4.2 Eetgedrag

4.2.1 Biologische factoren

Groei en behoefte

Gemiddeld genomen stijgt de Body Mass Index in het eerste levensjaar, daalt vervolgens, bereikt een minimum rond 6-jarige leeftijd (tussen 5 en 7 jaar) en stijgt dan terug tot het einde van de groei. Deze tweede stijging wordt '*adiposity rebound*' genoemd. Een vroege '*adiposity rebound*' is een risicofactor voor de ontwikkeling van overgewicht (Rolland-Cachera, Deheeger, Maillot, & Bellisle, 2006; Williams & Goulding, 2008).

In de lagere school neemt de energiebehoefte van het kind geleidelijk toe. Dit gaat gepaard met een grotere eetlust. Het eetgedrag van kinderen is wisselend. Zo kunnen ze moe zijn door school en minder eten, of net veel energie nodig hebben tijdens een groeiperiode.

Kinderen eten wanneer ze de gelegenheid krijgen. Een vaste maaltijdstructuur is heel belangrijk en bestaat uit 3 hoofdmaaltijden en 2 à 3 tussendoortjes. Er wordt aanbevolen om aan tafel te eten met het gezin of in een andere sociale context, zonder afleiding van spel, televisie of andere multimedia (Eetexpert, 2012; Francis & Birch, 2006; Husby, Heitmann, & O'Doherty Jensen, 2008).

Het ontbijt neemt een prominente plaats in. Het bloedsuikergehalte is bij het ontwaken erg laag, aangezien het kind gedurende de nacht niets heeft gegeten, en het kind heeft in de voormiddag zijn concentratie nodig om bij te leren (Micha, Rogers, & Nelson, 2010). Moeilijkere vakken worden doorgaans in de ochtend geplaatst in het schoolschema. Bovendien lopen kinderen die ontbijten minder risico op nutritionele tekorten en hebben ze een gezonder gewicht (Rampersaud, Pereira, Girard, Adams, & Metz, 2005).

Regulatie voedselinname

In de eerste levensfase wordt de voedselinname van kinderen gestuurd door honger en verzadiging. Naarmate het kind ouder wordt, spelen ook andere factoren een rol in de voedselinname, onder meer externe voedselprikkelers zoals geur en uitzicht en de beschikbaarheid van lekkere maar onevenwichtige snacks (Birch & Fischer, 1997). Kinderen in de lagere school moeten leren omgaan met deze snacks. Het heeft geen zin om deze snacks volledig uit het menu te bannen, omdat een verbod hun aantrekkingskracht enkel doet toenemen (Jansen et al., 2007). Ze kunnen een plaats hebben bij speciale gelegenheden (Husby et al., 2008).

4.2.2 Smaakfactoren

De meeste schoolkinderen eten liever krokante en sappige groenten en fruit, dan zachte of droge, wat gepaard gaat met een voorkeur voor rauwe groenten en fruit boven gekookte. Veel hangt echter ook af van de bereiding die het kind gewoon is met betrekking tot de specifieke groente (Donadini, Fumi, & Porretta, 2012). Fruit wordt over het algemeen verkozen boven groenten, omwille van de zoete smaak. Groenten hebben bittere kenmerken en het ene kind is gevoeliger voor deze smaak dan het andere (het kind smaakt deze dan sterker) (Bellisle, 2008). Voor deze kinderen kan het helpen om de (bittere) groente in combinatie met een andere, meer geliefde smaak aan te bieden, maar dit is niet de standaardaanbeveling. Kinderen vinden het gemakkelijker om groenten of fruit te eten wanneer het een leuke vorm heeft of met toevoeging van een topping, een smaakstof of kruiden (Krølner et al., 2011). Herhaalde blootstelling is echter het belangrijkste mechanisme in smaakappreciatie (Anzman-Frasca et al., 2012). De zorgfiguur biedt het voedsel best vanaf het begin aan in de vorm waarin het kind deze moet leren eten (Donadini et al., 2012).

Variatie (ook in vorm) is een belangrijk mechanisme om consumptie te bevorderen (Meiselman et al., 2000). In dit verband is ook keuze tussen verschillende voedingsmiddelen een bruikbare techniek om het proeven te bevorderen en inname te vergroten (Remick et al., 2009). Hierbij dient echter rekening gehouden te worden met de samenstelling van het aanbod. Zo eten kinderen meer groenten wanneer deze apart als voorgerecht worden aangeboden, maar niet wanneer ze bij de hoofdmaaltijd worden gepresenteerd samen met andere meer geliefde voedingsmiddelen (vlees, aardappelen) (Spill et al., 2010; 2011).

Ook omgekeerd kan een gebrek aan variatie de voorkeur voor een calorierijke snack verminderen. Zo lag bij kinderen tussen 8 en 12 de calorie-inname lager wanneer ze gedurende 5 dagen telkens macaroni met kaas (in een identieke of een gelijkaardige bereiding) aten dan wanneer ze een variatie aan calorierijke snacks aangeboden kregen (Epstein et al., 2013). Bij te weinig variatie kan smaakmoeheid (*'sensory specific satiety'*) optreden. Kortom, een gevarieerd aanbod aan evenwichtige voedingsmiddelen en een beperkt aanbod aan calorierijke snacks stimuleren evenwichtige keuzes.

4.2.3 Psychologische factoren

Neofobie

Neofobie is nog niet verdwenen maar is minder sterk dan in de peuter- en kleutertijd, en neemt af met de leeftijd (Bellisle, 2008). In deze leeftijdsfase wordt het smakenpallet uitgebreid, waarbij de bittere smaak doorgaans als laatste aanvaard wordt. Herhaalde blootstelling blijft essentieel in het verhogen van appreciatie voor voedsel (Lakkakula et al., 2011; Wardle, Herrera, Cooke, & Gibson, 2003). Dit betekent dat er best een divers gamma wordt aangeboden, in kleine porties, en verscheidene keren (Vandeputte & Braet, 2010).

Een toenemende kennis rond kenmerken van voeding helpt in het overwinnen van neofobie (Mustonen & Tuorila, 2010). Kinderen van de lagere school zijn erg nieuwsgierig, ook rond voeding en alles wat groeit. Dit biedt ook mogelijkheden naar voeding toe. Kinderen kunnen bijvoorbeeld betrokken worden bij het klaarmaken van voeding en het kweken van groenten en fruit. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die deelnemen aan dergelijke activiteiten, minder vooroordelen hebben ten opzichte van de smaak van nieuwe voedingsmiddelen en gemakkelijker proeven (Krølner et al., 2011). Toenemende cognitieve vaardigheden en kennis van categorieën kunnen ook helpen binnen het kader van neofobie. Wanneer het kind een bepaald voedingsmiddel lust, zal het gemakkelijker voedingsmiddelen van dezelfde categorie aanvaarden (Birch, 1982).

Conceptualisatie

In de lagere schoolperiode evolueert het kind van pre-operationeel, over concreet-operationeel, naar formeel-operationeel denken. De conceptualisatie van voeding kan dus sterk verschillen tussen kinderen. In het merendeel van de gevallen is de conceptualisatie van voeding gekoppeld aan concrete en bekende objecten en handelingen. Hun groepering van voedselcategorieën is doorgaans gebaseerd op wat ze observeren als standaard binnen hun cultuur.

In (het begin van) de lagere school maken kinderen niet de koppeling tussen voedingsmiddelen en voedingsstoffen of energie. Ze kunnen ook niet uitleggen waarom bepaald voedsel gezond is en ander niet (Hart et al., 2002; Michela & Contento, 1984). Kinderen die voedsel linken aan bepaalde voedingsstoffen of gezondheidseffecten maken in een groot deel van de gevallen een foute koppeling (bv. groenten koppelen aan eiwitten) (Hart et al., 2002). De

meeste kinderen begrijpen ook niet op welke manier voedsel wordt verwerkt in ons lichaam (Brophy, Alleman, & O'Mahony, 2003; Ramadas & Nair, 1996; Teixeira, 2000).

Uit onderzoek van Michela en Contento (1984) bleken volgende kenmerken relevant in de voedselconcepten van kinderen: zoet versus niet-zoet, voedsel voor de warme of hoofdmaaltijd (sommigen onderscheiden ook andere maaltijden), verse of rauwe voeding versus gekookt of bereid, en dierlijk versus plantaardig (vlees versus groenten). Het eten van groenten wordt vooral gekoppeld aan de warme maaltijd (Krølner et al., 2012). Gezinsmaaltijden zijn dan ook cruciaal om groentconsumptie te bevorderen. Lagereschoolkinderen categoriseren minder vaak op vlak van zoetheid dan kleuters, deze vorm van categorisatie behoort eerder tot een pre-operationeel niveau.

Een belangrijke component van voedselvoorkeuren is de sensorische kwaliteit van een voedingsmiddel (smaak, geur, uitzicht) (Mustonen & Tuorila, 2010). Kinderen zullen gemakkelijk groenten en fruit afwijzen op basis van uitzicht, zoals bruine plekjes of kneuzingen. Ze vormen voor zichzelf een voorstelling van hoe voedsel er hoort uit te zien, te ruiken en te smaken, en kunnen voeding weigeren die niet aan dit prototypisch beeld beantwoordt. Dit beeld wordt flexibeler doorheen de tijd (Brown, 2010; Dovey et al., 2008).

Temperament

Prikkelgevoelige en angstige kinderen zijn kieskeuriger in hun eetgedrag. Ze zijn selectiever in wat ze aanvaarden en eten kleinere hoeveelheden dan hun leeftijdsgenoten (Farrow & Coulthard, 2012). Uit een Nederlandse studie van Van den Berg en collega's (2011) bij 347 kinderen tussen 6 en 13 jaar bleek dat impulsiviteit en beloningsgevoeligheid voorspellers waren van overeten, en van daaruit gelinkt waren met een hogere BMI. Impulsiviteit en beloningsgevoeligheid worden beschouwd als risicofactoren voor de ontwikkeling van overgewicht.



Verbeken en collega's (2012) vonden een curvilineaire relatie tussen beloningsgevoeligheid en lichaamsgewicht bij kinderen en jongeren tussen 10 en 15 jaar, zoals deze ook bij volwassenen wordt gevonden (Davis & Fox, 2008; Davis, Strachan, & Berkson, 2004). Beloningsgevoelige kinderen eten in eerste instantie meer voedsel met een hoge beloningswaarde (rijk aan

suiker, vet, calorieën), en we zien dit weerspiegeld in hun gewicht. We zien aanvankelijk dus een positieve relatie tussen beloningsgevoeligheid en lichaamsgewicht (hoe hoger de beloningsgevoeligheid van het kind, hoe hoger het gewicht van het kind). Echter, kinderen met obesitas waren minder gevoelig voor beloning naarmate ze zwaarder waren. Op een bepaald punt verandert de relatie tussen beloningsgevoeligheid en lichaams-

gewicht dus: hoe *lager* de beloningsgevoeligheid, hoe hoger het gewicht. Dit wijst erop dat er een defect ontstaat in de beloningsprocessen in de hersenen wanneer deze te sterk gestimuleerd worden. Als kinderen lange tijd erg veel belonende voedingsmiddelen eten, geraken de beloningscentra in de hersenen overprikkeld en heeft het voedsel niet meer hetzelfde belonende effect. Kinderen met een deficiënte beloningsgevoeligheid eten meer om het gevoel van beloning te proberen terugkrijgen. Ze overeten zich en worden nog zwaarder.

Eetstijl

Hoewel in onze cultuur feest- en rouwmomenten traditioneel gekoppeld worden aan eetmomenten, is het belangrijk dat het kind leert omgaan met zijn emoties los van voeding. Zo hebben snacks al een enorme beloningswaarde op zichzelf en die verhoogt alleen maar door ze als beloning of troost te gebruiken (Birch et al., 1980). Dit is dus af te raden. Bovendien kan de koppeling van emoties aan voeding bijdragen tot het ontwikkelen van een *emotionele* eetstijl (Fox, 2005). Een emotionele eetstijl vormt een risicofactor voor overgewicht en overeten (Bruch, 1975; Snoek et al., 2013). Eten wordt dan gebruikt als copingmechanisme om met negatieve emoties om te gaan. Dit is geen doorsnee reactie op negatieve emoties, aangezien verdriet gepaard gaat met bepaalde fysiologische reacties die eerder geassocieerd zijn met verminderde eetlust (Schachter et al., 1968). Eten om met deze emoties om te gaan is dus het gevolg van een leerproces (Snoek et al., 2013).

Bij een *externe* eetstijl laten we ons vooral leiden door voedingsprikkels zoals smaak, geur en uitzicht van voedsel, beschikbaarheid van voedsel, en tijdstip van de dag en dit in tegenstelling tot interne prikkels van honger en verzadiging. Deze eetstijl vormt een risicofactor voor overgewicht en overeten (Braet et al., 2014; Schachter & Rodin, 1974).

Bij een *lijngerichte* eetstijl pogen we cognitieve controle uit te oefenen op ons eetgedrag, om zo ook het gewicht te beïnvloeden. We eten hierbij niet steeds als we honger hebben, en we verliezen het contact met interne gevoelens van honger en verzadiging. De cognitieve controle kan ook falen, zeker bij stressvolle momenten. Een lijngerichte eetstijl is dan ook, tegenintuïtief, een risico voor overgewicht en overeten (Braet et al., 2014; Herman & Polivy, 1980).

Van Strien en Bazelier (2007) voerden onderzoek uit bij Nederlandse kinderen tussen 7 en 12, en concludeerden dat de externe eetstijl het vaakst voorkwam bij deze jongens en meisjes, gevolgd door de lijngerichte eetstijl, en vervolgens de emotionele eetstijl. Extern eten kwam in verhouding vaker voor bij jongens, en lijngericht eten bij meisjes. Ze concludeerden daarnaast dat de meeste lagereschoolkinderen nog de natuurlijke respons hebben om met verminderde eetlust te reageren op stressfactoren zoals neerslachtigheid, eenzaamheid of angst, en dat de koppeling van negatieve emoties aan eetgedrag later ontstaat.

Lichaamsbeeld

In de lagere school kunnen zich bij heel wat kinderen bezorgdheden ontwikkelen rond het gewicht en de lichaamsvormen (Farrow et al., 2011). Zo bleek uit Australisch onderzoek dat 46% van de meisjes tussen 8 en 10 jaar en 26% van de jongens graag magerder zou zijn, en de helft van hen reeds pogingen ondernomen had om af te vallen, los van het feit of het kind al dan niet teveel woog (Thomas, Ricciardelli, & Williams, 2000). Uit Vlaams onderzoek bij 613 kinderen tussen 8 en 11 jaar bleek dat ongeveer 32% van deze lagereschoolkinderen rapporteerde wekelijks te denken aan diëten en 12,2% maakte zich minstens één keer per week zorgen omtrent eten, lichaamsvormen en/of gewicht (Matton et al., 2013). Deze bezorgdheden vormen een risicofactor voor de ontwikkeling van een lijngerichte eetstijl, overgewicht en eetstoornissen, en hinderen het psychisch welbevinden (Braet et al., 2014; Matton et al., 2013). Onderzoek van Dittmar en collega's (2006) bij kinderen tussen 5 en 8 uit het Verenigd Koninkrijk wijst op de invloed van rolmodellen die weerspiegeld worden in Barbiepoppen bij deze jonge groep. Bij de jongste kinderen was blootstelling aan prenten van Barbie gerelateerd aan een negatief lichaamsbeeld en een magerder ideaalbeeld. Bij de kinderen rond 7 jaar was deze blootstelling daarnaast gelinkt aan de wens om als volwassene mager te zijn. De bezorgdheden rond eten en lijnen van kinderen zijn frequenter aanwezig als deze cognities ook sterk bij de vriendengroep leven (Farrow et al., 2011).

4.2.4 Omgevings- en interpersoonlijke factoren

Ouderlijke facilitatie

Zorgfiguren hebben niet alleen een sterke modelfunctie (Pearson, Williams, Crawford, & Ball, 2012), ze beïnvloeden ook de toegankelijkheid van voedingsmiddel voor kinderen. Zorgfiguren hebben doorgaans groenten en fruit in huis, maar deze zijn daarom niet binnen het bereik van kinderen. Kinderen verkiezen doorgaans hapklare snacks. Zo bleek dat kinderen meer sinaasappelen aten op school, wanneer deze reeds in stukjes waren gesneden (Swanson, Branscum, & Nakayima, 2009). Het vooraf snijden en bereiden door zorgfiguren kan het eten van groenten en fruit dus faciliteren. Anderzijds kan eigen verantwoordelijkheid en participatie in bereiding de consumptie ook bevorderen. Als kinderen meer verantwoordelijkheid krijgen op dit vlak, is het belangrijk dat ze eerst leren hoe ze op een veilige manier de groenten of fruit hapklaar kunnen maken (Krølner et al., 2011).

Bekrachtiging en controle

Om gezond eetgedrag van het kind te bevorderen, is een goede sfeer aan tafel nog steeds essentieel. De zorgfiguur legt geen druk op het eetgedrag van het kind (Brown & Ogden, 2004). Dit betekent niet dat alle vormen van ouderlijke controle overbo-



dig zijn (Benton, 2004). In dit verband kwamen Moens et al. (2007) tot een interessante bevinding. Ouders van een kind met overgewicht rapporteren meer controle dan andere gezinnen, maar uit observaties blijken ze net minder controle uit te oefenen op het eetgedrag van hun kind. Niet alleen wijst dit op omzichtigheid in interpretatie van sommige resultaten, het toont ook dat een aantal vormen van controle belangrijk kunnen zijn in de preventie van gewichtsproblemen.

Wat is nu het verschil tussen goede en minder goede vormen van ouderlijke controle? Murashima en collega's (2012) maken het onderscheid tussen *kindgerichte* en *oudergerichte* strategieën. Kindgerichte strategieën sturen het gedrag van het kind zonder de autonomie van het kind in gedrang te brengen. Voorbeelden zijn:

- evenwichtige voedingskeuzes op een aantrekkelijke manier presenteren en het kind verleiden om te proeven,
- keuze laten tussen evenwichtige voedingsmiddelen,
- het kind een complimentje geven als het eet,
- zelf het goede voorbeeld geven,
- evenwichtige voedingsmiddelen zichtbaar en toegankelijk maken voor het kind.

Bij oudergerichte strategieën is er weinig ruimte voor inspraak van het kind. Hiertoe behoren:

- druk leggen op hoeveel het kind moet eten,
- het verbieden van bepaalde voedingsmiddelen,
- het kind overhalen te eten via een aantrekkelijk dessert.

Leeftijdsgenoten

Kinderen zijn vrij goed op de hoogte van de groente- en fruitconsumptie van hun vriendenkring en leeftijdsgenootjes. Vet- en suikerrijke voedingsmiddelen brengen een hogere status met zich mee dan groenten en fruit. Sociale invloeden van leeftijdsgenoten zouden zich op deze leeftijd vooral richten op het promoten van calorierijke voeding, en op deze manier ook de groente- en fruitconsumptie negatief beïnvloeden (Krølner et al., 2011).

Marketing

Lagerschoolkinderen zijn heel gevoelig voor marketingtechnieken rond voeding. Zo blijkt merknaam één van de hoofdredenen te zijn om een product te willen kopen, naast onder meer smaak, druk van leeftijdsgenoten, status en verpakking. Ook worden kinderen in sterke mate blootgesteld aan reclameboodschappen en marketingstrategieën die vet- of suikerrijke voeding promoten, ondanks regelgeving die er is rond hoeveelheid reclame en uitzendtijden tijdens kinderprogramma's. Dit beperkt echter niet de

blootstelling tijdens gezinsprogramma's, die zich op volwassenen en kinderen richten. Voedingsreclame gebeurt zowel aan de hand van cartoonfiguren die de karakteristieken van het merk promoten, als door promotie van de merknaam op zich, zonder koppeling met voeding. Ook valt op dat suiker- of vetrijke voeding binnen reclame vaak geplaatst wordt tussen voedzamere producten, waardoor ze gezonder voorgesteld worden dan ze daadwerkelijk zijn (denk bijvoorbeeld aan de reclame voor chocopasta). Kinderen focussen uit zichzelf hun aandacht op visueel aantrekkelijke stimuli zoals cartoonfiguurtjes. Ook zouden voorkeuren voor bepaalde merknamen in de kindertijd een sterke invloed blijven uitoefenen op latere leeftijd. Deze informatie roept op tot voorzichtigheid en regelgeving in de marketing van voedingsmiddelen die uit zichzelf al een hoge beloningswaarde hebben door hun vet- en suikersamenstelling. Ze biedt ook mogelijke handvaten in het promoten van onder meer groenten en fruit (Boyland & Halford, 2013; Boyland et al., 2012; Keller et al., 2012).

4.3 Opvoedingstips

- Zorg thuis voor een goede eetstructuur en een gevarieerd voedingsaanbod. Eet samen met het gezin en zorg voor een aangename sfeer aan tafel.
- Zie het als ouder als een uitdaging dat je kind leert wat honger en verzadiging is.
- Geef zelf het goede voorbeeld. Maak tijd voor een ontbijt, eet evenwichtig en gevarieerd. Breng niet te veel suiker-, zout- of vetrijke voedingsmiddelen in huis en bewaar deze uit het zicht van het kind. Geef snacks en frisdranken enkel op feestjes of op een speciaal moment in het weekend.
- Zorg voor een uitgebreid aanbod groente en fruit (verschillende soorten), maar beperk het aanbod ongezonde snacks (bv. slechts 1 soort koekje).
- Bied nieuwe voedingsmiddelen verscheidene keren aan. Kinderen vinden voeding leuker na herhaalde blootstelling.
- Bied groenten en fruit aan als dagdagelijks tussendoortje, beperk groenten niet tot de warme maaltijd. Voorzie hapklare groenten en fruit als snack, en bewaar ze op een zichtbare en bereikbare plaats voor kinderen. Leer kinderen daarnaast ook hoe ze zelf groenten en fruit op een veilige manier hapklaar kunnen maken.
- Betrek kinderen bij het kweken van groenten en fruit en het bereiden van voedsel. Wanneer je iets (nieuws) klaarmaakt, geef uitleg rond de categorieën waartoe het voedsel behoort en rond de smaakeigenschappen.

- Kies voor water als drank en zorg voor een leuk glas. Presenteer het voedsel op een aantrekkelijke en/of kleurrijke manier. Stap niet in de valkuil om druk te zetten op je kieskeurige eter. 'Verleid' tot gewenst eetgedrag, besteed geen extra aandacht aan ongewenst eetgedrag.
- Zorg voor een zekere keuzevrijheid in het aanbod van groenten. Laat het kind zelf groenten opscheppen, en voorzie een grote serveerkom en –lepel. Voorzie extra groenten of soep als voorgerecht, apart van andere voedingsmiddelen.
- Hanteer dezelfde voedingsregels voor elk kind, in het bijzonder als één van de kinderen vatbaar is voor overgewicht. Lagereschoolkinderen zijn gevoelig voor sociale vergelijking, en een evenwichtige voeding is voor elk kind belangrijk.
- Benadruk dat diversiteit een positief gegeven is. Stimuleer verschillende aspecten van het zelfbeeld van het kind, door bv. sport en hobby's aan te moedigen. Sta zelf kritisch tegenover idealistische mediavoorstellingen en vergelijk jezelf niet met de sterren in modeblaadjes, zo sta je model voor een gezonde houding tegenover je lichaam.
- Beperk het aantal schermuren. Dit is niet alleen goed om fysieke activiteit te bevorderen en sedentair gedrag te verminderen, maar vermindert ook de voortdurende blootstelling aan reclame voor suiker-, zout- of vetrijke voeding.

4.4 Signalen dat het eetproces problemen vertoont

De voorgaande informatie beschrijft de normale ontwikkeling. Hieronder worden enkele signalen beschreven die kunnen wijzen op een onderliggend probleem. Elk van deze signalen moet bekeken worden binnen het totaalbeeld van (de evolutie van) het kind. Enkel binnen een totaalbeeld kan een inschatting gemaakt worden van een eventueel risico, een nood aan verdere screening of een nood aan interventie.

Zie 'Vroegdetectie bij eet- en gewichtsproblemen' (Eetexpert, 2012).

4.4.1 Te weinig en/of kieskeurig eten

- Voedselweigering is problematisch als het een ernstig gelimiteerd eetpatroon betreft, met of zonder verstoring van de groei, gedurende verschillende weken.
- Voedselaversie is de afkeer van bepaalde soorten voedsel of drank. De inname ervan wordt vermeden of zelfs geweigerd, of gaat gepaard met (neiging tot) misselijkheid, braken, angst of andere ongemakken.

- Selectief/eenzijdig eten betekent dat een veelheid aan smaken, temperaturen en texturen niet wordt geaccepteerd. Er is geen bereidheid om nieuwe soorten voedsel te proberen. Dit kan zijn oorsprong hebben in een leeftijdsgerelateerde neofobie (angst voor nieuw voedsel) waar inadequaaf werd mee omgegaan, of in het temperament van het kind.
- Het kind bereikt niet de verwachte groei of gewichtstoename (groei-curven zijn te raadplegen op <http://www.vub.ac.be/groei-curven/>) doordat voedselname wordt vermeden of beperkt.
- Preoccupatie met gewicht/lichaamsvormen en lijngedrag, angst om dik te worden (zie ook paragraaf 5.4, hoofdstuk jongeren. Eetstoornissen kunnen ook voor de puberteit starten).

4.4.2 Te veel eten en/of eetbuien

- Overgewicht
- Objectief overeten: het kind eet te veel in vergelijking met wat anderen van dezelfde leeftijd/geslacht eten, ofwel bij maaltijden ofwel tussendoor.
- Objectieve eetbuien: dit is een variant van het vorige waarbij tijdens het eten een gevoel van controleverlies optreedt (niet kunnen stoppen).
- Subjectief overeten: ouder of kind rapporteert dat het kind te veel eet, maar in feite is dat niet het geval in vergelijking met wat anderen van dezelfde leeftijd/sekse eten, ofwel bij maaltijden ofwel tussendoor.
- Subjectieve eetbuien: ouder of kind rapporteert dat het kind controleverlies vertoont tijdens het eten (moeite om te stoppen), maar het eet niet echt te veel, bijvoorbeeld omdat de ouder dit niet toelaat.

4.4.3 Te frequent eten

Als gezond eetpatroon wordt aanbevolen: drie hoofdmaaltijden per dag en twee tot drie tussendoortjes. Frequenter eten, tussen de maaltijden door, zal er vaak toe leiden dat de eetlust vermindert, zodat er minder gegeten wordt tijdens de hoofdmaaltijd. Omdat dit meestal de gelegenheid is waarop groenten worden aangeboden, zal tussendoor eten ten nadele van een gezond voedingsaanbod zijn. Bij kinderen die tussendoor geregeld frisdrank of gesuikerde melkdranken drinken, kan ook een vermindering van de eetlust optreden.

4.4.4 Te snel of te traag eten

Te snel of te traag eten is relatief. Wanneer het kind en de zorgfiguren hiervan zelf geen hinder ondervinden, is er eigenlijk geen probleem.

Te snel eten kan echter leiden tot verteringsongemakken of tot zich overeten, aangezien het een twintigtal minuten duurt vooraleer het verzadigingsgevoel optreedt. Te snel eten kan ook kaderen binnen een eetbui en dus een signaal zijn van een eetprobleem.

Te traag eten kan teken zijn van verschillende, al dan niet ernstige eetproblemen. Algemeen kan men stellen dat een maaltijd niet langer mag duren dan 30 minuten. Wanneer het te traag eten sporadisch voorkomt, is het waarschijnlijk eerder een kwestie van 'niet lusten'. Bij een kind dat systematisch te traag eet kan men denken aan voedselweigering of slikproblemen.

4.4.5 Te veel snoepen

Snoepen verwijst naar het eten of drinken van voedingsmiddelen die men lekker vindt, maar die behoren tot de restgroep van de 'actieve voedingsdriehoek' (of de 'schijf van vijf' in Nederland) en dus niet noodzakelijk zijn voor een gezonde voeding (bv. chocolade, snoep, cola, chips,...). Snoepen mag met mate. Het is niet eenduidig vast te leggen wanneer iemand te veel snoept. Men zou kunnen stellen dat wanneer de eetlust erdoor vermindert, er sprake is van te veel snoepen. Tijdens de daaropvolgende maaltijd eet het kind te weinig noodzakelijke bouwstoffen. Dit leidt tot een vicieuze cirkel waarbij honger- en verzadigingsgevoelens ontregeld geraken. Te veel snoepen is ook een risico voor overgewicht.

4.4.6 Andere eetproblemen

1. Angst om te braken: selectief eetpatroon uit angst om (in het openbaar) ziek te worden.
2. Slikangst: vermijden van het inslikken van bepaald voedsel of drank, meestal uit angst voor verslikken en/of verstikken (slik-/stikfobie).
3. Ruminatie: half verteerd voedsel wordt zonder inspanning uit de maag naar boven gewerkt, herkauwd en weer ingeslikt (DSM-5, APA, 2013).
4. Pica: herhaald eten van stoffen die niet eetbaar zijn, waarbij dit geen deel uitmaakt van het ontwikkelingsniveau (komt vaak voor bij kinderen tussen 18 en 36 maanden, maar wordt daarna steeds zeldzamer) (DSM-5, APA, 2013).

4.5 Hoe kan het verder bij problemen

Wanneer ongezond eetgedrag en/of dieetgedrag uitmondt in obesitas en/of een eetstoornis, is gespecialiseerde hulpverlening aangewezen. Bij beide problematieken zal gewerkt worden aan herstel van een gezond eetpatroon en aan het psychosociaal welzijn van het kind. Afhankelijk van de ernst van de problematiek zal een individueel en/of intensief behandelplan worden opgesteld.

Voor meer informatie kan u terecht bij het draaiboek 'Zorg voor kinderen met eet- en gewichtsproblemen', Eetexpert, 2008, dit per discipline (huisarts, diëtist, psycholoog/CGG,

CLB en preventiemedewerkers). Voor de diëtist, psycholoog/CGG en CLB is ook een online tool beschikbaar. (zie www.draaiboeken.eetexpert.be). Voor verwijshulp kan u terecht bij secretariaat@eetexpert.be en op de online verwijshulp op www.eetexpert.be.

4.6 Samenvattingsfiche

Waarom is het ontbijt zo belangrijk?

Is neofobie verdwenen?

Hoe kan ik evenwichtig eetgedrag bevorderen ?

- Een goede eetstructuur bestaande uit 3 hoofdmaaltijden en 2 à 3 tussendoortjes op min of meer vaste tijdstippen en een vaste plaats samen met het gezin zijn van wezenlijk belang in het opgroeiend eetgedrag van het lagereschoolkind. Een goed ontbijt bevordert de concentratie op school en vermindert de kans op nutritionele tekorten.
- Vanaf ongeveer 6 jaar kunnen kinderen hun energiebehoefte minder goed reguleren. Ze eten dus niet enkel uit honger, maar ook door externe prikkels, en kunnen zelfs cognitieve controle leggen op hun eetgedrag (bv. lijngericht denken). Een ontwikkelingstaak in deze periode is leren omgaan met snacks en snoepen.
- Zorgen over het gewicht en de lichaamsvormen kunnen optreden in de lagere school. Een zelfbeeldversterkende houding en aanleren van copingvaardigheden zijn aandachtspunten voor ouders/zorgfiguren en al wie met kinderen omgaat.
- Neofobie vermindert, maar is niet verdwenen. Herhaalde blootstelling (zonder miselijkheid nadien) in een positieve sfeer is het mechanisme om voedsel te leren appreciëren.
- Druk en verbod zijn contraproductieve controletechnieken op lange termijn. Snacks verbieden vergroot hun aantrekkingskracht. Het goede voorbeeld geven, evenwichtige voedingsmiddelen aantrekkelijk presenteren, variatie en keuze aanbieden, en zelf met smaak eten in een aangename maaltijdcontext zijn meer werkzame controletechnieken.
- Naast de zorgfiguren (en brussen) zijn ook de leeftijdsgenoten belangrijke rolmodellen. Kinderen zijn ook gevoelig voor marketingtechnieken en merknamen.