

Voedingspraktijken van ouders en overgewicht bij kinderen op 11-/12-jarige leeftijd.

In deze studie is gekeken naar de invloed van de voedingspraktijken van ouders op de BMI van het kind op 11-/12-jarige leeftijd. Ook is gekeken of er etnische verschillen zijn in de voedingspraktijken van ouders en of deze verschillen de etnische verschillen in de BMI van het kind kunnen verklaren.

Achtergrond

Overgewicht onder kinderen is een groot probleem. Om de lichamelijke, psychologische en economische gevolgen van overgewicht tegen te gaan, is het van belang dat dit probleem op jonge leeftijd wordt aangepakt (1-3). Uit recent onderzoek blijkt dat de voedingspraktijken van ouders een rol spelen in de ontwikkeling van overgewicht bij kinderen (4).

Uit reeds uitgevoerde onderzoeken blijkt dat de voedingspraktijk 'restrictie' geassocieerd is met een hogere BMI, terwijl de voedingspraktijken 'druk om te eten' en 'monitoring' geassocieerd zijn met een lagere BMI (5). De perceptie van de moeder over het gewicht van haar kind speelt echter een belangrijke rol in deze associaties (6). Zo voeren moeders meer restrictie uit als zij hun kind te zwaar vinden, maar kan dit ook weer leiden tot een stijging in de BMI. Figuur 1 toont dit theoretisch model.

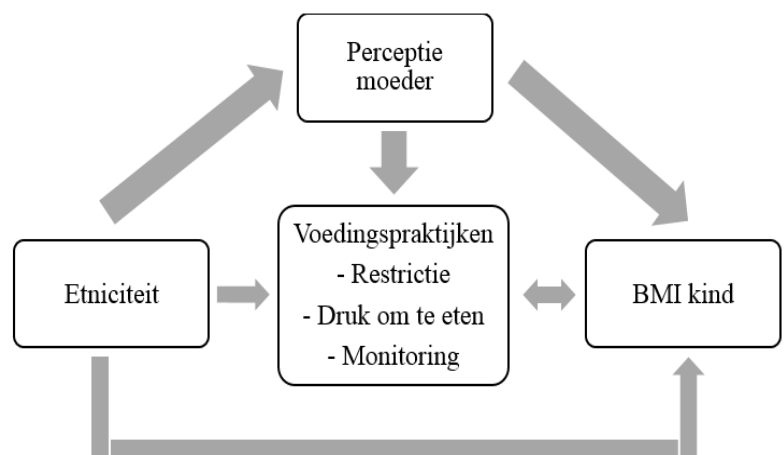
Tot slot is uit de literatuur bekend dat er etnische verschillen bestaan in de voedingspraktijken van ouders, de perceptie van de moeder en de BMI van het kind. Zo zijn allochtone moeders bijvoorbeeld restrictiever dan autochtone moeders (7). Ook hebben allochtone kinderen een hogere BMI dan hun autochtone leeftijdsgenoten (8). Daarnaast schatten allochtone moeders, in vergelijking met autochtone moeders, hun kinderen vaker te licht in terwijl hun kind op een gezonde gewicht is (6).

Definities

❖ 'voedingspraktijken' zijn de manieren waarop de ouders het voeden van hun kind aanpakken. In dit onderzoek is gekeken op welke manier de ouders controle houden in het voeden van hun kind. We onderscheiden hierin 3 soorten:

- ❖ Restrictie, door het beperken van de toegang tot voedingsmiddelen de inname van voedsel in de hand houden. Voorbeeld stelling: 'ik houd bewust eten uit de buurt van mijn kind'.
- ❖ Druk om te eten, stimuleren van soort en hoeveelheid eten. Voorbeeld stelling: 'mijn kind moet altijd zijn bord leeg eten.'
- ❖ Monitoring, bijhouden hoeveel welke voedingsmiddelen het kind eet. Voorbeeld vraag: 'Hoe vaak houdt u in de gaten hoeveel groenten uw kind eet?'

Figuur 1. Theoretisch model over de associatie tussen de voedingspraktijken van ouders en de BMI van het kind



Karakteristieken van de kinderen uit de studiepopulatie op 11-/12-jarige leeftijd

	Nederlands N= 446	Niet- Nederlands N= 144
Leeftijd moeder (jaren)	44.8±5.2	43.7±7.4
Opleidingsniveau (%)		
Laag	2.7	16.0
Midden	16.6	19.4
Hoog	80.7	64.6
BMI moeder (kg/m ²)	23.3±3.5	25.8±5.1
Overgewicht (%)	17.6	22.9
Voedingspraktijken		
Restrictie	11.2±4.3	12.4±4.2
Druk om te eten	9.9±3.7	10.9±3.8
Monitoring	17.1±2.6	16.8±3.1
Karakteristieken kinderen op 11/12 jarige leeftijd		
BMI (kg/m ²)	16.7±2.3	18.1±3.3
Overgewicht (%)	4.0	16.0

Resultaten

- ❖ ‘Restrictie’ is geassocieerd met een hogere BMI en ‘druk om te eten’ met een lagere BMI.
- ❖ De perceptie van de moeder over het gewicht van haar kind speelt een verklarende rol. Moeders die hun kind te licht vinden, scoren hoger op ‘Druk om te eten’ en moeders die hun kind te zwaar vinden, scoren hoger op ‘Restrictie’.
- ❖ Onafhankelijk van de perceptie, is meer ‘Restrictie’ geassocieerd met een hogere BMI van het kind.
- ❖ De niet-Nederlandse moeders zijn restrictiever en voeren ook meer druk om te eten uit vergeleken met Nederlandse moeders.
- ❖ Het etnische verschil in de voedingspraktijk ‘Restrictie’ verklaart gedeeltelijk (11.9% tot 16.7%) de etnische verschillen in de BMI van de kinderen.

Conclusie

Dit onderzoek wijst erop dat de voedingspraktijken van moeders bi-directioneel geassocieerd zijn met de BMI van het kind. De niet-Nederlandse moeders voeren zowel meer ‘restrictie’ als ‘druk om te eten’ uit vergeleken met Nederlandse moeders. Ook hebben de niet-Nederlandse kinderen gemiddeld een hogere BMI dan Nederlandse kinderen. De etnische verschillen in de BMI van het kind worden gedeeltelijk verklaard door de etnische verschillen in de voedingspraktijk ‘restrictie’ van de moeders.

Ons idee voor mogelijke implicaties naar aanleiding van dit onderzoek:

- ❖ Aangrijpingspunten voor de preventie van (etnische verschillen in) overgewicht op jonge leeftijd onder kinderen van niet-Nederlandse afkomst zijn mede voedingspraktijken van de moeder. Hierbij kan gedacht worden aan een tailored voorlichtingsprogramma voor moeders van niet-Nederlandse afkomst over de gevolgen van de voedingspraktijken op de BMI van het kind.

Referenties:

1. de Onis M, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*. 2010;92(5):1257-64.
2. Schonbeck Y, Talma H, van Dommelen P, Bakker B, Buitendijk SE, Hirasing RA, et al. Increase in prevalence of overweight in Dutch children and adolescents: a comparison of nationwide growth studies in 1980, 1997 and 2009. *PloS one*. 2011;6(11):e27608.
3. Besharat Pour M, Bergstrom A, Bottai M, Kull I, Wickman M, Hakansson N, et al. Effect of parental migration background on childhood nutrition, physical activity, and body mass index. *Journal of obesity*. 2014;2014:406529.
4. Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American journal of clinical nutrition*. 1999;69(6):1264-72.
5. Gerards SM, Kremers SP. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Current obesity reports*. 2015;4(1):30-6.
6. de Hoog ML, Stronks K, van Eijsden M, Gemke RJ, Vrijkotte TG. Ethnic differences in maternal underestimation of offspring's weight: the ABCD study. *International journal of obesity (2005)*. 2012;36(1):53-60.
7. Gishti O, Kruithof CJ, Felix JF, Raat H, Hofman A, Duijts L, et al. Ethnic disparities in general and abdominal adiposity at school age: a multiethnic population-based cohort study in the Netherlands. *Annals of nutrition & metabolism*. 2014;64(3-4):208-17.
8. Loth KA, MacLehose RF, Fulkerson JA, Crow S, Neumark-Sztainer D. Eat this, not that! Parental demographic correlates of food-related parenting practices. *Appetite*. 2013;60(1):140-7.

Contactgegevens

AMC Amsterdam
Afdeling Sociale Geneeskunde
T.a.v. ABCD-studie
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

T: 020 566 1252
E: abcd@amc.nl
W: www.abcd-studie.nl

Deze studie is onderdeel van de ABCD – Amsterdam Born Children and their Development – studie. Dit is een grootschalig en langlopend onderzoek naar de gezondheid van kinderen. Onderzocht wordt in welke mate de gezondheid van de kinderen, bij de geboorte en op latere leeftijd, wordt beïnvloed door vroege factoren en omstandigheden. Dat wil zeggen, factoren en omstandigheden in de baarmoeder en in de eerste levensjaren. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar verschillen in gezondheid tussen kinderen met een verschillende etnische of sociaaleconomische afkomst.