

Rapport 26

Het POP-project: Preventie van overgewicht bij jonge kinderen Evaluatie en ontwikkeling van een interventie rond voeding en beweging via de kinderdagverblijven

Onderzoeker: Valerie De Coen

Promotor: Prof. dr. Lea Maes

Co-promotor: Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij

Samenvatting

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsprobleem. Overgewicht bij jonge kinderen neemt wereldwijd en in Vlaanderen toe. Recente rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie tonen aan dat voeding en beweging een sleutelrol spelen in het tot stand komen van overgewicht. Het is gebleken dat voeding- en bewegingsgewoonten in de eerste levensjaren een belangrijke rol kunnen spelen bij het ontwikkelen overgewicht op latere leeftijd en dat het hebben van overgewicht als kind een belangrijke risicofactor is bij de latere gezondheid.

Meer en meer studies tonen aan dat interventies die plaatsvinden in de vroege kindertijd nodig zijn om het probleem van overgewicht en obesiteit aan te pakken. De ontwikkeling van gezonde en ongezonde gewoontes start op zeer vroege leeftijd binnen het gezin. Het is op deze momenten dat er nog een positieve invloed of verandering kan worden bewerkstelligd. Jonge gezinnen met baby's worden goed bereikt door Kind en Gezin. Eens de vaccinaties achter de rug zijn, zijn de contacten met Kind & Gezin minder frequent en korter. Er zijn er echter nog weinig andere instanties die jonge gezinnen op grote schaal kunnen bereiken met informatie over voeding en beweging. Ouders van jonge kinderen die in kinderdagverblijven zitten kunnen wel via deze kinderdagverblijven bereikt worden.

Het onderzoek 'Preventie van Overgewicht bij Peuters en jonge Kinderen' (POP) van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin had als doel na te gaan hoe we de ontwikkeling van overgewicht bij kinderen kunnen voorkomen of terugdringen door het implementeren van een educatieve interventie gericht op jonge ouders via de kinderdagverblijven. Gezien er geen enkele ervaring was met de ontwikkeling en evaluatie van een interventie in kinderdagverblijven werd geopteerd voor een pilootproject met een beperkt aantal kinderdagverblijven.

Kind en Gezin (K&G) bood de mogelijkheid aan om de kinderen te bereiken via de erkende kinderdagverblijven, met name de zelfstandige kinderdagverblijven en de gesubsidieerde kinderdagverblijven. K&G stelde lijsten ter beschikking met kinderdagverblijven in zes Kind en Gezin regio's verspreid over Vlaanderen. Het betreft: voor de interventiegroep de regio's Gent, Oostende en Oudenaarde. De controleregio's zijn: Tielt-Winge (1) (stad Aarschot, gemeente Holsbeek en Lubbeek), Tielt-Winge (2) (stad Diest) en regio Ieper (stad Ieper en gemeente Langemark-Poelkapelle). Later werden door responsproblemen 2 regio's toegevoegd, nl. regio Geel voor de interventiegroep en regio Genk, later vervangen door de regio Sint-Niklaas, voor de controlegroep.

Kinderen tussen 12 en 18 maanden oud werden in de studie opgenomen. Vanaf deze leeftijd eten de kinderen steeds minder specifieke babyvoeding en gaan ze mee eten met de maaltijden van het gezin.

De ouders ontvingen bij aanvang en einde van de studie een vragenlijst over demografische, socio-economische en familiale omstandigheden; een uitgebreide bevraging over de voeding van het kind (voedselfrequentievragenlijst), de bewegingsgewoonten en sedentair gedrag van het kind en opvoedingsgewoonten in verband met voeding en beweging in het gezin.

Naast de vragenlijsten, is ook de Body Mass Index (BMI) opgenomen als objectieve maat binnen de studie. De kinderen werden bij het begin en op het einde van de studie op gestandaardiseerde wijze gemeten en gewogen in de kinderdagverblijven door medewerkers van het POP-project met hetzelfde geijkte materiaal. De BMI werd berekend door het gewicht in kilogram te delen door de lengte in meter in het kwadraat.

Effecten op overgewicht.

Deze quasi experimentele pilootstudie toonde aan dat de interventie de ontwikkeling van overgewicht kon voorkomen. Hoewel er ook in de controleregio een daling kon worden vastgesteld, werd een significant grotere daling vastgesteld in de interventieregio.

Dit gold in de eerste plaats voor kinderen die bij de aanvang van de studie een normaal gewicht hadden. Er kon immers geen effect van de interventie worden vastgesteld bij kinderen die bij de aanvang van de studie reeds overgewicht hadden. De groepen van kinderen met overgewicht of een normale BMI waren echter klein.

Opvallend was dat in de interventiegroep er meer kinderen waren die bij de start van de studie reeds overgewicht vertoonden wat er op kan wijzen dat ouders wiens kinderen reeds overgewicht hebben meer gemotiveerd zijn om aan de studie en dus aan de interventie deel te nemen. Ze verwachtten allicht een positief effect van de interventie en dit voordeel was er niet in de controleregio's. Aangezien deze kinderen bij aanvang een hogere BMI z-score hadden, kon men in ieder geval een (lichte) daling verwachten, hetgeen ook de dalingen in de controleregio's kan verklaren.

Het is anderzijds ook belangrijk dat ouders van kinderen met een normale BMI gemotiveerd zijn om aandacht te hebben voor de voeding en bewegingsgewoonten van hun kind. In een grootschaliger studie moet hieraan de nodige aandacht besteed worden.

Geen effecten op voedings- en bewegingsgewoonten

De pilootstudie kon geen effecten van de interventie op de voedings- en bewegingsgewoonten van de kinderen aantonen. Dit kan mede te wijten zijn aan het feit dat het heel moeilijk is om in deze zeer jonge leeftijdsgroep op een goede manier gedrag te meten. Vooral de metingen van beweging en zitten bij peuters op basis van de vragenlijst die de ouders invulden waren onbetrouwbaar. Verder onderzoek zal hier noodzakelijk zijn.

Negatieve evoluties voedingsgedrag

De pilootstudie leverde geen effecten ten gevolge van de interventie op voedingsgedrag op.

Hoewel het niet de doelstelling was, konden een aantal belangrijke andere evoluties in de voedingsgewoonten worden vastgesteld.

De gemiddelde *fruitconsumptie* per dag daalde tussen de leeftijd van 12-18 maanden en 24-30 maanden. Deze daling kan toe te schrijven zijn aan het wegvallen van de fruitpap die niet gecompenseerd wordt door het aanbieden van fruit in een andere vorm zoals tussendoortje of dessert. Ook de gemiddelde groenteconsumptie per dag daalde. Dit kan te wijten zijn aan het wegvallen van de groentepap waarbij deze niet volledig gecompenseerd wordt in de voeding van de peuter op de leeftijd van 24-30 maanden.

Bij de basismeting werden nog overwegend ongesuikerde *melkproducten* geconsumeerd (gemiddeld 429 ml/dag) tegenover gesuikerde melkproducten (53 ml/dag). Bij de eindmeting haalden kinderen nog een gemiddelde consumptie van 136 ml/dag ongesuikerde melkproducten, terwijl gesuikerde melkproducten toenamen tot 230 ml/dag.

De consumptie van niet noodzakelijke voedingsmiddelen (restgroep) kende een sterke stijging tussen de meetmomenten, van een gemiddelde van 25 gram per dag naar 42 gram per dag. Ook deze groep won dus aan populariteit bij de peuters (en ouders). De frisdrankconsumptie kende tevens een stijgende consumptie tussen de metingen, van gemiddeld 11 ml/dag tot 49 ml/dag, quasi een vervijfvoudiging.

Effecten op opvoedingssituaties en -praktijken

Hoewel dit onderzoek geen effecten kon vaststellen op het voedings- en bewegingsgedrag van de kinderen, konden bij de ouders wel effecten waargenomen worden op hun opvoedingspraktijken.

Ouders rapporteerden bijv. bij de eindmeting dat het vaker een strijd was om hun kind te doen eten. Deze stijging was waarneembaar in beide groepen, maar waren veel hoger in de controlegroep die geen interventie kreeg. Deze resultaten kunnen een gevolg zijn van de interventie, waarbij ouders een aantal tips ontvingen om hun kinderen op een aangename wijze te leren eten en drinken en niet te dwingen wegens mogelijke averechtse effecten. Deze informatie kan verklaren waarom ouders in de interventiegroep niet dezelfde toename ervaarden in het aantal keren waarbij het een strijd is om hun kind te doen eten.

Ouders in de interventieconditie rapporteerden na afloop dat zij hun kinderen vaker dan in de controleconditie afremden omdat het anders te veel zou gaan eten. Een mogelijke verklaring hiervoor is het herhaaldelijk ter beschikking stellen van informatie over de actieve voedingsdriehoek en aanbevolen dagelijkse hoeveelheden per voedingsgroep. Ouders die goed op de hoogte waren van deze informatie, konden sneller en correcter ingrijpen indien zij vreesden dat hun kind te veel zou eten. Deze zelfde ouders maakten zich dan ook vaker zorgen dat hun kind te veel at, daar waar ouders in de controle regio zich vaker zorgen maakten dat hun kind te weinig at. We kunnen hier opnieuw (het gebrek aan) correcte informatie als verklaring aanhalen. Ouders in de controleconditie rapporteerden na afloop een hogere frequentie van een kleine eetlust bij hun kind.

Beleidsrelevante aanbevelingen

- Eenvoudige educatieve interventies kunnen de ontwikkeling van overgewicht beïnvloeden. Er moet naar mogelijkheden gezocht worden om deze interventie op grotere schaal uit te voeren. Gezien deze studie een pilootstudie was, is het aangewezen dat de studie en interventie op grotere schaal opnieuw geëvalueerd wordt. Dit vergt een grondigere en grotere studie.
- In de overgang van babyvoeding naar gewone voeding vermindert de kwaliteit van de voeding. Ouders moeten geïnformeerd worden dat er in deze fase aandacht moet zijn voor het behoud van de kwaliteit van de voeding, met name voldoende groenten en fruit, meer ongesuikerde melkproducten, het drinken van water en minder frisdranken en minder gebruik van niet-noodzakelijke voedingsmiddelen.
- De groep van jonge ouders met peuters is niet eenvoudig te bereiken. Deze studie werkte via de kinderdagverblijven, maar slechts 25% van de peuters verblijven in kinderdagverblijven. Er moet gezocht worden naar alternatieve wegen om de ouders te bereiken.