

De Lightindustrie. De zin en onzin van 'light'

Annelies VANMOLLE

promotor :
Prof. dr. Ria SNELLINX

co-promotor :
De heer Wouter FAES

Samenvatting

In deze eindverhandeling gaan we op zoek naar de redenen achter de hype rond light producten en of ze werkelijk nuttig zijn of eerder een marketingstunt.

We beginnen met een literatuurstudie over welke rollen voedsel inneemt in het leven van de mens en welke omgevingsfactoren een invloed kunnen hebben op de keuze van voeding. Gedurende vele eeuwen was het de voornaamste bezigheid van de mens om te zoeken naar voedsel, dit was namelijk nodig om te overleven. Vandaag is er veel veranderd, want het beschikken over voedsel vormt niet meer echt een probleem. De bekommernissen zijn duidelijk niet meer hetzelfde, waar het vroeger een hele opdracht was om voldoende energie te kunnen opslaan, kampen we momenteel soms met een overaanbod aan energie.

Hoofdstuk drie gaat op dit overaanbod aan energie dieper in. We bespreken een belangrijk gevolg dat de laatste tijd een ziekte van de maatschappij kan worden genoemd: obesitas. De situatie is grotendeels te wijten aan onze levensstijl: we leven in een groter comfort, zowel thuis als op het werk. We gebruiken vaak zelfs voor kleine afstanden de auto, tal van dingen zijn geautomatiseerd, we brengen steeds meer tijd door voor het tv – en / of computerscherm. Dit alles komt natuurlijk onze fysieke activiteit niet ten goede.

De gevolgen van overgewicht of obesitas vallen ook niet meer te negeren. Zo zijn er ziektes die er (on)rechtstreeks mee in verband staan. Deze zijn de zogenaamde welvaartsziekten (hart-en vaataandoeningen, type 2 diabetes, bepaalde vormen van kanker,..) die onze gezondheid aantasten.

Samen met kanker zijn hart- en vaataandoeningen de belangrijkste doodsoorzaken in België. Dergelijke ziekten zijn nauw verbonden met onze levensstijl en met onze voedingsgewoontes. Momenteel lijdt één op drie volwassenen aan overgewicht of obesitas. Juist omdat deze ziektes kunnen vermeden worden als we onze levensstijl

en voedingsgewoontes aanpassen, is het belangrijk om het onder de aandacht te brengen en actie te ondernemen.

Mensen vinden het steeds belangrijker om gezonder te gaan leven en eten. De voedingsindustrie speelt hier handig op in en lanceert de laatste nieuwe rage: de 'light producten'. Hierover geven we een bespreking in hoofdstuk vier. Van hun originele producten maken ze een nieuwe versie die minder vetten of minder suikers bevatten maar toch even lekker blijven. Deze producten bevatten dan meestal een chemisch substituut die dezelfde werking heeft maar een lagere caloriewaarde. Voor suikers is dit bijvoorbeeld aspartaam en voor vetten bijvoorbeeld olestra. Dat rond deze stoffen heel wat commotie is ontstaan is wel te begrijpen want vandaag de dag kan er nog steeds niet zwart op wit bewezen worden dat deze stoffen niet schadelijk zijn voor de gezondheid.

Onderzoekers hebben reeds proberen na te gaan wie nu juist de consument is van deze lightproducten en waarom men deze producten koopt. De resultaten tonen aan dat dit mensen zijn die belang hechten aan hun gezondheid en een gezond gewicht. Zij relateren lightproducten ook rechtstreeks aan gezondheid hoewel dit per definitie niet zo is.

Het is namelijk zo dat er in de wet nog steeds geen definitie wordt gegeven van 'light'. Het is dus niet duidelijk waar de grens ligt. Hiervan maken voedingsproducenten duidelijk gebruik door te pas en te onpas gebruik te maken van een 'light' vermelding. Zij weten immers ook dat de consument die gezondheid belangrijk vindt, hierdoor aangetrokken wordt.

Er zijn dus duidelijk verschillende spelers in deze 'light'-industrie betrokken. Deze zijn de producenten van deze light producten; de consumentenorganisaties die de belangen van de consument verdedigen; de overheid die voor een aangepaste wetgeving kan zorgen en de medische wereld, meerbepaald diëtistes.

Bij deze verschillende spelers kunnen we zowel een push- als een pullvisie onderscheiden. Een pushvisie wil zeggen dat de consument bij het handje gehouden wordt en dus beschermd tegen 'slechte' informatie. Een pullvisie gaat ervan uit dat de consument zelf zijn verantwoordelijkheid neemt en zich dus maar bewust moet zijn van het obesitas-probleem.

Ik ben persoonlijk van mening dat de overheid ervoor moet zorgen dat de consument op een correcte manier geïnformeerd wordt en erop toeziet dat de fabrikant juiste informatie weergeeft. Maar de uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt nog altijd bij de consument zelf. Als deze zelf het probleem niet inziet, zal hij ook niet tot actie overgaan.

Lijst van tabellen

Tabel 1: BMI-index	- 25 -
Tabel 2: Interpretatie middelomtrek)	- 26 -
Tabel 3: Voorkomen van obesitas (BMI > 30) in % in een aantal Europese landen... - 27 -	
Tabel 4: Degrees of penetration of households in Belgium, 1993-1994, by different types of light products, in %	- 46 -
Tabel 5: Consumption frequencies for light products by percentage of consumers in Belgium 1993-1994	- 47 -
Tabel 6: Perception coefficient of light image per product considered, Belgium 1993- 1994	- 48 -
Tabel 7: Motivation for consuming light products for % of respondents, Belgium 1993- 1994	- 49 -
Tabel 8: Means of improving the diet in percentage of respondents, Belgium 1993- 1994	- 51 -
Tabel 9: Reasons for modifying the diet in percentage of respondents, Belgium 1993- 1994	- 52 -
Tabel 10: Evolutie van het aandeel frisdrank tov 'nieuwe dranken' van 1993-2004 in % in België	- 69 -
Tabel 11: Evolutie van het aandeel 'light' tov de globale verkoop van Coca-Cola frisdranken van 1993-2010 in % in België	- 70 -
Tabel 12: Evolutie van het aandeel Coca-Cola (met suiker) tov Coke Light van 1993- 2010 in % in België	- 70 -
Tabel 13: Vergelijking van de ingrediënten van de drie belangrijkste Coca-Cola variëteiten	- 71 -
Tabel 14: Samenvattende tabel van de verschillende spelers in de 'light' industrie ... - 82 -	

Lijst van figuren

Figuur 1: Determinanten van eetgedrag.....	19
Figuur 2: Grafiek BMI-index	- 25 -
Figuur 3: Globaal overzicht van obesitas	- 30 -
Figuur 4: Het Triandis-model	- 43 -
Figuur 5: De 'Smart Spot' ontwikkeld door Frito-Lays en terug te vinden op al hun producten die bijdragen tot een gezondere levensstijl	- 68 -
Figuur 6: Vergelijking van de verschillende spelers uitgezet op een assenstelsel	- 84 -

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Lijst van tabellen	6
---------------------------------	----------

Lijst van figuren	7
--------------------------------	----------

Hoofdstuk 1: Probleemstelling en werkwijze.....	- 11 -
---	--------

1.1 Definitie van Light producten	- 11 -
---	--------

1.2 Omschrijving en situering van het praktijkprobleem	- 11 -
--	--------

1.3 Onderzoekopzet.....	- 13 -
-------------------------	--------

1.4 Conceptdefiniëring.....	- 13 -
-----------------------------	--------

Hoofdstuk 2: De psychologie achter de keuze van voeding	- 15 -
---	--------

2.1 De verschillende rollen van voedsel in het leven van de mens.....	- 15 -
---	--------

2.1.1 Fysiologische rol van voeding	- 16 -
---	--------

2.1.2 Voedsel als statussymbool	- 17 -
---------------------------------------	--------

2.1.2 Voedsel als symbool van macht	- 17 -
---	--------

2.1.3 Sociale en culturele rol van voeding	- 17 -
--	--------

2.1.4 Religieuze rol van voeding	- 17 -
--	--------

2.2 Invloeden van omgevingsfactoren op de keuze van voeding	- 18 -
---	--------

2.2.1 Socio-economische verschillen en de voedingkeuze.....	- 18 -
---	--------

2.2.2 Effecten van presentatie, etiket en verpakking	- 20 -
--	--------

2.2.3 Effect van omgeving	- 20 -
---------------------------------	--------

2.2.4 Sociale effecten	- 21 -
------------------------------	--------

2.2.5 De verschillende consumentenprofielen	- 21 -
---	--------

Hoofdstuk 3: Obesitas als maatschappelijk probleem	- 24 -
--	--------

3.1 Definitie	- 24 -
---------------------	--------

3.2 Toestand	- 27 -
--------------------	--------

3.2.1 Obesitas in West-Europa.....	- 27 -
------------------------------------	--------

3.2.2	Obesitas in België (meer gegevens zie bijlage: gezondheidsenquête 2004)-	28 -
3.2.3	Globale cijfers	29 -
3.3	Oorzaken	31 -
3.3.1	Genetische oorzaken	32 -
3.3.2	Sociale oorzaken	33 -
3.4	Gevolgen.....	34 -
3.5	Oplossingen.....	35 -
Hoofdstuk 4:	Light-producten.....	37 -
4.1	De historiek van 'light'	37 -
4.2	Hoe reageren consumenten op 'light'?.....	40 -
4.2.1	Het Triandis-model	42 -
4.2.2	Bespreking van de resultaten	45 -
4.2.3	Conclusie.....	53 -
4.2.4	Opmerkingen bij deze studie.....	53 -
4.3	Lightproducten en gezondheidsreferenties.....	54 -
4.3.1	Opzet van het onderzoek.....	55 -
4.3.2	Resultaat van het onderzoek.....	56 -
4.3.3	Gevolgen voor consumentenwelzijn	56 -
4.4	Zijn er gevaren verbonden aan 'light'?	58 -
4.4.1	Het dossier Aspartaam	58 -
4.4.2	Olestra	62 -
4.5	De verschillende spelers in de 'light' – industrie	65 -
4.5.1	De producenten	65 -
4.5.2	De consumentenorganisaties.....	73 -
4.5.3	De overheid	75 -
4.5.4	De medische wereld: diëtiste	79 -
4.6	Vergelijking van de verschillende spelers in de 'light' – industrie	80 -
Hoofdstuk 5:	Algemene conclusies.....	87 -
5.1	Inhoudelijke besluiten.....	87 -
5.1.1	Literatuurstudie	87 -

5.1.2 Praktijkonderzoek.....	- 89 -
5.2 Beperkingen van het onderzoek	- 93 -
5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek.....	- 93 -

Lijst van geraadpleegde werken

Lijst van bijlagen

Hoofdstuk 1: Probleemstelling en werkwijze

1.1 Definitie van Light producten

Het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal, Van Dale (1999: 1882) omschrijft light als "met een laag vet-of suikergehalte". Lightproduct wordt omschreven als: "voedingsproduct met weinig calorieën". Deze definitie is echter nogal vaag en subjectief.

Op een gezondheidswebsite zoals www.cm.be vinden we een specifiekere omschrijving: "De term 'light' houdt in dat het product ten minste 1/3 minder calorieën, suiker of vet bevat dan vergelijkbare producten."

1.2 Omschrijving en situering van het praktijkprobleem

Obesitas neemt op dit moment in Westerse landen epidemische vormen aan. De prevalentie¹ van obesitas, gekenmerkt door een Body Mass Index (BMI) groter dan 30 kg/m² is in 10 jaar tijd verdubbeld, en dit zowel bij mannen als bij vrouwen. Deze gegevens blijken uit het "9^{de} European Obesity Congress" (Milaan, juni 1999). Doordat het aantal gevallen van obesitas toeneemt, neemt daarmee ook het aantal geassocieerde aandoeningen en het risico voor hart-en vaatziekten toe.

Wanneer we de gegevens voor België bekijken (tabel in bijlage), zien we dat zwaarlijvigheid ook in België verder toeneemt. Volgens een cross-sectioneel onderzoek naar de BMI van de werkende bevolking in Vlaanderen en in Brussel, uitgevoerd door een arbeidsgeneeskundige dienst in 1994, toont dat bijna de helft van de mannen en één derde van de vrouwen te zwaar is (BMI >25). Volgens hun bevindingen lijkt het BMI bovendien positief geassocieerd met een lager opleidingsniveau, met meer afwezigheid door ziekte en met hypertensie. Aangezien de werkende bevolking over het algemeen gezonder is dan de gehele populatie, zijn

¹ prevalentie: aantal gevallen van een ziekte in een bepaalde groep mensen of in een bepaalde tijd.

de werkelijke cijfers waarschijnlijk nog slechter. (bron: www.voedingsinformatiecentrum.be)

Deze cijfers zijn de overheid, gezondheidsorganisaties en voedingsbedrijven zeker niet ontgaan en trachten de gemeenschap aan te zetten gezonder te leven. Dit gebeurt op veel verschillende soorten manieren. Zo zal u ongetwijfeld het programma op de Openbare Omroep gezien hebben waar de Vlaming aangezet wordt om meer te sporten, namelijk 'Vlaanderen Sportland'. Hoewel het aantal gevallen van obesitas zo hoog is, zijn we met zijn allen toch ook meer bewust van onze situatie en gemotiveerd om er iets aan te doen. Hierop spelen de voedingsbedrijven handig in met de lancering van de light-versie van hun producten.

Dit laatste leidt ons tot de centrale onderzoeksvraag die we in deze thesis verder willen uitdiepen, namelijk:

"Zijn light producten werkelijk nuttig of zijn ze eerder een zoveelste marketingstunt om de verkoop te doen stijgen?"

Om tot een antwoord te komen op onze centrale onderzoeksvraag, willen we eerst enkele deelvragen beantwoorden die relevant zijn voor de centrale onderzoeksvraag.

Wat is de oorzaak van de plotse hype rond light producten? Waarom brengt bijna iedere voedingsfabrikant zijn eigen 'light'-versie op de markt?

Wat typeert een consument van light producten? Laat hij zich leiden door de massa of is hij eerder kritisch? Welke factoren beïnvloeden het beslissingsproces?

Heeft de groeiende belangstelling voor gezondheid en gezonde voeding een invloed op de verkoop van light producten? Hoe staat de consument hier tegenover?

Is 'light' per definitie ook gezonder? Hoe zit het met de onzekerheid over de schadelijkheid van aspartaam?

Welke spelers vinden we terug in deze 'light'-industrie en hoe verhouden zij zich tot elkaar?

1.3 Onderzoeksopzet

Bij het onderzoek naar de werkelijke waarde van light producten gaan we eerst een literatuurstudie doen om het geheel wetenschappelijk te kaderen. We gaan na welke rol voeding inneemt in het leven van de mens en welke factoren de keuze van voeding beïnvloeden. Verder gaan we obesitas als maatschappelijk probleem onderzoeken, welke de oorzaken hiervan zijn, welke de gevolgen en wat men kan doen om dit probleem op te lossen.

Vervolgens gaan we het geheel van een meer praktische kant bekijken. Er zijn namelijk verschillende partijen betrokken bij het praktijkprobleem, namelijk de overheid, de consumenten(verenigingen), de medische wereld, de bedrijven en eventueel nog andere industrieën die ermee te maken hebben. We gaan deze elk afzonderlijk bespreken en nadien met elkaar vergelijken.

1.4 Conceptdefiniëring

Omdat deze eindverhandeling over voeding, meerbepaald light voeding, handelt, zullen er enkele termen voorkomen die voor een doorsnee econoom niet zo vanzelfsprekend zullen zijn. Het lijkt mij dan ook vanzelfsprekend om het aan het begin van deze thesis enkele basisprincipes van de voedingsleer aan te halen en enkele begrippen kort uit te leggen.

Voedsel en drank behoren tot onze primaire basisbehoeften. We eten echter niet alleen om in leven te blijven. We hebben ook voeding nodig voor de groei, de kracht en de gezondheid van het lichaam. Voeding levert ons namelijk bouw-, brand-, en beschermingsstoffen.

De **kwantitatieve behoefte** van ons lichaam aan voedsel en drank wordt uitgedrukt in **joules** (vroeger in calorieën: 1 cal = 4,18 J). Het dagelijks rantsoen van een mens kan gemiddeld geschat worden op 9600 KJ. De feitelijke behoefte kan variëren volgens gewicht, grootte, leeftijd en geslacht. Daarenboven is, afhankelijk van de

(beroeps)activiteiten, nog een extra hoeveelheid energie nodig. Bijvoorbeeld een bandwerker in een fabriek verbruikt meer energie dan een bediende aan een bureau. Maar ook wat betreft **de kwaliteit van ons voedsel** moeten er eisen gesteld worden. Het voornaamste probleem is de noodzaak aan proteïnen of eiwitten. Dagelijks heeft een mens 1 g proteïnen nodig per kilogram lichaamsgewicht. Er zijn eveneens onmisbare essentiële vetzuren. Ook vitaminen en mineralen moeten in voldoende mate opgenomen worden.

Voedsel bestaat uit een ingewikkeld geheel van vele verschillende (chemische) bestanddelen die onderverdeeld kunnen worden in verschillende hoofdgroepen:

- **Water:** is het overwegend bestanddeel van de cellen en weefsels, neemt deel aan het vervoer van de voedingsstoffen en dient voor de verwijdering van afvalstoffen.
- **Sacchariden = gluciden:** zorgen voor energie en worden bij een teveel omgezet in vetreserves.
- **Proteïnen = eitwitten:** maken groei en herstel van weefsel mogelijk.
- **Lipiden = vetstoffen:** zorgen voor energie, essentiële vetzuren en vetoplosbare vitaminen (en dienen als reserve).
- **Vitaminen en mineralen:** komen voor in verschillende metabolische processen en maken groei en herstel van weefsel mogelijk.
- **Voedingsvezels:** stimuleren de darmwerking en zijn belangrijk voor een goede stofwisseling van het lichaam.

(bron: www.ecoline.org , 2007)

Meer informatie over de bestanddelen van voeding is terug te vinden in de Belgische Voedingsmiddelentabel, uitgegeven door vzw Nubel. Deze is beschikbaar in boekvorm en wordt regelmatig aangepast maar je vindt hem ook terug op de website van vzw Nubel: www.nubel.be.

Hoofdstuk 2: De psychologie achter de keuze van voeding

Voedsel neemt een centrale rol in binnen het leven van de mens. Het is namelijk noodzakelijk om te kunnen overleven. Om de psychologie achter de keuze van voeding te begrijpen, is het belangrijk de gedragswetenschap van de mens te bestuderen. De studie van wat er exact in ons voedsel zit is zeer belangrijk, maar al deze kennis heeft geen nut als we mensen niet kunnen overtuigen om te eten wat goed is voor hen en de slechte dingen te vermijden. Ook staat de kennis van de 'inhoud' van het voedsel en hoe het ons lichaam beïnvloed veel verder dan het begrijpen waarom mensen bepaald voedsel verkiezen boven ander. Om te weten te komen door welke factoren de keuze van voeding wordt bepaald, is het nodig ons te verdiepen in de wetenschap van de antropologie, geografie, geschiedenis, geneeskunde, psychologie, sociologie en niet te vergeten marketing en economie (Rozin, 1998).

2.1 De verschillende rollen van voedsel in het leven van de mens

Sociaal-economische, culturele, politieke, historische, religieuze en ecologische factoren hebben een invloed op wat we eten en waarom we iets al dan niet eten.

Eten betekent niet alleen dat men zichzelf voedt, maar tegelijkertijd vervullen voedingsmiddelen ook andere taken in het dagelijkse leven. Het is een centraal element waarrond de maatschappij en de menselijke beschaving zijn opgebouwd. Zo speelt voeding een zeer belangrijke rol in de sociale en economische relaties van mensen. Denk maar aan de lokale wekelijkse markt waar enorme hoeveelheden voedsel worden verkocht. Hierbij wordt een voedingsmiddel aanzien als een product, maar kan daarnaast eveneens fungeren als 'statussymbool' of kan het de identiteit van een individu weerspiegelen, hetgeen een reden kan zijn waarom we het consumeren. (www.alimentationinfo.org)

2.1.1 Fysiologische rol van voeding

Voedsel heeft als belangrijke taak om het lichaam van voldoende voedingsstoffen te voorzien. Voeding levert *bouwstoffen*, *beschermende stoffen* en *brandstoffen*.

Bouwstoffen zijn nodig voor de opbouw van het lichaam (groei en ontwikkeling) en voor de voortdurende hernieuwing van cellen en weefsels. Belangrijke bouwstoffen zijn water, eiwitten en bepaalde mineralen.

Beschermende stoffen zoals vitamines, mineralen, spoorelementen en voedingsvezels zorgen voor een goede werking van het organisme en verhogen de weerstand tegen allerlei ziekten.

Brandstoffen zorgen voor energie. Deze energie is nodig voor 'inwendige arbeid' zoals ademhaling, spijsvertering, werking van het hart,..en voor 'uitwendige arbeid' bijvoorbeeld sporten, bewegen, fietsen, werken,... Met betrekking tot 'inwendige arbeid' gebruikt men ook vaak het begrip 'basaal metabolisme'. Dit is de energie die nodig is om een persoon in leven te houden als zijn lichaam in volkomen rust en in nuchtere toestand is en bij een omgevingstemperatuur van 20°C tot 26°C. De energieleveranciers zijn in eerste plaats vetten en verteerbare koolhydraten, en in tweede instantie, eiwitten als de energie-opname uit vetten en verteerbare koolhydraten onvoldoende is (voedingsmiddelentabel, vzw Nubel 1999).

2.1.2 Voedsel als statussymbool

De rijkere klasse wenst zich vaak te onderscheiden van de rest via de consumptie van andere voedingsmiddelen (champagne, kaviaar, oesters, foie gras,..) en via typische tafelmanieren (etiquette) (www.alimentationinfo.org,2007).

2.1.2 Voedsel als symbool van macht

In het verleden had de vrouw voornamelijk een zekere macht binnen het gezin omdat zij de voedselvoorraad beheerde. Als het haar uitkwam dan kon ze man en kinderen iets lekkers voorzetten of juist onthouden. De macht loopt echter niet steeds van moeder naar het gezin. Ook omgekeerd kan er macht uitgeoefend worden. Elk kind dat voedsel weigert heeft een krachtig pressiemiddel in handen. Ook op macroniveau maakt men hier soms gebruik van. Hongerstakers wensen er bijvoorbeeld de politiek mee te beïnvloeden (www.alimentationinfo.org,2007).

2.1.3 Sociale en culturele rol van voeding

Een voedingsmiddel is niet alleen iets dat moet voeden, maar ook iets dat lekker moet zijn en dat een emotionele stimulans kan zijn. Het geeft een gevoel van welbehagen, zowel lichamelijk als geestelijk. Voeding heeft daarnaast ook een sociale betekenis van gezelligheid, samenzijn, enz. Denk hierbij maar aan de vele feesten waar eten en drank overvloedig aanwezig zijn (voedingsmiddelentabel, vzw Nubel 1999).

Meer uitleg over de verschillende culturele functie van voeding bij andere nationaliteiten of groeperingen vindt u terug in bijlage 1.

2.1.4 Religieuze rol van voeding

Voedsel heeft ook een centrale rol binnen religie. De geloofsovertuigingen kunnen eveneens een belangrijke rol spelen in de wijze waarop met eten wordt omgegaan.

Verscheidene religies zoals het Christendom, het Jodendom, de Islam, het Boeddhisme en het Hindoeïsme hebben specifieke regels in verband met voeding waarvan we in bijlage 1 de belangrijkste voorbeelden bespreken.

2.2 Invloeden van omgevingsfactoren op de keuze van voeding

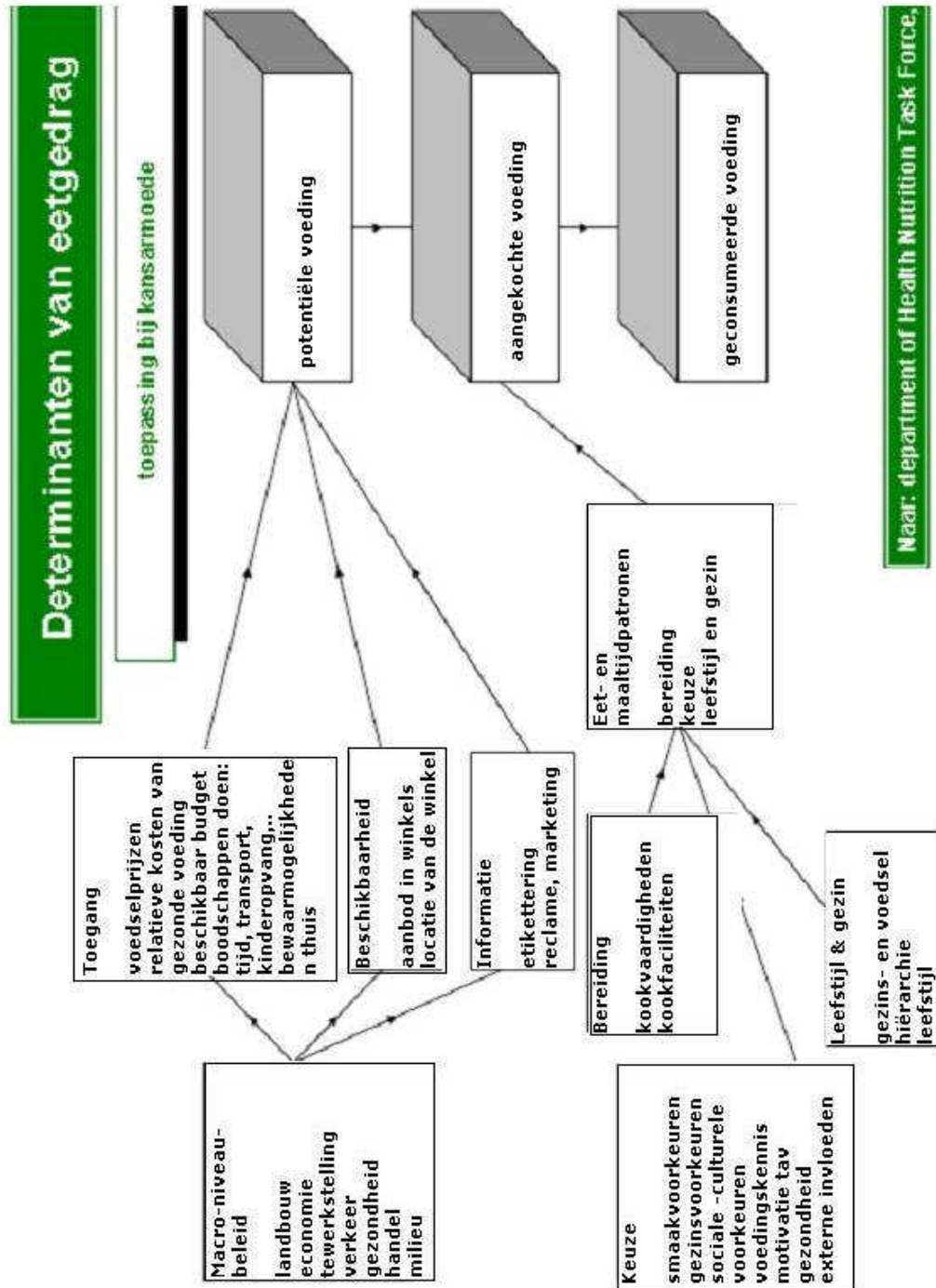
Naast de effecten van het voedsel zelf op de keuze van voeding, zijn er ook nog andere niet – voedselgerelateerde effecten die deze keuze eveneens kunnen beïnvloeden. Hieronder gaan we er enkele bespreken. Omdat ook de economische toestand waarin mensen leven een grote rol speelt bij de keuze van voeding, beginnen we eerst met het verduidelijken van de socio-economische verschillen in de keuze van voeding. Wat betreft de voedingkeuze, kunnen we ook een aantal consumentenprofielen onderscheiden. Wat we hier juist mee bedoelen en welke deze zijn, wordt hierna verder besproken.

2.2.1 Socio-economische verschillen en de voedingkeuze

Een uitgewerkte determinantanalyse brengt de redenen om al dan niet gezond te eten, en hun onderlinge samenhang, in kaart. Er werd nagegaan waar deze determinanten verschillend kunnen zijn bij mensen die in **armoede** leven.

De figuur op de volgende bladzijde geeft een kort overzicht van de samenhang tussen de determinanten van eetgedrag (www.vig.be, 2007).

Figuur 1: determinanten van eetgedrag (bron: www.vig.be)



Oorzaken van ongezonde voeding bij armen zien we vooral bij de structurele en omgevingsfactoren. Door een slechte sociale en financiële situatie wordt een vicieuze cirkel gevormd die de levenswijze van de kansarme beïnvloedt. Omdat zij over een beperkter budget beschikken, hebben zij niet de mogelijkheid om een gevarieerde voeding samen te stellen. Door een slechte sociale financiële situatie wordt een vicieuze cirkel gevormd die de levenswijze van de kansarme beïnvloedt.

2.2.2 Effecten van presentatie, etiket en verpakking

Wanneer er in een laboratorium testen worden gedaan met mensen in verband met voeding, maakt men meestal gebruik van een neutrale presentatie van voeding. Er wordt vaak vergeten dat net die verpakking of presentatie ook een grote invloed kunnen hebben op het resultaat van de proef. Enkele studies werden gedaan rond de invloed van etikettering op productperceptie en voorkeur. Levin en Gaeth (1988) deden een test met stukjes vlees die beiden een vergelijkbaar vetgehalte hadden. Het een kreeg een etiket met 25% vet en het ander met 75% mager. Zonder dat het vlees door de testpersonen was getest, verwachtten ze dat het 75% magere vlees beter zou smaken. Nadat ze echter hadden geproefd, kregen beide stukken vlees een ongeveer gelijke score.

2.2.3 Effect van omgeving

De plaats waar het voedsel geconsumeerd wordt, bijvoorbeeld thuis of op restaurant, en bepaalde eigenschappen van die omgeving beïnvloeden de reactie op voeding. Meiselman et al.(1988) vergeleek het eten in een eetkamer met eten in een weide. Zij ondervonden dat voorzieningen zoals tafels, stoelen, borden en verwarming significant de inname van calorieën beïnvloedde. Uit een andere studie bleek dan weer dat de bereikbaarheid van voedsel ook een invloed had. Zo ondervonden Engell en Hirsch (1991) een duidelijke vermindering in de consumptie van water wanneer de fysieke afstand van de persoon tot de bron van water steeds werd vergroot.

2.2.4 Sociale effecten

Naast effecten van de omgeving, hebben ook de sociale effecten een invloed op het eetgedrag van de mens. Zo zou volgens de Castro (1991) het aantal calorieën en de hoeveelheid die men eet positief gecorreleerd zijn met het aantal personen aanwezig bij de maaltijd. Ook zou het eten in een groep voor een verhoogde consumptie zorgen van roomijs, en dit vooral bij vrouwen (Berry et al., 1985)

2.2.5 De verschillende consumentenprofielen

Alle consumenten hebben niet hetzelfde profiel. Wanneer men vraagt naar iemands eetgewoonten, zijn er twee logische motieven te onderscheiden die toelaten om de consumenten op basis van hun voedingspatroon te positioneren:

- De houding ten opzichte van de maaltijdbereiding (de voedingsproducten zoeken, koken, enz.). Aan het ene uiterste maakt de bereiding deel uit van een plezier dat wordt geassocieerd met het nuttigen van voedsel, aan het andere uiterste vermijdt men zoveel mogelijk alles wat te maken heeft met het bereiden van een maaltijd en gaat men bijvoorbeeld liever op restaurant.
- De houding ten opzichte van de voeding zelf. Aan het ene uiterste wordt het effect op korte termijn in de eerste plaats nagestreefd (d.i. de smaak of het onmiddellijke energetische effect), aan het andere uiterste wordt het effect op lange termijn of het constante effect nagestreefd, zoals de impact op de gezondheid. In dat verband kunnen we een onderscheid maken tussen de personen die proberen te vermijden dat ze ziek worden en zij die een algemeen welzijn proberen te bewerkstelligen.

Over het algemeen kunnen we zes consumptieprofielen onderscheiden:

Gezelligheid: Dit geldt voor 50% van de consumenten. Zij beschouwen de voeding en de maaltijden vooral als een sociaal bindmiddel, een middel om zichzelf maar vooral anderen plezier te doen. Deze consumenten zoeken niet speciaal naar

gesofisticeerde voedingsproducten, maar hun doel is eerder om een maaltijd te bereiden waarvan ze weten dat hun gasten het zullen appreciëren.

Energie: Dit geldt voor 20% van de consumenten. Zij beschouwen voeding als een bron van energie, een middel, een instrument dat hun in staat stelt om hun activiteiten efficiënt uit te voeren. Zij zijn daarom ook vooral op zoek naar basisproducten die hen een gezonde energie kunnen opleveren. Ze streven naar zelfstandigheid en laten zich niet gemakkelijk verleiden door de voedingsnieuwigheden op de markt. Ze zoeken niet noodzakelijk naar de complexe producten.

Valorisatie: Dit geldt voor 11% van de consumenten. Deze consumenten beschouwen voeding als een middel om aan de anderen te tonen wie ze zijn, om zich in de ogen van de anderen te valoriseren en erkenning te krijgen. Ze kopen voedingsproducten van een merk of die als van betere kwaliteit erkend worden in de hoop dat ze zo gerechten kunnen voorschotelen die de anderen erkennen als zijnde van een hoge kwaliteit. Deze erkende kwaliteit of het productmerk zijn in hun ogen een garantie voor hun erkenning door anderen.

Toezicht: Dit geldt voor 10% van de consumenten. Deze consumenten beschouwen voeding als een potentieel riskante noodzakelijkheid. Ze zijn bezorgd om hun gezondheid en zien toe op de potentiële gevaren die verband houden met hun voeding. Ze kunnen meer dan de andere consumenten letten op alle parameters van een voedingsproduct en zich meer zorgen maken over de prijs en afkomst van een product.

Gemak: Dit geldt voor 6% van de consumenten. Als aanhangers van de ready-to-eat-maaltijden streven deze consumenten naar de onmiddellijke bevrediging van hun voedingsbehoeften. Ze kunnen plezier beleven aan het eten, maar willen geen tijd besteden aan de bereiding ervan. Hun keuzes zullen vallen op eetwaren die in hun smaak vallen, die bij voorkeur snel klaar te maken zijn en die eveneens beantwoorden aan meer specifieke criteria (gezondheid, energie, statuut, gezelligheid, prijs,..)

Evenwicht: Dit geldt voor 2% van de consumenten. Deze consumenten beschouwen de voeding als iets dat meespeelt in hun evenwicht, hun welzijn, hun gezondheid op lange termijn. Eten is zichzelf opbouwen, is hun visie. Hun keuzes zullen uitgaan naar gezonde, evenwichtige en gevarieerde producten.

Hoewel 1 op de 10 consumenten eten beschouwt als een potentieel riskante noodzakelijkheid, legt nauwelijks 1 op de 50 consumenten een verband tussen voeding en de voedingswaarde, terwijl de meerderheid van de consumenten nog plezier beleeft aan het eten en nog de tijd neemt om rustig van het eten te genieten. De maaltijden hebben nog altijd hun rol als sociaal bindmiddel en de kwaliteit qua voedingswaarde op korte en lange termijn zijn ook aspecten die de consumenten met meer ijver nastreven.

Maar de consumenten zijn ook vaak dubbelzinnig. Twee op de drie consumenten verklaren bijvoorbeeld dat ze proberen om evenwichtig te eten. En om dat te verwezenlijken verkiezen 50% van de consumenten om producten te kopen die een gezondheidsvoordeel bieden (extra calcium, extra vitaminen) en voor 26% light producten zijn (www.oivo.be, 2007).

Hoofdstuk 3: Obesitas als maatschappelijk probleem

Omdat we in deze eindverhandeling de zin en onzin van het gebruik van light-producten trachten te onderzoeken, is het nuttig eerst te achterhalen waarom deze producten zo populair geworden zijn. Het zou een reactie kunnen zijn op een ander fenomeen waar onze maatschappij de laatste tijd steeds meer en meer mee te maken krijgt: overgewicht.

In dit hoofdstuk bespreken we de definitie van obesitas en hoe de toestand er vandaag uitziet wat betreft het aantal gevallen. Verder gaan we ook de oorzaken en de eventuele oplossingen bespreken.

3.1 Definitie

Om op een eenvoudige en snelle manier te weten te komen of een persoon overgewicht heeft, maakt men gebruik van de Body Mass Index (BMI), ook wel gekend als de Queteletindex. Deze wordt berekend door het gewicht (w) in kilogram te delen door het kwadraat van de lengte (h) uitgedrukt in meter (www.gezondheid.be, 2007).

Queteletindex of BMI: w / h^2

Voorbeeld: Een persoon van 90 kg en een lengte van 173 cm

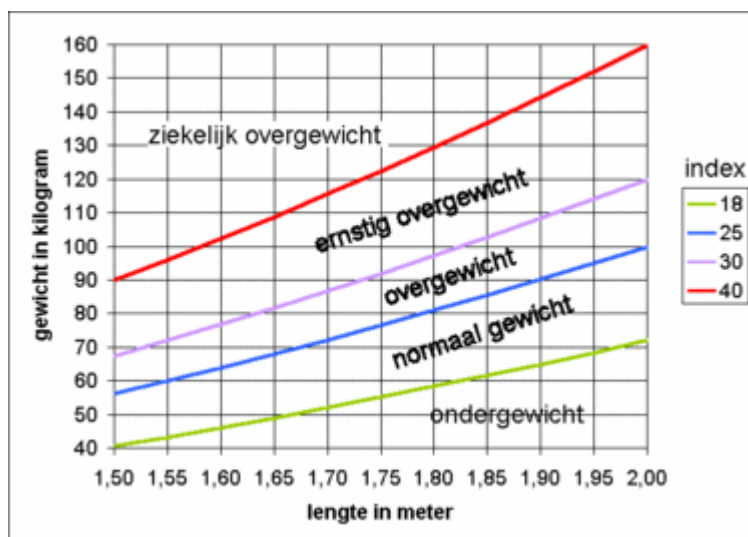
$$\frac{90}{1,73 * 1,73} = \frac{90}{2,9929} = 30,07$$

De BMI is 30

Hieronder volgt een kort schema met de verschillende uitkomsten en hun overeenkomstige gewichtstoestand:

Index (kg.m ⁻²)	Interpretatie
minder dan 18	ondergewicht
18 tot 25	normaal gewicht
25 tot 27	licht overgewicht
27 tot 30	matig overgewicht
30 tot 40	ernstig overgewicht
meer dan 40	ziekelijk overgewicht

Tabel 1: BMI-index (bron: voedingscentrum.nl , 2007))



Figuur 1: Grafiek BMI-index (bron: www.wikipedia.org)

Hoewel deze methode toch vaak gebruik wordt als maatstaf voor onder- of overgewicht, is ze hiervoor in eerste instantie niet ontwikkeld. Ze is namelijk oorspronkelijk opgezet om statistieken over groepen mensen te verkrijgen. De exacte waarden van de index om iemand in een categorie in te delen variëren. Bij het bepalen van het BMI maakt men namelijk geen onderscheid tussen overmatig vet en spieren. Men moet daarom dus oppassen op wie men deze index toepast. Zo kunnen zwaar gespierde mensen (bodybuilders) dus een hoog BMI hebben, maar met een

proportie lichaamsvet dat absoluut normaal is. Hun hoog gewicht is namelijk te wijten aan de grote hoeveelheid spiermassa dat een groter soortelijk gewicht heeft dan vet. Ook stijgt het gewicht met de leeftijd (we ontwikkelen meer vet en minder spieren), en een BMI van 25 is dus bij een senior minder zorgwekkend dan bij een jongvolwassene. Het lichaamsgewicht alleen is dus geen goede indicator voor onder- of overgewicht. Er moet worden gecompenseerd voor lichaamsbouw. De BMI corrigeert alleen voor lichaamslengte maar dat is dan ook verreweg de belangrijkste factor (www.gezondheid.be , 2007)

Naast de hoeveelheid lichaamsvet is ook de verdeling ervan een belangrijke factor voor het bepalen van gezondheidsrisico's. Het gevaarlijkst is een ophoping van vet ter hoogte van de buik (abdominaal overgewicht of de zogenaamde appelvorm). Bij deze personen verhoogt de kans op (vooral cardiovasculaire) aandoeningen in tegenstelling tot mensen bij wie het vet zich ophoopt rondom de heupen en dijën (de zogenaamde peervorm) (brochure obesitas: www.partena-ziekenfonds.be, 2007).

Een eenvoudige manier om dergelijke ongunstige vetverdeling te achterhalen is het meten van de middelomtrek met een lintmeter. Meet de omtrek net onder de onderste ribben op het smalste deel van je middel terwijl je uitademt. Hierbij dien je ook wel op te passen dat je de lintmeter niet te strak aantrekt. De middelomtrek kan je dan als volgt interpreteren:

	Verhoogd risico	Sterk verhoogd risico
Vrouw	>80 cm	>88 cm
Man	>94 cm	>102 cm

Tabel 2: Interpretatie middelomtrek (bron: brochure obesitas, www.partena-ziekenfonds.be, 2007)

3.2 Toestand

Wereldwijd is overgewicht uitgegroeid tot één van de belangrijkste gezondheidsproblemen. Ook in Europa grijpt overgewicht in een snel tempo om zich heen: ongeveer 200 miljoen Europese volwassenen kampen met overgewicht of obesitas (bron: International Obesity Task Force, 2005). In haar wereldgezondheidsrapport 2002 plaatst de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) obesitas in de top 10 van risicofactoren die het ziekte- en sterftecijfer doen stijgen. Terwijl in de ontwikkelingslanden ongeveer 170 miljoen kinderen lijden aan ondergewicht (vooral door een tekort aan voeding), sterven in Noord-Amerika en West-Europa jaarlijks bijna een half miljoen mensen aan ziekten gerelateerd aan overgewicht (brochure obesitas: www.partena-ziekenfonds.be, 2007).

Hieronder bespreken we de toestand van respectievelijk West-Europa, België en de rest van de wereld.

3.2.1 Obesitas in West-Europa

	Mannen (%)	Vrouwen (%)
Engeland	17	20
Schotland	15,9	17,3
Nederland	8,4	9,3
Spanje	11,5	15,2
Finland	19	19
Rusland	10,8	27,9
Zweden	10	11,9
Frankrijk	9,6	10,5
Duitsland	17,2	19,3
België	12,1	18,4

**Tabel 3: Voorkomen van obesitas (BMI > 30) in % in een aantal Europese landen
(Bron: IOTF)**

Tussen 1980 en 1990 werd in de West-Europese landen een toename vastgesteld van ernstige obesiteit, in het bijzonder ook bij adolescenten. Obesitas neemt voornamelijk toe in Engeland, Finland en Duitsland.

De WGO-MONICA-studie die in 39 Europese centra een aantal gezondheidsindicatoren meet, lijkt deze evolutie te bevestigen. Gemiddeld meer dan de helft van de Europeanen tussen 35 en 65 jaar oud is te zwaar (BMI 25 – 30); ruim 15% is obees (BMI > 30). Uitschieters zijn de voormalige Oostbloklanden, waar overgewicht en obesitas respectievelijk tot 83% en 45% van de bevolking treffen (Prof. Dr. L. Van Gaal, www.voedingsinformatiecentrum.be, 2007).

3.2.2 Obesitas in België (meer gegevens zie bijlage 2: gezondheidsenquête 2004)

Recente gegevens bevestigen dat zwaarlijvigheid ook in België verder toeneemt. Dit kunnen we afleiden uit de resultaten van de Gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in samenwerking met de Algemene Directie Statistiek. Bij deze enquête deed men onder andere een onderzoek naar het percentage van de Belgische bevolking dat lijdt aan zwaarlijvigheid (BMI > 30). Om een specifiek beeld te krijgen van waar de problemen juist gesitueerd zijn, maakte men een onderverdeling per geslacht, leeftijdsgroep, onderwijsniveau en verblijfplaats.

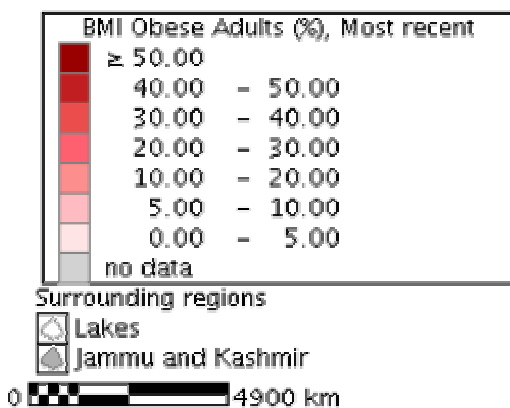
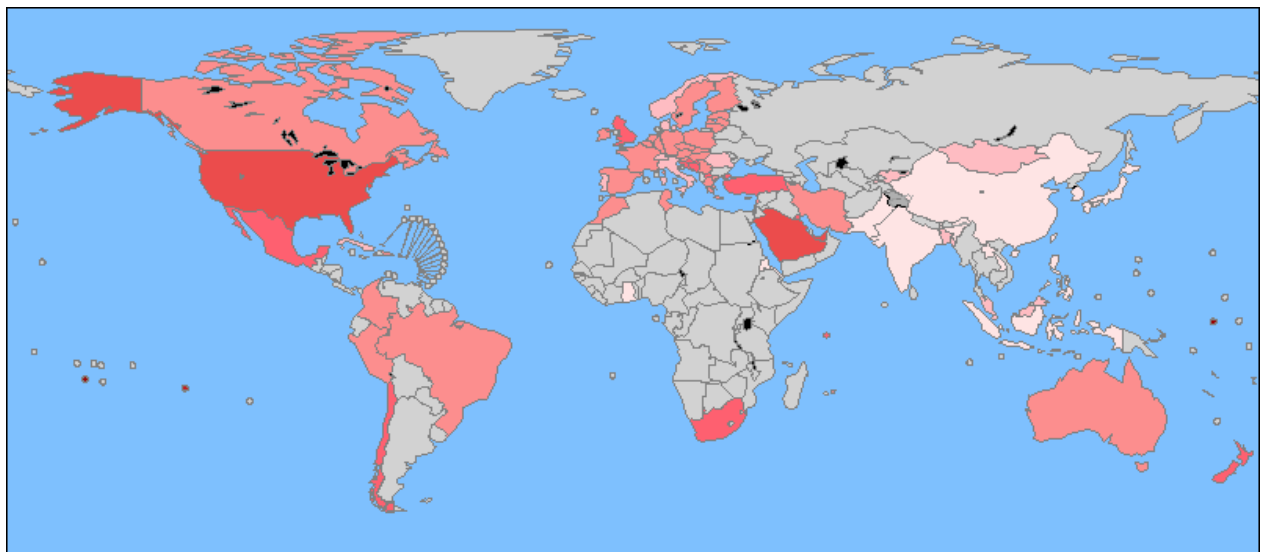
Wanneer we de cijfers van 2004 vergelijken met deze van 1997 en 2001, merken we een duidelijke stijging op van het aantal gevallen die lijden aan zwaarlijvigheid. Zo was dit in 1997 slechts 10,8%, terwijl we in 2004 reeds 12,7% van de totale Belgische bevolking zwaarlijvig is. Wat betreft het geslacht, merken we dat de vrouwen tot de grootste groep behoren met 13,4 % tegenover 11,9% van de mannen. Opmerkelijk is wel dat het grootste percentage van de personen die lijden aan zwaarlijvigheid behoren tot de 55-plussers. Meer bepaald 21,2% representeert de groep 55 – 64 jaar en 18,9% voor de groep 65 – 74 jaar. Wat betreft het onderwijsniveau merken we een negatieve correlatie op. Zo behoort de grootste groep tot de personen die geen diploma hebben of enkel lager onderwijs hebben afgewerkt, namelijk 19,1%. De tweede grootste groep heeft enkel het lager middelbaar afgemaakt, dit is 18,5%. Zeer weinig mensen met overgewicht behoren tot de personen die hoger onderwijs hebben gedaan, dit is slechts 7,3%. Als we kijken

naar de geografische spreiding van het aantal gevallen die lijden aan zwaarlijvigheid, merken we dat de cijfers voor het Vlaams en Brussels Hoofdstedelijk gewest ongeveer gelijk zijn, namelijk 11,5% en 11,4%. De grootste groep is echter geconcentreerd in het Waals gewest met een percentage van 15,3%.

3.2.3 Globale cijfers

Over de hele wereld neemt het voorkomen van overgewicht en obesitas gestaag toe sinds 1970. Volgens recente cijfers zou het aantal mensen die lijden aan overgewicht het biljoen bereikt hebben. En dit in tegenstelling tot de 800 miljoen die ondervoed zijn.

Op de volgende bladzijde vindt u een wereldkaart met hierop een duidelijk beeld van in welke landen obesitas een groot probleem vormt.



Figuur 2: Globaal overzicht van obesitas (bron: WHO)

Op de figuur is het duidelijk dat obesitas vooral een groot probleem vormt voor de westerse wereld. Maar als we de figuur aandachtiger bekijken, merken we dat er een positief verband is tussen het GDP per capita van een bepaald land en het percentage van de bevolking dat lijdt aan overgewicht. Dit tonen we aan aan de hand van enkele voorbeelden. Chili behoort met een BNP per capita van \$7124 (2005) tot een van de rijkste landen van Latijns Amerika. Zoals te zien op de figuur hierboven, is er hier ook een groot percentage volwassenen die lijden aan overgewicht. Dezelfde trend is merkbaar in Afrika waar Zuid-Afrika als rijkste land naar voren komt met een BNP per capita van \$5106 (2005). Andere landen waar obesitas een groot probleem vormt, zijn deze in de golfregio. Door hun enorme rijkdom aan oliebronnen, kunnen

de Verenigde Arabische Emiraten, Qatar, Koeweit en Saudi-Arabië tot zeer rijke landen benoemd worden. Een verklaring voor het positieve verband tussen het BNP per capita en het percentage van obese volwassenen zou kunnen zijn dat de westerse consumptiecultuur overgenomen wordt en hiermee ook de ongezonde levensstijl (www.worldwidebase.com , 2007)

Natuurlijk is niet enkel de welvarendheid van een land een indicator van het percentage van voorkomen van obesitas. Dit kan immers ook niet verklaard worden uit de kaart. Een andere factor die zeer bepalend is, zijn de voedingsgewoonten van een bepaald land. Voorbeelden hiervan zijn Japan en China. Hoewel zij toch ook als zeer welvend beschouwd kunnen worden, merken we uit de gegevens dat obesitas in deze landen niet echt een groot probleem vormt. Dit kan onder andere te wijten zijn aan hun voedingsgewoonten die op zich niet ongezond zijn. Hun voeding bestaat namelijk vooral uit rijst, vis en groenten. Maar doordat de westerse consumptiemaatschappij zich stilaan een weg baant naar het oosten, dringt onze fast-food-cultuur daar ook stilaan door. Hierdoor zal obesitas steeds meer en meer een globaal maatschappelijk probleem worden.

3.3 Oorzaken

De oorzaak van obesitas is dat er significant meer energie wordt ingenomen dan verbrand. Dat wordt een positieve energiebalans genoemd.

Het lichaam heeft energie nodig om goed te kunnen functioneren. Die energie komt van voedsel. Als men net zoveel eet als uw lichaam nodig heeft, blijft men op gewicht. Eet men meer, dan wordt de extra energie opgeslagen als vetweefsel. Als het lichaam daar later geen aanspraak op maakt, komt men aan. Zelfs een gering overschot van energie-inname ten opzichte van het gebruik, kan op termijn gemakkelijk leiden tot overgewicht.

De hoeveelheid voedsel die men nodig heeft, hangt af van hoe snel het lichaam energie verbruikt. Sommige mensen hebben een snellere stofwisseling en verbruiken meer energie. Anderen hebben meer energie nodig omdat ze actiever zijn.

Maar overgewicht is niet alleen het gevolg van een overdreven inname van voedsel. Ook genetische oorzaken kunnen een rol spelen bij het ontstaan van overgewicht en obesitas. Toch lijken het de omgevingsfactoren te zijn die van doorslaggevende betekenis zijn voor het ontstaan van overgewicht en obesitas. Het gaat dan om eetgedrag, bewegingsgedrag, gewoonten en opvoeding. Hieronder bespreken we zowel de genetische als de sociale oorzaken (www.sagb-maagband.nl,2007).

3.3.1 Genetische oorzaken

Hoewel er geen eenduidige verklaring voor de recente epidemie van zwaarlijvigheid is, komt de evolutionaire hypothese het dichtst bij een verklaring van dit fenomeen. In tijden toen het voedsel schaars was, was de capaciteit om uit zeldzame periodes van overvloed voordeel te halen door energie op te slaan voor tijdens periodes met een tekort ongetwijfeld een evolutionair voordeel. Dit is precies het tegengestelde van wat in de sedentaire (zittende) maatschappij wordt vereist, waar *high-energy voedsel* in overvloedige hoeveelheden beschikbaar is. Dit wordt gecombineerd met verminderde beweging door de stijgende populariteit van de wagen. Hoewel veel mensen misschien een genetische tendens tot zwaarlijvigheid hebben, is het pas in combinatie met de vermindering van fysieke activiteit en een beweging naar hoog-caloriediëten van de moderne maatschappij dat obesitas wijdverspreid is geworden.

Een andere oorzaak die tot zwaarlijvigheid kunnen leiden, zijn eetziekten. Hierbij wordt het natuurlijke mechanisme, waarbij men automatisch stopt met eten als men genoeg heeft, verstoord. Dit natuurlijke mechanisme bestaat uit de vetcellen die een stof produceren die de eetlust tegenwerkt, leptine genaamd. Hoe meer vetcellen, hoe meer leptine wordt aangemaakt. Bij sommige mensen met overgewicht is het stuk chromosoom dat voor dit hormoon codeert defect. Deze mensen kunnen injecties krijgen met leptine waardoor hun eetlust wordt afgeremd (www.wikipedia.org,2007).

3.3.2 Sociale oorzaken

Het is duidelijk dat bij individuen genetische oorzaken de verklaring voor obesitas kunnen zijn, maar dit verklaart niet waarom de cijfers globaal gestegen zijn en waarom een bepaald land meer obese mensen telt dan een ander land. Dit toont duidelijk aan dat er meerdere oorzaken aan de basis liggen van het groeiende probleem van obesitas.

Het is een feit dat we de dag van vandaag in een zittende maatschappij leven. Elk jaar brengt een groter deel van de werkende bevolking de volledige werkdag achter een bureau of computer door. Doordat steeds meer mensen buiten de stad wonen, moet men gebruik maken van de wagen om boodschappen te gaan doen. Een ander kenmerk van onze drukke samenleving is dat we steeds minder tijd hebben of maken om zelf eten te maken. In plaats hiervan gaan we meer uiteten of kiezen voor een opwarmmaaltijd die na enkele minuten in de magnetron klaar is. Hierdoor eten we minder vers voedsel.

Zwaarlijvigheid is dus vaak het gevolg van ongezonde leefgewoonten. Andere voorbeelden hiervan zijn het overslaan van het de belangrijkste maaltijd van de dag: het ontbijt, te veel in de late namiddag of 's avonds eten, tussendoortjes eten die rijk zijn aan calorieën en vetten... (brochure obesitas: www.partenaziekenfonds.be,2007).

3.4 Gevolgen

Er is duidelijk aangetoond dat zwaarlijvigheid een onafhankelijke risicofactor vormt voor een aantal aandoeningen zoals diabetes type II², hypertensie³, hyperlipidemieën⁴, kanker, spijsverteringsproblemen en coronaire hartziekten. In de VS vertegenwoordigen deze door obesitas veroorzaakte aandoeningen een uitgave van 6,8% van het gezondheidsbudget.

Bij vrouwen leidt een BMI tussen 25 en 27 tot acht maal meer kans op diabetes type II in vergelijking met een BMI onder de 22. Voor een BMI groter dan 31 stijgt dit risico met factor 40. In de VS zou meer dan 18% van de ongeveer 407 000 sterfgevallen als gevolg van coronaire hartziekten zijn oorsprong vinden in obesitas.

Naast deze welbekende verwikkelingen van obesitas moeten ook subjectieve bezwaren die overgewicht en obesitas met zich meebrengen voldoende aandacht krijgen. Veel obese patiënten rapporteren een klachtenpatroon waar nog al te vaak aan wordt voorbijgegaan. In de eerste plaats hecht men vooral belang aan de risico's voor diabetes, hypertensie, dyslipidemie⁵ en galblaaslijden. Subjectieve klachten kunnen nochtans een belangrijke aantasting betekenen van de levenskwaliteit van de zwaarlijvige patiënt. De meest gehoorde klachten zijn vermoeidheid, slaapstoornissen, lage rugpijn, transpiratie, kniepijn en artrose, spierpijn en kortademigheid voornamelijk bij inspanningen (www.nice-info.be,2007).

² Type II diabetes is bekend als de niet-insuline afhankelijke variant van diabetes. Deze vorm ontstaat wanneer het lichaam onvoldoende insuline aanmaakt of wanneer het lichaam niet in staat is de aanwezige insuline op een correcte manier aan te wenden. Deze vorm van diabetes is vaak gelinkt aan overgewicht en kan meestal onder controle gehouden worden met een evenwichtig dieet.(bron: www.medinet.be , 2007)

³ Hypertensie = hoge bloeddruk

⁴ Hyperlipidemie = verhoogd vetgehalte van het bloed door een (relatief) te vet dieet en door teveel koolhydraten in het voedsel (bron: zakwoordenboek der geneeskunde, Kloosterhuis)

⁵ Dyslipidemie = verstoring van de vetstofwisseling

3.5 Oplossingen

Om het probleem van obesitas op te lossen, zijn er grote maatregelen nodig omdat het niet slechts één persoon maar een hele maatschappij treft. Het is daarom ook belangrijk dat het probleem erkend wordt door de overheid en dat zij zich engageren om er iets aan te doen. Overgewicht is namelijk ook een zeer grote kost voor de maatschappij door het grote aantal ziekten die ermee gerelateerd worden zoals een verhoogd risico op diabetes type II en hartinfarct. Deze laatste vormt zelfs een van de grootste doodsoorzaken.

Maar niet enkel de overheid moet zoeken naar een oplossing, ook wij zelf als individuen moeten bereid zijn onszelf een gezondere levensgewoonte aan te meten. Hiervoor zijn er een aantal dingen die we kunnen doen: De belangrijkste regel om gewicht te verliezen is dat we meer energie moeten verbruiken dan we opnemen. Dit lijkt simpel maar het is toch een hele aanpassing want alles in ons leven is er nu eenmaal op gericht om het ons gemakkelijker te maken en daardoor bewegen we steeds minder. Bijvoorbeeld: we komen uit de wagen en stappen de lift in, waarna we met de afstandsbediening in aanslag opnieuw gaan zitten. Wandelen, lopen, zwemmen, fietsen, trappen lopen, te voet naar de winkel..het zijn allemaal manieren om minstens 30 minuten per dag te bewegen en de nodige energie te verbruiken. De voordelen van bewegen zijn vlug zichtbaar: een fitter gevoel, een betere fysieke conditie en een hogere levenskwaliteit!

Een andere mogelijkheid om gewicht te verliezen is door minder energie op te nemen dan we verbruiken. Dit kunnen we doen door onze eetgewoonten aan te passen en minder vet te eten. Vet bevat ongeveer twee keer meer calorieën dan eiwitten of koolhydraten. Deze calorieën zijn, voor het overgrote deel, volkomen overbodig. Daarom focussen de meeste diëten zich op een beperking van deze vetten. Maar we moeten deze dan wel goed kunnen opsporen. Sommige vetten zijn duidelijk zichtbaar, bijvoorbeeld: bak - en braadvetten, smeervetten, smaakmakers zoals mayonaise of slaolie, of het vetrandje aan sommige stukken vlees. Andere vetten daarentegen zijn minder zichtbaar en zitten verborgen in gebak, charcuterie, vette sauzen, kaas.. Het is dus zeer belangrijk te letten op verborgen vetten en dus het etiket te lezen (www.partena-ziekenfonds.be,2007).

Dat de maatschappij lijdt onder het groeiende probleem van obesitas, is ook de voedingsindustrie niet ontgaan. Zij trachten hierop in te spelen door een lancering van producten die stilaan een trend aan het worden zijn: de zogenaamde 'lightproducten'. Hierover gaan we het in het volgende hoofdstuk uitvoerig hebben.

Een ander voorbeeld van marketingstunt, als reactie op het groeiende gezondheidsbewustzijn van de consument, wordt gegeven door Pepsi Cola. Zij lanceerden namelijk de 'portion-control cans'. De blikjes cola die vroeger dienst deden als kinderporties in fastfood restaurants, worden nu gebruikt door de fabrikant als hun oplossing voor overgewicht. Zij vinden dit de ideale oplossing voor diëters om hun gewicht onder controle te houden, en je vindt deze blikjes dan ook terug in de rekken tussen de rest van de dieetproducten. Op deze manier kunnen mensen met overgewicht toch nog genieten van de normale cola maar dit in een aangepaste portie. Maar of het een gewenst effect zal hebben, laat ik over aan ieders mening.

Hoofdstuk 4: Light-producten

Light-producten zijn de laatste tijd populairder dan ooit, de consumptie ervan neemt steeds toe. Light is niet langer een synoniem voor smakeloos maar wordt door de fabrikanten steeds vaker gekoppeld aan gezondheid, slankheid én plezier. De vraag is natuurlijk in hoeverre deze producten hieraan bijdragen en of de beweringen op de verpakking kloppen. (www.test-aankoop.be, 2007)

In dit hele debat over de zin of onzin van light-producten, kunnen we drie hoofdspelers onderscheiden: de producenten van deze producten, de consument vertegenwoordigd door de consumentenorganisaties en de overheid die als soort van scheidsrechter fungeert tussen de andere spelers. De rol van deze verschillende spelers worden in dit hoofdstuk verder besproken. Maar eerst gaan we bekijken waar de plotse interesse voor light vandaan komt.

4.1 De geschiedenis van 'light'

De opkomst van 'light' is reeds tientallen jaren geleden begonnen. Als voorlopers vinden we vanaf de jaren zestig de "magere" zuivelproducten: yoghurt op basis van afgeroomde melk, enzovoort.

In de jaren tachtig sloeg de light-rage fel aan. Toen de eerste slanke diepvriesschotels op de markt kwamen, maakten ze een enorme furore. Het leek wel het wondermiddel voor alle lijners. Vermageren door te eten, gedaan met calorieën tellen. Alle vertwijfelde lijners gaven zich over aan de grote illusie: eten én toch slank zijn. Diëten riep tot die periode het beeld op van schraal eten, werd het geassocieerd met ziek zijn en vooral met het moeten missen van wat lekker is. Met de opkomst van light-versies van frisdranken, chips, vleeswaren, chocolademelk, soep, mayonaise en zelfs bier werd consumptie als levensstijl extra gepromoot. Het fenomeen sloot ook wonderwel aan bij de nieuwe fitnesscultuur waar niet alleen slank zijn, maar het zich daarbij gezond en fit voelen belangrijker was dan ooit.

Toch werd de term light niet eenduidig gebruikt. Light geeft in het algemeen aan dat er sprake is van een energie-reductie. Het zegt echter niets over de aard of de omvang van de lagere energie-inhoud. Light is evenmin altijd zo licht als men zou verwachten zo blijkt uit het onderzoek naar de samenstelling van light-producten. In het meest extreme geval was de samenstelling niet veranderd, maar was alleen de gewichtshoeveelheid per eenheid product verminderd; denk aan light-knackebröd.

Alhoewel een lightproduct voor de gebruiker in de eerste plaats een product betekende met minder calorieën kon het light-gamma opgesplitst worden in een viertal groepen:

- Producten met minder vetgehalte;
- Producten met minder suiker of met vervanging door zoetstoffen;
- Producten met minder energiegelalte en;
- Producten met minder alcohol, minder zout, minder cafeïne

Bij de eerste categorieën ging het duidelijk om een reductie van calorieën maar een vermindering van alcohol of cafeïne kan moeilijk 'light' genoemd worden.

Met **producten met een beperkt vetgehalte** bedoelen we minarines, light kazen, light chips.. Het vetgehalte wordt verlaagd door ofwel het vet te verwijderen zoals bij zuivelproducten ofwel door het gebruik van vetarme ingrediënten of vetvervangers zoals bijvoorbeeld olestra. Dit ingrediënt bespreken we uitgebreid later in dit hoofdstuk. Light is in dit geval geen synoniem voor mager. Integendeel, magere melk of magere vleeswaren hebben vaak een lager vetgehalte dan sommige lightproducten. Zo blijft onvette ham vetarmer dan eender welke light-paté of lightsalami.

In **de producten met beperkt suikergehalte** vormen de frisdranken de koplopers, gevolgd door vruchtendranken, confituur, ijs, ... De zoete smaak van deze producten wordt bekomen door de suiker te vervangen door kunstmatige of natuurlijke zoetstoffen zoals aspartaam. Door kunstmatige zoetstoffen te gebruiken verlaagde de energiewaarde automatisch. Maar voor deze stoffen is een maximum aanvaardbare dagelijkse dosis vastgesteld. Vooral voor kinderen werd deze vrij snel bereikt. Op het

gebruik en de eventuele gevaren van aspartaam wordt later in dit hoofdstuk besproken.

Bij **de producten met beperkt energiegelhalte** springen de light-gerechten die gewoonlijk slechts 300 kcal bevatten in het oog. De commentaar die daarbij geuit wordt is dat ze, alhoewel handig om te vermageren, zo'n kleine porties betekenen en de verzadigingswaarde zo laag is dat velen zich laten verleiden tot het verorberen van een tweede portie of van een andere energierijke snack. De oorspronkelijke intentie om minder energie op te nemen wordt hierdoor aldus volstrekt mislopen. (www.ecoline.org, 2007)

4.2 Hoe reageren consumenten op 'light'?

Vanaf midden jaren '70, hebben veranderingen in de geïndustrialiseerde wereld, zoals het groter aantal werkende vrouwen, het stijgend voorkomen van éénoudergezinnen en het steeds ouder worden van de bevolking, het gedrag van de mens ten opzichte van voedsel beïnvloedt. Een aantal trends kunnen we onderscheiden:

- *Kwaliteit komt voor kwantiteit:* Vooreerst is voedselconsumptie in het algemeen gekenmerkt door een sterker bewustzijn om minder te eten en het gewicht onder controle te houden. Het wordt gerelateerd aan het sociale dominante beeld van het slanke figuur.
Daarnaast is er een groeiende sensitiviteit voor gezondheidsproblemen en willen mensen beter en vooral gezonder eten. Dit gedrag is typerend door enerzijds een verminderde consumptie van producten met een negatief "gezondheidsbeeld", zoals boter, koffie, alcohol en bier, en anderzijds door een stijgende consumptie van producten met een vermelding zoals "laag vetgehalte", cholesterolarm en "light".
- *Terug naar onze roots:* In tegenstelling tot vroeger waar de mens zelf instond voor de productie van zijn voedsel, worden vandaag de meeste voedselproducten geproduceerd door de voedingsindustrie en gedistribueerd door middel van supermarkten. In deze zin is de consument een "zuivere consument" geworden die alle contact met de oorsprong en de processen van voedselproductie is verloren. Hoewel, doordat mensen steeds meer en beter geïnformeerd worden en omdat de menselijke natuur nu eenmaal nieuwsgierig van aard is, willen de consumenten weten waar een product vandaan komt, hoe het is geproduceerd en welke ingrediënten zijn gebruikt. Hierdoor kan de groeiende interesse in etikettering, merken en garanties van oorsprong verklaard worden. Deze interesse voor de 'oorsprong' wordt ook gereflecteerd in de stijgende vraag naar traditionele en bio-producten die rechtstreeks van de boerderij komen.

- *Een snelle hap:* De algemene structuur van maaltijden is niet veranderd, namelijk ontbijt, lunch en avondeten. Opmerkelijk is wel dat steeds meer maaltijden buitenshuis gegeten worden of dat er meer snacks doorheen de dag gegeten worden.
- *Kant-en-klaarmaaltijden:* Het wordt als een algemene trend beschouwd dat de tijd die gespendeerd wordt aan het bereiden van een maaltijd gedaald is. Het succes van kant-en-klaarmaaltijden zoals diepvriesmaaltijden kan in deze context geplaatst worden. (Viaene J, Gellynck X, British Food Journal, 1997)

Prof. dr. ir. Jacques Viaene en prof. dr. lic. Xavier Gellynck van de vakgroep landbouweconomie aan de Universiteit Gent, hebben in 1997 onderzoek verricht naar het **consumentengedrag ten opzichte van lightproducten in België**. Dit onderzoek werd gepubliceerd in het British Food Journal en hun bevindingen ga ik hieronder verder bespreken.

Door middel van hun onderzoek trachten zij een antwoord te vinden op volgende vragen:

- Wie koopt er lightproducten?
- Wie consumeert lightproducten?
- Welke lightproducten worden regelmatig gekocht en geconsumeerd en waarom?
- Welke factoren beïnvloeden de keuze van de koper en zijn beslissingsproces?

In hun studie maakten zij gebruik van de volgende definitie van lightproducten:

“Elk voedingsproduct of drank kenmerkend door een vermindering in calorieën enerzijds en een aanpassing van de nutritionele samenstelling anderzijds.”

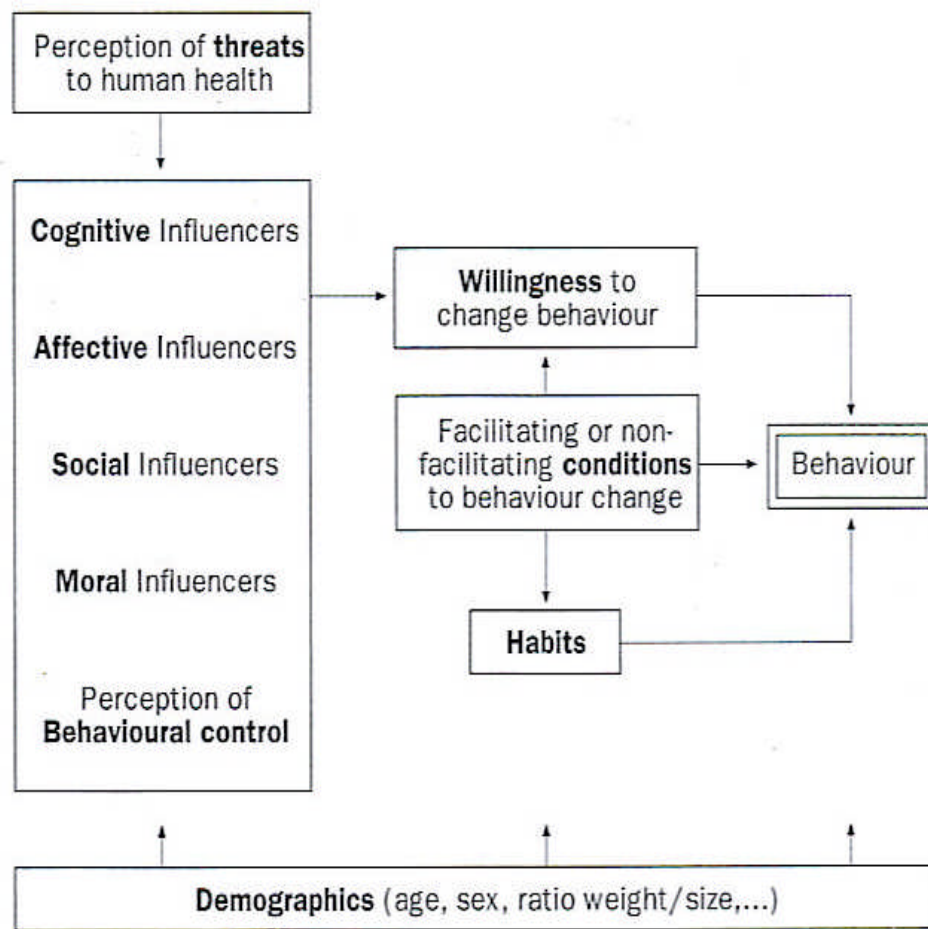
Voor hun onderzoek maakten J. Viaene en X. Gellynck zowel gebruik van kwalitatieve als kwantitatieve onderzoekstechnieken. Bij de kwalitatieve methode baseerden ze zich op diepte-interviews. Op basis van deze interviews werden enquêtes opgesteld die door 1891 gezinnen en door 3697 individuen werden beantwoord. Ik ga mij in deze eindverhandeling beperken tot het bespreken van de resultaten van hun

onderzoek. De respondenten van de enquêtes behoren telkens tot één van de twee groepen, namelijk de gebruikers van de lightproducten en de niet-gebruikers.

Bij het begin van hun onderzoek wilden J. Viaene en X. Gellynck weten wat hun respondenten verstonden onder de term "light". Hier werd al meteen duidelijk dat de perceptie van de consument niet overeenstemt met hun gegeven definitie van lightproducten. Degenen die lightproducten gebruikten dachten bij "light" onmiddellijk aan het label "light" dat op producten voorkomt of producten die gewoonlijk met vet geassocieerd worden, zoals mayonaise of room, maar met de vermelding "laag vetgehalte" en geconcentreerd op een slank figuur. Producten zoals yoghurt, melk en kaas worden niet gezien als lightproducten, ook niet indien een lager vetgehalte vermeld wordt. Zij die geen lightproducten gebruiken, beschouwen deze producten als smakeloos en minder voedend in vergelijking met de traditionele producten.

4.2.1 Het Triandis-model

Men maakt gebruik van het Triandis-model om het gezondheidsgerelateerde gedrag van de consument te beschrijven. (figuur zie volgende pagina)



Figuur 3: Het Triandis-model (bron: Triandis 1980)

Het Triandis-model wordt toegepast in 4 stages:

1. De waargenomen bedreigingen (**threats**) voor de menselijke gezondheid in het algemeen en consumentengedrag ten opzichte van lightproducten worden beschreven door:
 - Type van product gekocht en geconsumeerd;
 - Frequentie van aankopen en consumeren;
 - Distributiekanaal
2. Gedrag wordt verklaard aan de hand van 5 "basisinvloeden van het gedrag":
 - Cognitief (**cognitive**): gerelateerd aan de kennis van de consument, de verkregen informatie en hoe ze geïnterpreteerd wordt. Toegepast

op "lightproducten": de definitie van "light" van de consument en hun redenen om deze producten te consumeren;

- Emotioneel (**affective**): slaat terug op de gevoelens en emoties. Bij dit onderzoek: het belang van smaak gerelateerd aan voedsel in het algemeen en lightproducten in het bijzonder;
- Sociaal (**social**): verwijzen naar de impact van de culturele omgeving en factoren die de sociale controle beïnvloeden, zoals referentiegroepen, subculturen en het gezin. In de context van dit onderzoek: het verwijst naar de sociale invloeden die mensen overtuigen om een product uit te proberen;
- Moreel of ethisch (**moral**): verwijzen naar de persoonlijke levensstijl en naar de uitoefening van persoonlijke controle over de hoeveelheid die geconsumeerd wordt. Toegepast op dit onderzoek: de morele gevoelens die mensen ertoe leiden om lightproducten niet te gebruiken;
- Gedragscontrole componenten (**behavioural control**): bevat de mate waarin mensen moeilijkheden hebben om hun persoonlijk gedrag te controleren. In de context van dit onderzoek: de bekwaamheid van een persoon om zijn gewicht onder controle te houden.

3. Deze 5 basisinvloeden worden gebruikt om te bepalen hoever men wil gaan om zijn gedrag te veranderen (**willingness**); hetgeen beïnvloedt wordt door vereenvoudigde voorwaarden (**conditions**) waarmee we bedoelen stimuli uit de omgeving zoals de beschikbaarheid van een product, overtuigende informatie of medisch advies; deze voorwaarden beïnvloeden op hun beurt ook de gewoontes (**habits**). Gerelateerd tot voedsel bedoelen we hier de gewoontes om maaltijden te consumeren en of dit al dan niet buitenshuis gebeurt.
4. Tenslotte wordt de invloed van de demografie (**demographics**) bestudeerd. Demografische factoren beïnvloeden zowel de gedragsbeïnvloeders als de wil om gedrag te veranderen door middel van gewoontes en vereenvoudigde voorwaarden en het gedrag zelf.

4.2.2 Bespreking van de resultaten

De resultaten van het onderzoek worden hieronder beschreven in termen van ieder element van het Triandis-model: de waargenomen bedreigingen (**threats**) voor de menselijke gezondheid en consumentengedrag; basisinvloeden van het gedrag; wil om gedrag te veranderen (**willingness**), vereenvoudigde voorwaarden (**conditions**) en gewoontes (**habits**) en tenslotte, de invloed van demografie (**demographics**).

4.2.2.1 Waargenomen bedreigingen (threats) voor de menselijke gezondheid en consumentengedrag

De meerderheid van de respondenten evalueerden de impact van voedsel op de gezondheid als (zeer) belangrijk. Deze perceptie is bovendien positief gecorreleerd met de leeftijd, dus hoe ouder men is, des te belangrijker men gezonde voeding vindt. Er werd al aangetoond dat in dit onderzoek een onderscheid werd gemaakt bij de respondenten tussen de personen die lightproducten consumeren en zij die totaal geen lightproducten gebruiken. Een ander opmerkelijk verband kan aangetoond worden; namelijk de consumenten van lightproducten hechten een groter belang aan voedsel in relatie tot gezondheid dan zij die geen lightproducten consumeren.

Om te weten hoeveel en vooral welke verschillende **types van lightproducten** er werden aangekocht, berekenden ze het aandeel van gezinnen die een bepaald lightproduct de afgelopen 3 maanden minstens 1 maal hadden gekocht. De resultaten zijn zichtbaar in tabel 4 op de volgende pagina.

Light product	Penetration degree of total households in % (N = 1.891)
Low-fat yogurt	76.8
Semi-skimmed milk, products based on semi-skimmed milk	73.2
Low-fat fresh cheese	72.5
Low-fat margarine	58.5
Low-fat processed cheese	50.4
Low-fat matured cheese	37.8
Low-fat mayonnaise	37.5
Low-fat cream	30.9
Skimmed milk, products based on skimmed milk	30.3
Light soft drinks	27.5
Semi-skimmed butter	20.1
Light soup and broth	19.4
Beer without alcohol	18.0
Light desserts	17.0
Light jam	16.9
Light confectionery	13.0
Light meat products	11.7
Light spirits	10.7
Light ready-to-eat meals	10.1
Low-fat vinaigrette	7.9
Light crisps and other snacks	6.8

Tabel 4: Degrees of penetration of households in Belgium, 1993-1994, by different types of light products, in % (bron: Viaene J, Gellynck X., 1997)

Wat betreft de frequentie van aankopen, kunnen de lightproducten ingedeeld worden in 3 categorieën. (zie tabel 5):

1. lightproducten waarbij dagelijkse consumptie domineert: >50 procent van de respondenten consumeert dit product dagelijks;
2. lightproducten waarbij occasioneel gebruik domineert: >50 procent van de respondenten gebruikt dit product minder dan eenmaal per week; en
3. lightproducten waarbij de consumptie gediversifieerd is: hierbij kan geen duidelijk consumptiepatroon onderscheiden worden.

Daily consumption by > 50 per cent of of consumers	Occasional consumption: less than once a week by > 50 per cent of consumers	Diversified consumption
Low-fat margarine (76.8)	Light snacks (78.3)	Low-fat yogurt
Semi-skimmed milk (61.2)	Light ready-to-eat meals (74.3)	Skimmed milk
Semi-skimmed butter (50.3)	Beer without alcohol (67.8)	Low-fat fresh cheese
	Low-fat cream (66.9)	Low-fat processed cheese
	Light spirits (62.5)	Low-fat matured cheese
	Light vinaigrette (62.4)	Low-fat mayonnaise
	Light desserts (58.5)	Light jam
	Light meat products (51.7)	Light soup and broth
	Light confectionery (50.1)	Light soft drinks

Tabel 5: Consumption frequencies for light products by percentage of consumers in Belgium 1993-1994 (bron: Viaene J, Gellynck X., 1997)

Enkel 3 producten worden door de meerderheid van de respondenten dagelijks geconsumeerd. Het merendeel van de lichtproducten die gekenmerkt worden door occasioneel gebruik, zijn producten waarvan een hoge consumptiefrequentie moeilijk is omwille van het type product. Het gaat hier meestal om snacks, alcohol en desserts. Hoewel, binnen de groep van producten die een gediversifieerde consumptie kennen, worden hogere consumptiefrequenties behaald voor producten zoals yoghurt, halfvolle melk, kaas en ham.

4.2.2.2 De basisinvloeden van het gedrag

De motivatie van de respondenten en hun perceptie van het "light-beeld" worden beschouwd als **cognitieve invloeden**. Voor de resultaten van deze topic verwijs ik naar tabel 6 en tabel 7 op de volgende pagina's. Een hoge perceptiecoëfficiënt wijst op een duidelijk "light-beeld" voor het product en een lage perceptiecoëfficiënt wil zeggen dat het product niet gerelateerd wordt aan "light".

Light product	Perception coefficient
Light ready-to-eat meals	12.4
Light jam	9.2
Light meat products	8.8
Low-fat vinaigrette	7.4
Low-fat mayonnaise	6.8
Light soup and broth	6.1
Low-fat cream	5.5
Light confectionery	5.5
Light crisps and other snacks	5.1
Light soft drinks	5.0
Light desserts	3.4
Low-fat processed cheese	3.2
Skimmed milk	3.0
Light spirits	2.9
Low-fat margarine	2.9
Semi-skimmed butter	2.7
Beer without alcohol	2.4
Low-fat matured cheese	2.3
Low-fat fresh cheese	2.2
Low-fat yogurt	2.1
Semi-skimmed milk	1.7

Tabel 6: Perception coefficient of light image per product considered, Belgium 1993-1994 (bron: Viaene J, Gellynck X., 1997)

Bij het bestuderen van deze tabel merken we op dat de melkproducten in de lijst duidelijk een lage perceptiecoëfficiënt hebben en dus geen "light-beeld" oproepen bij de consument. Daarenboven wordt de top drie van de lightproducten gekenmerkt met een lage perceptiecoëfficiënt. Dit wil dus zeggen dat hoewel deze producten wel degelijk light zijn, zij zo niet ervaren worden door de consument.

Vervolgens bekijken we de motivatie om lightproducten te consumeren. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in tabel 7 op de volgende pagina.

Motivation	N	%
To avoid an increase in weight	1,042	37.2
Preventive effect for certain illnesses	892	31.8
To improve my diet	763	27.2
Because these products are bought by another member of the family	627	22.4
Because I like these products	480	17.1
To be in good shape	450	16.0
Part of a medical treatment	406	14.5
To lose weight	310	11.1
Other reason	121	4.4

Tabel 7: Motivation for consuming light products for % of respondents, Belgium 1993-1994 (bron: Viaene J, Gellynck X.,1997)

De belangrijkste redenen die worden aangegeven tot het consumeren van lichtproducten zijn: "om een toename van gewicht te vermijden" en "het preventieve effect voor een bepaalde ziekte". Twee andere redenen hebben eveneens een score boven de 20 procent, namelijk "om het dieet te verbeteren" en "omdat deze producten gekocht werden door een ander lid van de familie".

Een volgende component die het gedrag kan beïnvloeden is de **emotionele (affective) component**. Hiermee bedoelen we vooral het belang dat aan de smaak van voedsel gegeven wordt. Ook hier was er een verschil in antwoorden merkbaar tussen de gebruikers van lichtproducten en de niet-gebruikers. Van de groep respondenten die vonden dat licht producten minder smaak hadden dan de traditionele producten, kochten 85,2 procent zelf regelmatig licht producten. Hieruit kunnen we besluiten dat de consumenten van licht producten deze producten niet kopen omdat men ze lekkerder vindt.

Vervolgens bespreken we de **sociale (social) component** die het gedrag kunnen beïnvloeden. Hiermee bedoelen we de sociale invloeden die aanzetten tot het uitproberen van een lichtproduct. De top drie van sociale stimuli waren: de aanwezigheid van dergelijk product thuis; de aanbeveling van een dokter en de opinie van een gezinslid.

Met de **morele (moral) component**, die het gedrag kan beïnvloeden, bedoelen we de redenen die mensen aanhalen om geen lightproducten te gebruiken. Als belangrijkste reden hiervoor geldt: "het niet zien welk voordeel er kan gehaald worden door deze producten te consumeren". Een tweede belangrijke motivatie is: "het niet willen veranderen van voedingsgewoontes" en als derde belangrijkste reden geldt: "het te duur vinden van deze producten".

Als laatste component bespreken we de **gedragscontrole (behaviour control)**. Hiermee wordt de bekwaamheid van een persoon bedoeld om zijn gewicht onder controle te houden. We hebben reeds besproken dat de voornaamste reden, om lightproducten te consumeren, is om een toename van gewicht te vermijden. Er waren ook enkele andere correlaties duidelijk; namelijk dat de bezorgdheid omwille van het gewicht toeneemt met de leeftijd en ook dat de consumptie van lightproducten en de bezorgdheid omwille van gewicht positief gecorreleerd zijn. Het is eveneens zo dat vrouwen vaker letten op wat ze eten om hun gewicht onder controle te houden, in tegenstelling tot mannen die er weinig of geen belang aan hechten.

4.2.2.3 De wil om gedrag te veranderen en de invloed van vereenvoudigde voorwaarden en gewoontes

Deze topic handelt over de wil om het gedrag te veranderen, hoever men daarin wil gaan en welke voorwaarden en gewoontes hier een invloed op kunnen hebben. De middelen die gebruikt worden ter verbetering van het dieet en de frequentie van de gebruikte methode vindt men terug in tabel 8 op de volgende pagina.

Means	N	%
Eat less between meals	1,199	46.9
Diversify the diet	1,110	43.5
Take more time for a meal	981	38.4
Pay more attention to the quality of food	757	29.6
Consume more organic food	627	24.5
Take more time to prepare meals	525	20.6
Consume more light products	303	11.9
Spend more money on food	114	4.5

Tabel 8: Means of improving the diet in percentage of respondents, Belgium 1993-1994

(bron: Viaene J, Gellynck X.,1997)

Van de respondenten die vonden dat hun dieet een verbetering kon gebruiken, wilden de meesten dit doen door minder tussendoortjes te eten. Opmerkelijk is wel dat slechts 11,9 procent van de respondenten vinden dat lichtproducten kunnen bijdragen tot verbetering van hun dieet. Dit in tegenstelling tot de 24,5 procent die ervan overtuigd is dat meer fruit en groenten een beter alternatief is.

De vereenvoudigde voorwaarden onderzoeken enerzijds de **beschikbaarheid van lichtproducten** en anderzijds de **redenen om het dieet aan te passen**. Over het algemeen vonden de respondenten dat de lichtproducten voldoende aanwezig waren en dit meerbepaald in supermarkten. De belangrijkste redenen om het dieet aan te passen zijn terug te vinden in tabel 9 op de volgende pagina.

Reason	N	%
Information obtained from books/ magazines	1,811	48.9
Opinion of members of the family	1,584	42.9
Recommendations of medical doctor of dietitian	1,546	42.7
Changes in the diet of a member of the family	703	19.0
Information obtained from TV	692	18.7
Opinion of friends, colleagues	516	14.0
Budgetary	151	4.1

Tabel 9: Reasons for modifying the diet in percentage of respondents, Belgium 1993-1994 (bron: Viaene J, Gellynck X.,1997)

De consumptie van lichtproducten was significant hoger bij de respondenten die hun dieet aanpasten omwille van aanraden van de dokter of informatie die gehaald werd uit tijdschriften of boeken.

Wat betreft de mening over de **informatie op de verpakking** van voedingsproducten, vond 24,6 procent van de respondenten dat dit onvoldoende aanwezig was. Er blijkt ook een significant verschil te zijn tussen de consumenten van lichtproducten en de niet-gebruikers. Zij die gebruik maken van lichtproducten, willen meer informatie op de verpakking. Deze informatie betreft vooral de energiewaarde, de hoeveelheid vetten en de hoeveelheid suiker aanwezig.

Als laatste bespreken we de **voedingsgewoontes** en meerbepaald de bereidheid om deze al dan niet te veranderen. De grote meerderheid van de respondenten beweert elke dag een warme maaltijd te eten, waarvan 94,3 deze dan nog eens thuis consumeert in plaats van buitenshuis. Toch is er zo een 30 procent die niet thuis maar op restaurant lunchen. Het is wel duidelijk dat in dit laatste geval het moeilijker is om controle te hebben over hetgeen men eet aangezien de maaltijd niet zelf bereid wordt.

4.2.2.4 Demografische factoren

Wanneer we zoeken naar de invloed die demografische factoren kunnen hebben op de consumptie van lightproducten, merken we dat deze invloed niet gering is. Volgende conclusies konden genomen worden op basis van de resultaten:

- Gezinnen met een groter aantal kinderen <16 jaar hebben een lagere consumptie van lightproducten.
- Een groter aantal van vrouwen binnen een gezin duidt op een hogere consumptie van lightproducten.
- De leeftijd van de moeder des huize heeft een negatieve invloed op de consumptie van lightproducten.
- Gezinnen waarvan de vrouw buitenshuis werkt, worden gekenmerkt door een hogere consumptie van lightproducten.

4.2.3 Conclusie

Gebaseerd op de resultaten van het onderzoek gedaan door J. Viaene en X. Gellynck kunnen we ons een beeld vormen van de frequente gebruiker van lightproducten. Deze kan beschreven worden als:

- Een lid van een gezin waarin iedereen lightproducten gebruikt;
- Een persoon die belang hecht aan een gezond gewicht en hiervoor bereid is te diëten;
- Een persoon die gemotiveerd wordt tot het gebruiken van lightproducten op aanraden van een dokter of een diëtiste.

4.2.4 Opmerkingen bij deze studie

Het is zo dat de gegevens van dit onderzoek dateren van 1993-1994. Omwille van deze reden kan er twijfel zijn over de accuraatheid van deze data. Deze studie is gedaan aan het begin van de grote hype rond lightproducten. Aangezien deze producten steeds meer aan populariteit hebben gewonnen, hebben steeds meer producenten hun light-versie op de markt gebracht. Hierdoor ben ik van mening dat de conclusie van het onderzoek niet veranderd is door de jaren heen.

4.3 Lightproducten en gezondheidsreferenties

Light snacks worden gepromoot als snacks die minder vet bevatten dan de originele versie maar toch dezelfde smaak behouden. Een voorbeeld hiervan zijn light chips. Marketeers presenteren deze producten als schadeloos voor gewicht en gezondheid. Deze producten lijken dan ook de perfecte oplossing voor diëters. Bovendien, wegens de focus op het lage vetgehalte, worden deze producten onmiddellijk geassocieerd met gezondheid, en dit door het label "light".

Een gevolg hiervan is dat het onduidelijk is geworden of een light snack nu slecht is voor de gezondheid, net zoals de normale versie van het product, of net goed voor de gezondheid, zoals de marketeers laten uitschijnen door de positionering van het product. De vraag die dus gesteld kan worden is: **Dragen de gezondheidsreferenties op deze light snacks bij tot het gezondheidsbewustzijn? Of hebben deze referenties juist het tegenovergestelde effect doordat men denkt dat het gezonder is, en dus juist meer van gaat eten met als gevolg een grotere toename in calorieën dan wanneer men het originele product zou consumeren?** Met gezondheidsreferenties bedoelen we: afbeeldingen van granen; referenties in de merknaam, bijvoorbeeld diet coke; afbeeldingen van atleten. (Geyskens K, 2006)

In een doctoraatsstudie aan de Katholieke Universiteit Leuven heeft Kelly Geyskens onder andere hier een onderzoek naar gedaan. Haar doel was om te onderzoeken wat de invloed is van light snacks, die goedgekeurd zijn volgens de wettelijke voorschriften, voorzien van subtiele inhoudelijke gezondheidsreferenties (zoals afbeeldingen van granen,..) op de geconsumeerde hoeveelheid. Zij formuleerde haar onderzoek als volgt: "The backdoor to overconsumption: the effect of associating 'low-fat' food with health". De resultaten van haar onderzoek ga ik verder in dit deel bespreken.

Eerder onderzoek heeft reeds aangetoond dat, te midden van andere factoren, de sociale factoren (bijvoorbeeld: cultuur, de voedingsindustrie en de media) de menselijke gewoontes ten opzichte van bepaalde voedingsproducten beïnvloeden door deze aan te prijzen of af te raden. Het is dus mogelijk dat gezondheidsreferenties wel degelijk de houding kunnen beïnvloeden ten opzichte van het lightproduct dat ermee wordt geassocieerd. (Geyskens K, 2006)

Vervolgens ga ik verder met het bespreken van de studie van K. Geyskens. Hierin beperk ik mij tot het bespreken van de resultaten die zij bekomen heeft door een experimenteel onderzoek in een laboratorium met testpersonen. Aan dit onderzoek namen in totaal 37 vrouwen deel, met leeftijden tussen 27 en 57. 27% van de deelnemers hadden overgewicht en 19% van hen waren obees. Niemand van de deelnemers wist van het doel van het onderzoek.

In haar onderzoek formuleert K. Geyskens 2 hypothesen:

- Light snacks associëren met gezondheid resulteert in een **lager** geconsumeerde hoeveelheid in vergelijking tot een situatie zonder gezondheidsreferenties.
- Light snacks associëren met gezondheid resulteert in een **hoger** geconsumeerde hoeveelheid in vergelijking tot een situatie zonder gezondheidsreferenties.

4.3.1 Opzet van het onderzoek

De deelnemers aan het onderzoek werden willekeurig onderverdeeld in 2 groepen, de testgroep en de neutrale groep. Aan beide groepen werd een kom gegeven met hierin een afgewogen hoeveelheid light chips. Beide groepen kregen eveneens een soort van taaltest voorgeschoteld waarbij ze van gegeven woorden grammaticaal correcte zinnen moesten maken. Er was echter een verschil in taaltest tussen beide groepen. De testgroep kreeg woorden gerelateerd aan gezondheid zoals 'appel', 'sport', 'zwemmen', 'vitaminen'. De neutrale groep echter waren de woorden neutraal en totaal niet gerelateerd aan gezondheid. De bedoeling van deze taaltest was om een omgeving te simuleren die de aan- of afwezigheid van gezondheidsreferenties bevat, zoals TV reclame of een boodschap op de verpakking. Tijdens deze taaltest aten de deelnemers van de light chips die was voorgeschoteld. De hoeveelheid gegeten chips werd gemeten en in verband gebracht met hun situatie, in welke groep ze zaten. (Geyskens K, 2006)

4.3.2 Resultaat van het onderzoek

Uit de resultaten bleek dat de testgroep meer van de light chips hadden gegeten dan de neutrale groep. Hieruit kunnen we dus besluiten dat de aanwezigheid van gezondheidsreferenties de geconsumeerde hoeveelheid light snacks positief beïnvloedt. Deze gezondheidsboodschappen hebben dus duidelijk niet het gewenste effect. Integendeel, men gaat juist meer consumeren van dit product dan dat men zou doen zonder deze boodschappen. (Geyskens K, 2006)

4.3.3 Gevolgen voor consumentenwelzijn

De resultaten van dit onderzoek zullen door marketeers op korte termijn wel als zeer positief onthaald worden gezien de recente stijging van vraag en aanbod van allerhande lightproducten. Door hun producten te associëren met gezondheid, kunnen zij namelijk profiteren van de verkoop en winst. Voor de samenleving echter zal dit op lange termijn niet zo een positieve afloop geven. En dit omdat uit de data blijkt dat de promotie van light snacks, gepositioneerd als gezond, een averechts effect heeft op de strijd tegen obesitas. Light snacks zijn beter voor de gezondheid dan hun normale tegenhangers. Hoewel, door hun associatie met gezondheid (bijvoorbeeld referenties in de merknaam zoals 'diet coke') kan het de bedoelde caloriereductie tenietdoen doordat men er juist meer van gaat consumeren. (Geyskens K, 2006)

In de Verenigde Staten is er al een wet, 'the Nutritional Labeling and Education Act of 1990' (NLEA), die instructies bevat betreffende de aanwezigheid van voedingsinformatie op verpakkingen. Deze instructies behandelen echter niet de subtiele gezondheidsreferenties die men kan terugvinden op light snacks zoals afbeeldingen van atleten of labels zoals 'light'. In Europa zijn de instructies wat betreft voedingsinformatie nog veel minder ontwikkeld. Mogelijke oplossingen hiervoor zouden kunnen zijn:

- In het algemeen de hoeveelheid vet verminderen van snacks zonder dit expliciet te vermelden op de verpakking en in reclame;
- Voedingsproducenten verplichten om meer expliciete informatie op de verpakking te vermelden zodat dubbelzinnige interpretaties van de consument

vermeden kunnen worden. Een voorbeeld hierbij: de producenten van chips vermelden op hun verpakking een verlaagd vetpercentage (bijvoorbeeld 33%). Dit is veel meer indrukwekkend dan de eigenlijke vermindering in voedingswaarde, namelijk calorieën (slechts 11%). Dit zorgt uiteraard voor onduidelijke situaties. (Geyskens K, 2006)

4.4 Zijn er gevaren verbonden aan 'light'?

Om een gewoon product om te vormen tot een 'light'-versie wordt er vaak gebruik gemaakt van chemische vervangingsmiddelen die dezelfde smaak geven maar geen of minder calorieën bevatten. Hierdoor is het mogelijk om van het product te genieten, zonder te moeten opdraaien voor extra calorieën. Een bekend voorbeeld hiervan is aspartaam, een vervangmiddel voor suiker. Er bestaan natuurlijk meerdere chemische zoetstoffen maar ik beperk mij hier tot aspartaam. Er bestaat ook een chemisch vervangmiddel voor vetten, namelijk olestra. Wat deze stoffen juist zijn en of de twijfels hierrond al dan niet gegrond zijn, gaan we hieronder bespreken.

4.4.1 Het dossier Aspartaam

Veel consumenten verlangen naar de smaak van suiker, maar willen liever niet de calorieën die ermee gepaard gaan. Dit is wel begrijpelijk in het huidige gezondheidsklimaat, waarin zwaarlijvigheid een groot probleem vormt voor de volksgezondheid. Aspartaam kan hiervoor een oplossing bieden aangezien het tot de intense zoetstoffen behoort. Het smaakt ongeveer 200 keer sterker naar suiker dan suiker zelf. Om die reden wordt het dus in kleine hoeveelheden gebruikt waardoor het aantal calorieën verwaarloosbaar is. Men kent aspartaam voornamelijk als suikervervanger in verschillende light frisdranken. Maar eigenlijk wordt het op veel grotere schaal gebruikt; zo is het terug te vinden in wereldwijd meer dan 5000 producten. Enkele voorbeelden: tafelzoetstof (poeder, tabletten,..), zuiveldesserts, confituur en andere smeerpasta's met een lager suikergehalte, kauwgom, snoepwaren zonder suiker, alsook in tal van farmaceutische bereidingen (geneesmiddelen, siropen..).

Hoewel deze sterke zoetstof al ruim 30 jaar tal van strenge tests ondergaat, is er toch heel wat verwarring rond het feit of het nu al dan niet schadelijk is voor de gezondheid. (www.healthandfood.be, 2007)

4.4.1.1 Wat is aspartaam?

Aspartaam werd per toeval ontdekt in 1965 in de Verenigde Staten. Het is een kunstmatige zoetstof die een zoetkracht heeft die 150 – 200 keer zo sterk is als de zoetkracht van gewone suiker. Chemisch is het een combinatie van twee aminozuren asparaginezuur en fenylalanine, met aan het fenylalaninedeel een methanolgroep. Feitelijk kan men aspartaam beschouwen als een mini-eiwit, of een dipeptide (di=2, peptide is een verbinding tussen aminozuren). Het grote verschil tussen aspartaam en andere zoetstoffen, is dat het de smaak van fruit en fruitaroma's versterkt. In kauwgum blijven bijvoorbeeld de fruit- en zoete smaak veel langer proefbaar als men aspartaam gebruikt, dan wanneer suiker wordt gebruikt. Aspartaam kan gebruikt worden in de meeste producten, waar eveneens suiker voor kan worden gebruikt. Het is echter zo dat aspartaam in een vochtig milieu en bij temperaturen van 30 tot 80°C wordt ontbonden tot diketopiperazine, een stof zonder zoetvermogen. Aspartaam wordt dus niet aanbevolen voor het koken, want dan verliest het zijn zoete smaak. Om deze reden wordt er op de verpakking van Cola-light vermeld dat men het product uit de zon moet bewaren. Toevoeging van aspartaam aan een levensmiddel moet ook in de ingrediëntenlijst vermeld staan. Meestal staat het onder 'kunstmatige zoetstof : aspartaam', soms ook als handelsnaam 'Nutrasweet' of E951. (www.gezondheid.be, www.healthandfood.be, 2007)

Aspartaam kwam in 1981 voor het eerst op de markt in de Verenigde Staten, na de toestemming van de Food and Drug Administration (FDA). Sindsdien werd het stelselmatig in steeds meer landen toegelaten en voor steeds meer toepassingen gebruikt. Zo mag het sinds 1983 gebruikt worden in koolzuurhoudende dranken en sinds 1996 als algemene zoetstof. (www.healthandfood.be, 2007)

4.4.1.2 Twijfel over de veiligheid?

Aspartaam wordt in het maag-darmkanaal omgezet in fenylalanine (50%), asparaginezuur (40%) en methanol (10%). Fenylalanine is een essentieel aminozuur, wat betekent dat de mens er niet genoeg zelf van aanmaakt om in zijn behoeften te voorzien, en dat hij het moet halen uit zijn voeding. Een heel klein aantal mensen lijdt aan een zeldzame erfelijke evenwichtsstoornis, namelijk fenylketonurie (PKU).

Hierdoor slagen zij er niet in de fenylalanine te metaboliseren, wat een weerslag kan hebben op de ontwikkeling van hun hersenen. In België wordt fenylketonurie systematisch opgespoord van bij de geboorte. Bij het vaststellen van de ziekte wordt een streng dieet opgelegd waarbij alle bronnen van fenylalanine strikt gecontroleerd moeten worden. Aangezien fenylalanine een van de bestanddelen van aspartaam is, moeten producten die deze zoetstof bevatten, een speciale vermelding "bevat een bron van fenylalanine" krijgen om patiënten met fenylketonurie te waarschuwen.

Ondanks de vele bewijzen die er bestaan over de veiligheid van aspartaam, worden er over deze zoetstof geregeld verklaringen afgelegd die wantrouwen zaaien of zelfs angst inboezemen. Destijds gaven de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) en de European Food Safety Authority (EFSA) groen licht voor het gebruik van aspartaam of E951 in voedsel. Studies hadden aangetoond dat de zoetstof veilig was bij verantwoord gebruik. Op basis van deze studies legde het FDA de aanvaarde dagelijkse dosis (ADI of acceptable daily intake) vast op 50 mg/kg lichaamsgewicht. De EFSA bepaalde de grens reeds op 40 mg/kg lichaamsgewicht. Voor alle veiligheid wordt het wel afgeraden aan zwangere vrouwen en kinderen, om aspartaam te gebruiken. Maar duidelijke studies hierover zijn er nog niet.

Onlangs suggereerden enkele Italiaanse onderzoekers bewijzen gevonden te hebben dat aspartaam wel degelijk de kans op kanker verhoogde. Het instituut Ramazzini (Bologna, Italië) suggereerde op basis van een experiment dat uitgevoerd werd bij knaagdieren, dat aspartaam het risico op leukemie en lymfomen zou verhogen. Deze studie wordt nochtans zeer in twijfel getrokken, onder andere door Prof. Dr. Jan Tytgat, toxicoloog aan de K.U.Leuven. Hij heeft zo zijn bedenkingen over de statistische benaderingen van de resultaten en de interpretatie ervan. De European Food Safety Authority (EFSA), die in Europa de ADI van 40 mg/kg lichaamsgewicht bepaald heeft, is al langer op de hoogte van de Italiaanse studie. Nog voor de publicatie, vroegen de onderzoekers al om de gegevens door te sturen. Op basis hiervan willen ze bekijken of de ADI inderdaad moet worden verstrengd. Prof. dr. Ivonne Rietjens van Wageningen Universiteit is lid van het EFSA-panel dat de taak heeft om de data te beoordelen. Haar mening over de veiligheid van aspartaam: "Volgens alle geldende risico-evaluaties is aspartaam bij het huidige gebruiksniveau en met inachtneming van de algemeen aanvaarde dosis veilig. Aspartaam is niet genotoxisch (brengt geen schade toe aan het DNA). Er zal dus altijd sprake zijn van

een aanvaardbare dagelijkse inname, die je vast kunt stellen als veilige inname. De toekomstige beoordeling van de resultaten van de Italiaanse studie door de EFSA zal duidelijk maken of er reden is om de ADI aan te passen,” aldus prof. Rietjens (Rigolle C, EOS magazine, p15). Om de ADI of 40 mg aspartaam per kg lichaamsgewicht binnen te krijgen, moeten we trouwens al heel veel producten eten of drinken die aspartaam bevatten. Bijvoorbeeld: om de ADI te bereiken, zou een persoon van 60 kg bijvoorbeeld 10 liter frisdrank met aspartaam (berekend op basis van 240 mg aspartaam per liter) moeten drinken. (www.healthandfood.be, EOS magazine)

4.4.1.3 Wetgeving over aspartaam

De commotie die de laatste tijd is ontstaan omwille van het Italiaanse rapport dat aspartaam wel degelijk schadelijk zou zijn, heeft ook de wetgevende macht bereikt. Hier rijzen nu vragen of de wetgeving rond aspartaam al dan niet aangepast of verduidelijkt moet worden. Op dit moment baseert men zich nog steeds op het onderzoek gedaan in 1981 door de FDA en de EFSA. De dagelijks aanvaardbare dosis (ADI) ligt daarom voor Europa nog steeds op 40 mg/kg lichaamsgewicht. Maar de laatste geruchten beweren dat aspartaam voor een kleinere dosis al schadelijk zou zijn.

Om te weten te komen welke beslissingen er bij de wetgevende macht genomen worden, ben ik gaan kijken op de website van de Belgische Senaat, en die van het Europees Parlement Commissie milieubeheer, volksgezondheid en consumentenbeleid.

Mevrouw Margriet Hermans (VLD) en mevrouw Sabine de Bethune (CD&V) ondervroegen in de Belgische Senaat Rudy Demotte, federaal minister van sociale zaken en volksgezondheid. Zij vroegen welke maatregelen de minister bereid was te treffen, in het licht van de recente studie waaruit blijkt dat aspartaam ook in kleine hoeveelheden kankerverwekkend is? De minister antwoordde hierop dat de Europese Unie alles in het werk stelt om zo snel mogelijk te reageren op de studie uit Bologna over de toxiciteit van aspartaam. België sluit zich hierbij uiteraard aan. (www.senate.be, 2007)

De Belgische wetgeving over volksgezondheid is duidelijk ondergeschikt aan de Europese wet. We bekijken daarom het beslissingsproces in het Europees Parlement. Zij reageren hierop dat de Commissie een verslag zal uitbrengen aan het Europees Parlement over de herbeoordeling van de vergunning voor de zoetstof aspartaam, waarin ook een historische evaluatie zal opgenomen zijn van de goedkeurings-procedure van de FDA. Dit verslag zal ook wetgevingsvoorstellen bevatten met voorstellen tot verbetering van de etikettering van producten die aspartaam bevatten. Dit vooral bedoeld met het oog op de bescherming van kwetsbare personen, zoals zwangere vrouwen, baby's en kleine kinderen. De Commissie zal ook een hernieuwd onderzoek laten doen naar de beperkingen op het gebruik van de traditionele zoetstof Stevia (www.europarl.europa.eu, 2007). Stevia is een biologisch alternatief voor aspartaam dat wordt gewonnen uit het steviaplantje. Alhoewel in Brazilië, Mexico, China, Korea en Japan stevia als voedingsadditief wordt toegestaan, mag het ingevolge een beschikking van de Commissie niet verwerkt worden in voedsel. Diverse bronnen vermoeden dat dit verbod voortvloeit uit het zware lobbywerk van de producenten van aspartaam. Het is immers niet mogelijk om op natuurlijke zoetmiddelen een patent te nemen, waardoor het voor de voedingsindustrie commercieel minder interessant is. (www.senate.be, 2007)

4.4.2 Olestra

Olestra is de handelsnaam voor syntetisch vet. Het lijkt op vet, het heeft er de textuur van en men kan ermee bakken en frituren om bijvoorbeeld chips mee te bereiden. Maar toch levert het geen calorieën aan. De stof kan er dus voor zorgen dat iedereen die op een vetarm dieet is in één klap zou kunnen afslanken. Olestra is al sinds 1996 in de VS toegelaten, maar nog steeds niet in de Europese Unie. Vandaar dat er rond de wetgeving ervan niets terug te vinden is. Deze stof is nog niet als dusdanig te verkrijgen in de winkelrekken maar wordt wel gebruikt bij de bereiding van heel wat vette snacks zoals chips, cookies..in een "light" versie.

Olestra heeft zijn "nul calorie" te danken aan het feit dat het niet opgenomen wordt door het lichaam. Met andere woorden: het gaat als dusdanig door het spijsverteringskanaal. De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) heeft

daarom ook de fabrikanten verplicht om op de verpakking te vermelden dat het product darmstoornissen zou kunnen veroorzaken. Die verplichting werd echter opgeheven in 2003 nadat in een studie was aangetoond dat het effect op de transit eigenlijk zelden en weinig uitgesproken was. Maar over dit oordeel zijn er nog steeds twijfels. (Guggenbühl N., www.healthandfood.be, 2007)

Dit nieuwe product is ondertussen ook al gecommercialiseerd en is ook bekend als 'Olean' dat dan vervolgens verkocht wordt aan producenten van bijvoorbeeld aardappelchips zoals Frito-Lay. (www.olean.com , 2007)

4.4.2.1 Het ontgiftende effect van Olestra

Wanneer men gaat vermageren, reageert het lichaam hierop door bepaalde toxische bestanddelen terug in omloop te brengen die opgeslagen waren in het vetweefsel. Door het gebruik van olestra, dat niet opgenomen wordt, zou de schade beperkt kunnen blijven.

Olestra interfereert met de absorptie van vetoplosbare vitamines (A,D,E en K) en daarom legt de FDA een verrijking op met die vitamines voor producten die de stof olestra bevatten. Dat "antinutritioneel" effect is wel interessant als het erover gaat de absorptie van toxische bestanddelen in het leefmilieu te verminderen zoals PCB, dioxines, DDT en andere contaminerende stoffen.

Een voorbeeld hiervan: Onderzoekers van het departement geneeskunde van de universiteit van Cincinnati in Ohio (Verenigde Staten) hebben een patiënt met een PCB-intoxicatie 2 jaar lang behandeld met "Pringles chips" op basis van olestra. En door die behandeling is een verschijnsel van de intoxicatie verdwenen: de chlooracne. (Guggenbühl N., www.healthandfood.be, 2007)

4.4.2.2 Olestra, goed of slecht?

Hoewel olestra nog volop aan testen wordt onderworpen en het nog steeds niet in Europa erkend wordt, zijn er toch al enkele effecten duidelijk. Een aantal gevolgen van het eten van een producten die olestra bevatten, zijn buikkrampen en diarree. Dit

komt waarschijnlijk door het ontgiftende effect. Desondanks heeft de FDA het product goedgekeurd. Maar de enige fabrikant die het aandurft om olestra ook werkelijk te gebruiken in zijn producten is Frito-Lay, een fabrikant van aardappelchips. Deze chips zijn echter nog maar enkel te verkrijgen in de Verenigde Staten. (www.annals.org , 2007)

4.5 De verschillende spelers in de 'light' – industrie

Over het feit of 'light' nuttig is of eerder als onzin kan worden beschouwd, zijn de meningen uiteraard verdeeld. Tussen al deze meningen kunnen we verschillende partijen of spelers onderscheiden. Zij hebben allemaal een andere rol in deze 'industrie' en eveneens andere belangen. Hun mening over 'light' zal hier ongetwijfeld mee samenhangen. We gaan de visie van deze verschillende spelers over 'light' bespreken en nadien met elkaar vergelijken.

4.5.1 De producenten

Volgens recent marktonderzoek groeit de markt van caloriearme producten jaarlijks met 10%. (www.test-aankoop.be, 2007) Door de stijgende populariteit van deze producten, laten marketeers de kansen niet onbenut hiervan een graantje mee te pikken. Het is al bijna ondenkbaar een product te bedenken waar geen 'light'-versie van bestaat. Dit kan gaan van light yoghurt, light chips, light bier, light sigaretten en noem maar op. Allemaal met dezelfde vermelding 'light'. Maar betekent deze vermelding overal hetzelfde? Worden de consumenten niet verblind door het logo 'light' en zijn deze producten misschien helemaal niet zo caloriearm als ze wel doen uitschijnen?

Hier gaan we enkele producenten bespreken die elk een verschillend 'light' product produceren. Bij de een is de link naar light als iets logischer dan bij de andere. We gaan ook proberen te achterhalen wat hun visie op 'light' is en ook of dit duidelijk is voor de consument. We gaan ook na wat de mening van FEVIA is, dit de Federatie van de Voedingsindustrie en dus een overkoepelend orgaan voor de voedingsproducenten.

4.5.1.1 Danone

Danone België is gespecialiseerd in verse zuivelproducten en is marktleider op nationaal niveau. Danone brengt zijn producten (dranken, yoghurt, melk...) onder

verschillende merknamen op de markt: Actimel, Activia, Danio, Vitalinea, Petit Gervais, Danone & Fruits, Danette, Dan'up, Danacol, Essensis...

Omdat de gezondheid van de mens voor hun erg belangrijk is, investeert Danone België voortdurend in onderzoek en productontwikkeling met het oog op een steeds gezondere, evenwichtigere en meer gevarieerde voeding. De missie van Danone bestaat erin om via voeding gezondheid te brengen aan zoveel mogelijk mensen. Met dit voor ogen bestaat hun strategie erin om kwaliteitsproducten te commercialiseren die nuttige, bewezen en erkende gezondheidsvoordelen bieden. Om deze missie te verwezenlijken hebben zij in 1991 een vereniging van wetenschappers opgericht die zich bezighoudt met het onderzoek inzake gezondheid en voeding; Instituut Danone. Eveneens hebben zij een onderzoekscentrum in de omgeving van Parijs: Danone Vitapole. (www.danone.be , 2007)

Het merk waarmee zij de 'light'-markt betreden noemt 'Vitalinea'. Ik heb de kans gekregen om de heer Jean-Benoit Schrans, Communication and Nutrition Director van Danone België, enkele vragen te stellen rond de positionering van dit 0% merk.

Hun bedoeling om dit segment te betreden met een nieuwe productlijn; Vitalinea, was omdat ze vinden dat hun producten niet alleen moeten beantwoorden aan de behoeften van de consument, maar ook moeten inspelen op een aantal nutritionele tekortkomingen (bv. calcium, magnesium). Ook de stijgende problematiek rond zwaarlijvigheid en obesitas is hun niet ontgaan. Deze laatste is echter met de jaren geëvolueerd van een individueel probleem naar een verontrustend volksgezondheidsprobleem met aanverwante ziektepatronen (cardiovasculair, diabetes, enz.). Het Vitalinea-gamma heeft niet als doel om pathologische obesitas ⁶ tegen te gaan maar is een gezond en heerlijk gamma van verse zuivelproducten voor een beheer van de lijn met behoud van plezier. Vitalinea richt zich dus tot eenieder die een efficiënt en duurzaam dieet wenst zonder de nadelige gevolgen van een jojo-effect⁷.

⁶ Obesitas die aan de oorzaak ligt van aanverwante ziektepatronen (cardiovasculair, diabetes, enz.)

⁷ Het verschijnsel waarbij men gewicht verliest maar nadien snel weer bijkomt.

Zoals eerder vermeld is het de missie van Danone om via voeding gezondheid bij de mensen te brengen. Hierin passen zij zich uiteraard aan aan de markt en trachten hierop in te spelen. Volgens hun zijn succesrijke producten, producten die perfect kunnen inspelen op veranderende consumentenbehoeften door het aanbieden van adequate innovaties als gevolg van een intensieve R&D. Dankzij hun continue investeringen in onderzoek en ontwikkeling en hun expertise in de verse zuivel, vordert de kennis gestaag wat hun de mogelijkheid biedt om nieuwe producten te ontwikkelen. Zo werd het dan ook mogelijk om Vitalinea 'dubbel 0%' op de markt te brengen die niet alleen geen vetstoffen bevat maar nu ook geen toegevoegde suikers. Om deze redenen vormt het dus een ideaal alternatief voor consumenten die iets aan hun lijn willen doen of zij die diabetes-patiënt zijn.

4.5.1.2 Frito-Lay/Pepsico

Pepsico is een producent van een waaier aan snacks en dranken. Zij bevatten onder andere de merken: Pepsi Cola, Fritolay, Quaker, Tropicana. Frito-Lay is dus gefuseerd met Pepsico en staan in voor de productie van een groot assortiment snacks en chips. Ook zij hebben 'light'-varianten van hun producten; de Frito-Lay's Light line van snacks. Deze light chips zijn bereid met de vetstof olestra, hetgeen we reeds hiervoor besproken hebben, en hebben daardoor een zeer lage caloriewaarde. Een andere 'light' - variant is de 'Lays Baked'. Door de aardappelchips met speciale receptuur in de oven te bakken in plaats van in olie kan het vetpercentage van deze chips met 70% worden teruggebracht ten opzichte van normale Lay's chips (www.Frito-Lay.com, 2007).

PepsiCo heeft al eerder chips verbeterd voor de gezondheid door het percentage verzadigd vet te verlagen door het gebruik van SunSeed. Toen is bij 45 producten van de merken Lay's, Smiths en Cheetos het gehalte aan verzadigd vet met 50 tot 77 % verlaagd. Naast verlaging van het verzadigd vet, is het terugdringen van totaal vet, suiker en zout een aandachtspunt bij een groot aantal andere producten van PepsiCo. Zoals bijvoorbeeld bij Cruesli Balans van Quaker Oats dat nu minder calorieën per portie, minder dan 5 % vet en nog meer vezels dan voorheen bevat. (www.distrifood.nl, 2007)

Hoewel chips over het algemeen niet als gezond worden aanzien, valt het bij het bekijken van de website van Frito-Lays op dat ze het tegendeel willen beweren en een gezond imago willen opbouwen. Dit merken we aan het onderdeel 'Health and wellness'. Hier promoten ze de 'healthy lifestyles' waartoe natuurlijk ook de Frito-Lay snacks behoren. Zo stellen ze er onder andere een 'meal plan' voor, voor iedere gewenste hoeveelheid calorieën. Deze 'meal plans' bevatten dan natuurlijk een groot deel van hun producten. Zo stellen ze voor om fat free pretzels te eten als bedtime snack en bij de lunch diet Pepsi te drinken.

Een ander initiatief van hun healthy lifestyles is de ontwikkeling van de 'Smart Spot'. Dit symbool werd ontworpen om de consumenten te helpen met het identificeren van meer dan 100 dranken en voedsel. Deze 'Smart Spot' staat voor keuzes van het bedrijf die bijdragen tot een gezondere levensstijl. (www.Frito-Lay.com , 2007)



Figuur 4: De 'Smart Spot' ontwikkeld door Frito-Lays en terug te vinden op al hun producten die bijdragen tot een gezondere levensstijl (bron: www.Frito-Lays.be, 2007)

4.5.1.3 Coca - Cola

Iedereen kent Coca-Cola, wereldwijd de populairste frisdrank. Maar Coca-Cola heeft een veel breder gamma in huis, een groot aanbod aan niet-alcoholische dranken voor alle smaken en momenten. Zij beheren onder andere de merken: Minute Maid, Chaudfontaine, Aquarius, Fanta, Sprite en Coca-Cola. Het bedrijf stelt alles in het werk om producten en diensten aan te bieden die overeenstemmen met de behoeften van de consumenten. In deze optiek garandeert Coca-Cola de kwaliteit van haar producten, van de productieprocessen tot de dienst naverkoop die een kwalitatief consumentencontact hoog in het vaandel voert. De onderneming hecht ook heel veel

belang aan de ontwikkeling van initiatieven rond gezonde voedingsgewoontes en fysieke activiteiten.

Hun producten zijn zo gediversifieerd, waardoor ze voor ieder wat wils kunnen aanbieden. Maar niet alleen de smaken verschillen, ze serveren ook drie caloriegehaltes (met suiker, caloriearm en light) en cafeïnevrije dranken. Deze light dranken nemen de laatste tijd een steeds belangrijkere positie in. Zo is in tien jaar tijd het aandeel hiervan in de totale productie van het bedrijf gestegen van 8,8 naar 32,5%. Voor Coca-Cola alleen gaat het zelfs om 37%. De cijfers die het Coca-Cola hierover weergeeft zijn op de volgende pagina terug te vinden (www.cocacolabelgium.be , 2007).



Lighter & lighter

Coca-Cola verkoopt sinds een tiental jaar almaar minder klassieke frisdranken en almaar meer "nieuwe dranken".

	1993	1998	2004
Frisdrank (met suiker & light)	92,5%	90,3%	82,6%
"Nieuwe dranken"	7,5%	9,7%	17,4%

Tabel 10: Evolutie van het aandeel frisdrank tov 'nieuwe dranken' van 1993-2004 in % in België (bron: www.cocacolabelgium.be , 2007)

Uit deze gegevens kunnen we afleiden dat het aandeel van de 'gezonde dranken' duidelijk stijgt. Dit komt overeen met de trend dat mensen steeds meer gemotiveerd worden om een gezondere levensstijl aan te nemen.

	1993	1998	2004	2010 (projectie)
Frisdranken met suiker/ caloriearm	91,2%	82,4%	67,5%	49%
Light frisdranken (zonder toegevoegde suiker)	8,8%	17,6%	32,5%	51%

Tabel 11: Evolutie van het aandeel 'light' tov de globale verkoop van Coca-Cola frisdranken van 1993-2010 in % in België (bron: www.cocacolabelgium.be)

We kunnen duidelijk zien dat de light frisdranken hun weg naar de markt hebben gevonden en dat meer en meer mensen duidelijk verkiezen om dranken zonder toegevoegde suiker te consumeren. Deze bevatten dan wel de zoetstof aspartaam in plaats van gewone suiker.

	1993	1998	2004	2010 (projectie)
Coca-Cola	91%	80%	62,5%	50%
Coke light (zonder toegevoegde suiker)	9%	20%	37,5%	50%

Tabel 12: Evolutie van het aandeel Coca-Cola (met suiker) tov Coke Light van 1993-2010 in % in België (bron: www.cocacolabelgium.be)

Als we specifiek naar de cijfers voor Coca-Cola kijken in vergelijking met deze van Coke Light, zien we dat geleidelijk aan minder mensen Coca-Cola met gewone suiker gaan verkiezen dan voorheen. Maar de onderneming voorspelt wel dat deze 2 uiteindelijk op een even groot publiek kunnen rekenen.

Coca-Cola heeft 2 variëteiten die tot het 'light' segment behoren; namelijk Coke Light en Coke Zero. Beiden bevatten aspartaam in plaats van echte suikers maar wat is dan net het verschil? Coke Zero wordt in de reclame geprofileerd als de echte smaak van Coca-Cola zonder de suiker terwijl Coke Light echt het caloriearme profiel naar voren schuift. Als we de ingrediënten echter naderbij bekijken, merken we hierin nochtans weinig verschil. Test-Aankoop heeft dit ook nader onderzocht en de resultaten in volgende tabel weergegeven:

DE DRIE BELANGRIJKSTE COCA-COLA-VARIËTEITEN			
Ingrediënten	Coca-Cola	Coca-Cola Light	Coca-Cola Zero
sputwater	✓	✓	✓
suiker	✓		
kleurstof E150d	✓	✓	✓
zuurteregelaar E338	✓	✓	✓
zuurteregelaar E330		✓	
zuurteregelaar E331			✓
aspartaam (zoetstof)		✓	✓
acesulfaam-K (zoetstof)		✓	✓
plantaardige extracten	✓	✓	✓
cafeïne	✓	✓	✓
bewaarmiddel E211		✓	
"bevat fenylalanine"		✓	✓
Kcal per 100 ml	42	0,2	0,3
Cafeïne (mg/100 ml)	10	12,8	9,6

Tabel 13: Vergelijking van de ingrediënten van de drie belangrijkste Coca-Cola variëteiten (bron: www.test-aankoop.be, 2007)

Als we 'Zero' en 'Light' vergelijken, valt het op hoezeer de inhoud op elkaar gelijkt. Op een zuurteregelaar en bewaarmiddelen na, bevatten ze exact dezelfde ingrediënten. We merken wel op dat de proporties van de zoetstoffen verschillend zijn en dat 'Zero' minder cafeïne bevat dan 'Light'.

Test-Aankoop heeft ook de drie variëteiten voorgelegd aan een degustatiepanel voor een smaaktest. Resultaat: de klassieke Coca-Cola werd het meest geapprecieerd. 'Light' en 'Zero' deelden samen de tweede plaats. De jury stelde een verschil vast tussen de klassieke Coca-Cola en de twee variëteiten zonder suiker, maar konden niet uitmaken welk van de twee het beste was. Wat wel duidelijk was dat 'Zero' in geen geval meer op de klassieke Coca-Cola lijkt zoals de reclame laat uitschijnen.

Waarschijnlijk is deze 'Zero' variant een marketingkwestie om zich meer op het mannelijk publiek te richten omdat het nu eenmaal zo is dat Coca-Cola Light eerder een vrouwelijk imago heeft. (Nauwelaers L, Renders K. in Test-Aankoop, jan 2007)

Net zoals we op de website van Frito-Lay opmerkten, staat ook deze van Coca-Cola in het teken van informatie en gezondheid. Ze promoten duidelijk de gezonde

levensgewoonte en halen eveneens de problematiek aan van zwaarlijvigheid en obesitas, diabetes en de commotie rond aspartaam. Hierbij wordt er neutrale informatie gegeven zonder hun product expliciet te promoten. Maar alleszins zal dit wel de achterliggende bedoeling zijn om hun producten een 'gezond' imago te geven.

4.5.1.4 FEVIA: departement "Voedingsbeleid"

Als vertegenwoordiger van de voedingsindustrie in België wenst FEVIA, de Federatie van de Voedingsindustrie, een richtinggevende rol te spelen in het Belgisch (federaal & communautair) voedingsbeleid. Dit situeert zich in een Europese en internationale context. Dat voedingsbeleid moet ervoor zorgen dat de eindverbruiker, onder economisch verantwoorde voorwaarden, een aanbod van levensmiddelen verzekerd wordt die hem in staat stellen zijn welzijn en gezondheid op evenwichtige wijze te behartigen. Dit alles dient ondersteund te worden door een open communicatie.

FEVIA neemt hierbij haar eigen verantwoordelijkheid op in dialoog en samenwerking met andere maatschappelijke en professionele actoren. De maatschappelijke actoren omvatten de overheid, de media, de georganiseerde consument en de wetenschappelijke wereld. De professionele actoren zijn in de eerste plaats de landbouwsector, de distributiesector en de chemische sector (www.fevia.be , 2007).

De heer Chris Moris, algemeen directeur van Fevia, geeft in een artikel in het Nieuwsblad van 24/07/2004 zijn mening over lightproducten; " Light is een woord dat niet voorkomt in de wet. Het kan letterlijk alles en niks betekenen. Zo hebben light sigaretten niets gemeen met margarine light. Het is dan ook begrijpelijk dat bij de consument de verwarring rond lightproducten groot is en dat de rage al een tijdje weer was uitgewoed. Maar de laatste tijd wint light weer aan belang door de discussie rond het probleem van overgewicht."

Op de vraag of hij vindt dat voedingsproducenten genoeg promotie maken voor gezonde voeding antwoordt de heer Chris Moris: "Wij kunnen altijd meer doen. De voedingsindustrie is vragende partij om rond de tafel te gaan zitten met de overheid, de distributie en het onderwijs en samen een campagne uit te werken. Wij brengen op de markt wat de consument vraagt. Hij heeft de keuze uit een enorm aanbod en kan

perfect bewust eten en drinken. Maar toch is het soms moeilijk om nog een bewuste keuze te maken. Daarom werken wij ook aan een gedragscode voor reclame, specifiek naar kinderen toe.” (Neyt G.,nieuwsblad 24/07/2004)

Recente informatie omtrent deze gedragscode die ze willen invoeren is beschikbaar op hun website. Zo staat er dat er wordt overwogen om een energielogo op de verpakking van voedingsproducten in te voeren. Dit zou moeten gebeuren onder de vorm van hoeveelheid calorieën per portie, zowel in absolute termen als in percentage van de dagelijkse energiebehoefte. Tot nu toe is er wel nog geen beslissing genomen over het al dan niet invoeren van dit energielogo maar meer informatie hierover kan u steeds terugvinden op de website van het Fevia (www.fevia.be , 2007)

4.5.2 De consumentenorganisaties

4.5.2.1 Test – Aankoop en de Consumentenbond

Consumentenorganisaties zoals Test- Aankoop in België of de Consumentenbond in Nederland treden op als vertegenwoordigers van de consument. De opdracht van dergelijke consumentenorganisaties houdt in: de belangen van de consumenten behartigen, oplossingen zoeken voor hun problemen, en hen helpen om hun rechten te laten gelden (recht op keuzevrijheid, recht op toegang van informatie, recht op toegang tot het gerecht, recht op gezondheid, veiligheid en een gezond leefmilieu, recht op onderwijs en vorming.) Door vergelijkende tests uit te voeren en daarna de producten of diensten met de beste prijs-kwaliteitverhouding in de verf te zetten dragen zij actief bij tot de verbetering van producten en diensten bestemd voor consumenten (www.test-aankoop.be, 2007).

Wat betreft de light-producten nemen zij ook een standpunt in. Dit is hetzelfde voor zowel Test-Aankoop in België als de Consumentenbond in Nederland. Zij eisen van de wetgeving een duidelijke omschrijving van de term 'light'. Zo vindt de consument vandaag de dag heel wat light-producten in de winkelrekken. Onder het voorwendsel van plezier koppelen aan een slank figuur, stelt de voedingsindustrie caloriearme producten voor, die evenwel niet doen vermageren. Want deze producten zijn hooguit

een hulpmiddel in het kader van een strikt dieet en bieden geen compensatie voor een onevenwichtig patroon.

Maar er liggen ook veel valstrikken in de light-afdeling. Om een product 'light' te maken, schrikken de producenten er bijvoorbeeld niet voor terug om gewoon kleinere doses aan te bieden. Volgens het principe "minder gewicht, minder vet" misleiden veel bereide maaltijden de consument. Soms zijn bepaalde maaltijden met een identiek gewicht zelfs calorierijker dan de oorspronkelijke maaltijd (www.voeding-gezondheid.be, 2007)

4.5.2.2 OIVO

Het OIVO of het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties neemt een centrale en speciale plaats in, in het geheel van consumentenonderzoek. Hun onderzoek gebeurt in opdracht van de verbruikersorganisaties en van de overheid en situeert zich in de globale consumentenproblematiek. Het onderzoek is eveneens vooral gericht op de studie en analyse van consumentengedrag, analyse van producten en diensten en alle aspecten van duurzaam verbruik.

Hun onderzoeksresultaten worden zo breed mogelijk verspreid en ze zijn de aanzet en basis voor acties tot veranderingen in consumentengedrag. Het OIVO ontwikkelt ook sensibiliserings- en vormingscampagnes van consumenten, producenten en distributeurs, in samenwerking en synergie met de betrokken consumentenorganisaties. OIVO functioneert eveneens als een soort brugfunctie tussen de overheid en de verbruikersorganisaties, via consumentenoverwaking, observatoria,...

Het OIVO heeft zijn bedenkingen in verband met het voedingswaardebeleid en hoezeer hiermee op de verwachtingen van de consument wordt ingespeeld. Ze zijn van mening dat een bedrijf een voedingswaardebeleid ontwikkelt, enkel en alleen om aan zijn markt te beantwoorden. Bepaalde marketeers aarzelen niet om eender wat te vertellen om een consument te doen kopen die soms zelf maar al te graag bereid is om zich door een mooi verhaaltje te laten verleiden (www.oivo.be , 2007).

In het geval van de opkomst van lightproducten wordt het beeld opgehangen van een gezond product. In de studie van Geyskens K., die hiervoor reeds besproken werd, hebben we gezien dat consumenten 'light' met 'gezond' associëren en daardoor meer van deze producten gaan consumeren. Het OIVO stelt dus dat de marketeer van deze informatie op de hoogte is en daarop inspeelt door zich als bedrijf een gezondheidsimago aan te meten en hierdoor het vertrouwen van de consument te winnen. Nu is het wel zo dat niet alle producenten over dezelfde kam geschoren dienen te worden. Er zijn namelijk ook voedingsproducenten die van het begin al een gezondheidsimago hadden en dit gewoon versterkt en meer gespecificeerd hebben door hun gamma aan lightproducten. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan Danone, waarbij over het algemeen hun producten 'arm' zijn aan vetten en suiker.

4.5.3 De overheid

De rol die de overheid in deze 'lightindustrie' inneemt is voornamelijk deze van scheidsrechter tussen de andere partijen. Net zoals de consumentenorganisaties komen zij op voor de bescherming van de consument met het verschil dat zij als wetgevende macht effectief kunnen optreden door het opstellen van wetten. Zij moeten ook richtlijnen opstellen zodat de producenten zich hiernaar kunnen richten en hierdoor het beste product kunnen afleveren aan de consument. Deze richtlijnen handelen voornamelijk over de etikettering en verpakking van producten. Hierbij kan in de communicatie van de producent naar de consument onduidelijkheid ontstaan dus het is belangrijk een algemene regelgeving op te stellen. We gaan bekijken hoe het met de reglementering staat voor lightproducten, zowel in de Belgische Wetgeving als op Europees niveau.

4.5.3.1 De Belgische Wetgeving

In de Belgische Senaat ondervroeg de heer Vandenberghe H. minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Rudy Demotte, over de staat van de strengere reglementering van voedingsproducten, meer bepaald lightproducten. Ik citeer vervolgens het antwoord van de heer Demotte: "De huidige Belgische wetgeving voorziet geen definitie van de term 'light'. Wel is er in de Europese en Belgische wetgeving voor het gebruik van zoetstoffen een definitie van 'verminderde verbrandingswaarde'. Dit zijn producten met een verbrandingswaarde, die minimum 30% lager is in vergelijking met het oorspronkelijk of een soortgelijk voedingsmiddel."

"Het koninklijk besluit van 8 januari 1992 betreffende de voedingswaarde-etikettering van voedingsmiddelen, voorziet in artikel 7, § 2, dat de informatie zoals energetische waarde, het gehalte aan eiwitten, koolhydraten en vetten,...moet vermeld worden per 100g of per 100 ml of per in de etikettering aangegeven portie. Deze informatie is verplicht indien in de etikettering, in de aanbiedingsvorm of in de reclame voor het voedingsmiddel een bewering inzake de voedingswaarde voorkomt. De term 'light' valt onder dergelijke beweringen." (Demotte, R. vragen en antwoorden Belgische Senaat, Bulletin 3-51 Zitting 2005-2006)

Op de vraag hoe de overheid de producenten van light voeding wil controleren en of er hiervoor een onafhankelijk controleorgaan komt dat nagaat hoeveel calorieën er in een voedingsproduct aanwezig zijn, antwoordt de heer Demotte R.: "Gelet op voorgaande, is de fabrikant ertoe verplicht om de correcte informatie te verstrekken op het etiket. De controlebevoegdheid over de etikettering van voedingsmiddelen is verdeeld over het FAVV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en de FOD Economie. Momenteel wordt een protocol tussen deze partijen uitgewerkt waarin de bevoegdheden over de verscheidene aspecten inzake etikettering worden vastgelegd. Het creëren van een nieuw onafhankelijk controleorgaan, specifiek voor de energetische waarde van voedingsproducten, lijkt mij overbodig, aangezien de controle op de toepassing van het voormelde koninklijk besluit van 8 januari 1992 vervat zal zijn in het protocol." (Demotte R, vragen en antwoorden Belgische Senaat, bulletin 3-51 zitting 2005-2006)

Omdat het de grootste bezorgdheid is van de overheid om de consument te beschermen, in dit geval voor de nutritionele problemen, is er een initiatief genomen voor het opstellen van een Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma voor België. Dit programma dient echter nog goedgekeurd te worden. (www.senate.be , 2007)

4.5.3.2 De Europese Wetgeving

Net zoals de Belgische wetgeving, tracht de Europese wetgeving de consument te beschermen tegen verwarrende informatie op etiketten van de verpakking of in reclame van voedingsproducten. Zij verbieden namelijk voedings- en gezondheidsclaims die de consument ertoe trachten te bewegen een bepaald product te kopen en die onjuist, misleidend of niet wetenschappelijk bewezen zijn. Daarom heeft de Europese wetgeving een lijst van deze claims⁸ opgesteld en de voorwaarden vastgesteld waaronder deze in de Europese Unie (EU) mogen worden gebruikt: **Verordening (EG) nr. 1924/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 inzake voedings⁹- en gezondheidsclaims¹⁰ voor levensmiddelen.** Deze verordening is een aanvulling op de algemene Richtlijn 2000/13/EG inzake etikettering, die een verbod behelst op informatie die de consument kan misleiden.

Elke claim wordt omschreven met precieze en kwantificeerbare waarden. Deze verordening omvat onder andere volgende claims: 'lage energetische waarde', 'zonder toegevoegde suikers', 'light' of 'lite' en 'vezelrijk'.

Op grond van de wetgeving mogen voedings- en gezondheidsclaims niet:

⁸ Claim: elke boodschap of aanduiding die niet verplicht is op grond van de communautaire of nationale wetgeving, met inbegrip van illustraties, grafische voorstellingen of symbolen, ongeacht de vorm, waarmee gesteld, de indruk gewekt of geïmpliceerd wordt dat een levensmiddel bepaalde eigenschappen heeft. (www.europa.eu , 2007)

⁹ Voedingsclaim: een claim die stelt, de indruk wekt of impliceert dat een levensmiddel bepaalde heilzame voedingseigenschappen heeft. (www.europa.eu , 2007)

¹⁰ Gezondheidsclaim: een claim die stelt, de indruk wekt of impliceert dat er een verband bestaat tussen een levensmiddelen categorie, een levensmiddel of een bestanddeel daarvan en de gezondheid.

- Onjuist, dubbelzinnig of misleidend zijn (bijvoorbeeld wanneer ten onrechte of zonder wetenschappelijke onderbouwing aan een voedingsmiddel een geneeskrachtige werking wordt toegeschreven);
- Leiden tot twijfels omtrent de veiligheid en/of ongeschiktheid uit voedingsoogpunt van andere voedingsmiddelen (vergelijkende reclame);
- De overdadige consumptie van een voedingsmiddel stimuleren of vergoelijken;
- Stellen, suggereren of impliceren dat een evenwichtige, gevarieerde voeding in het algemeen geen toereikende hoeveelheden nutriënten¹¹ kan bieden;
- Zinspelen op veranderingen in lichaamsfuncties die de consument vrees kunnen inboezemen.

Wanneer een gezondheidsclaim wordt gedaan, moeten de normen inzake voedingswaarde-etikettering van Richtlijn 90/496/EEG worden toegepast. De etikettering moet dus omvatten:

- De energetische waarde;
- De hoeveelheden eiwitten, koolhydraten, suikers, vetten, verzadigde vetzuren, voedingsvezels en natrium.

Etiketten of reclame die een gezondheidsclaim bevatten, moeten verplicht de volgende informatie bevatten:

- Het belang van een gezonde voeding en levensstijl;
- De benodigde hoeveelheid van het voedingsmiddel en het vereiste consumptiepatroon om het geclaimde heilzame effect te bereiken;
- Een vermelding voor mensen die het gebruik van het levensmiddel dienen te vermijden;
- Een passende waarschuwing voor producten die bij overmatig gebruik een gezondheidsrisico kunnen inhouden.

¹¹ Nutriënten: eiwitten, koolhydraten, vetten, voedingsvezels, natrium en de in bijlage bij Richtlijn 90/496/EEG genoemde vitaminen en mineralen, alsmede stoffen die tot een van deze categorieën behoren of er een bestanddeel van zijn.

De verordening verbiedt alle gezondheidsclaims die zinspelen op de snelheid of de mate van gewichtsverlies of claims waarin de indruk wordt gewekt dat het niet nuttigen van het levensmiddel de gezondheid kan schaden. (www.europa.eu , 2007)

4.5.4 De medische wereld: diëtiste

Om het standpunt te schetsen van hoe de medische wereld tegenover de opkomst van de vele lightproducten staat, had ik een interview met een diabetes diëtiste, Mevr. Marleen Zegers werkzaam in het AZ Vesalius te Tongeren. Ik vroeg haar mening over lightproducten in het algemeen, hoe zij over de labelling ervan dacht en of het de taak van de overheid was hier duidelijke richtlijnen op te stellen.

Mevr. Zegers is van mening dat bepaald lightproducten zeker ingeschakeld kunnen worden tegen de bestrijding van obesitas en diabetes, maar dat het verkeerd is om te stellen dat alle 'light'producten goed zijn en 'vrij' gebruikt mogen worden. 'Light' mag geen label worden dat te pas en te onpas door iedereen gebruikt kan worden. Want dit zorgt namelijk voor verwarring bij de consument. Zij vindt dat het beter zou zijn om 'light' door een andere benaming te vervangen, zodat de consument bijvoorbeeld weet dat er minder vet in zit dan het gewone product, maar dat het toch nog te vet is om in een vermageringsdieet te gebruiken. Een voorbeeld hiervan is 'light' salami, deze is minder vet dan de originele versie maar toch nog te vet.

Omdat de patiënt vrij snel denkt dat als hij lightproducten gebruikt, hij zijn dieet goed aan het volgen is, is het belangrijk om aandacht te schenken aan het leren lezen en beoordelen van etiketten. Hier zouden de fabrikanten aan mee kunnen werken door in plaats te werken met percentages, duidelijk te vermelden wat je 'per portie' binnenkrijgt aan: calorieën, vetten, eiwitten, koolhydraten, indien je dit product gebruikt. Maar ook de overheid kan haar steentje bijdragen door een duidelijke reglementering op te stellen zodat er voor de consument duidelijkheid is en deze dan nog zelf kan beslissen of hij het product al dan niet zal consumeren.

4.6 Vergelijking van de verschillende spelers in de 'light' – industrie

Nu we in het vorig deel de verschillende spelers in de 'light' – industrie besproken hebben, gaan we ze in dit deel met elkaar vergelijken, meer bepaald hun standpunten. We gaan dit doen aan de hand van een samenvattende tabel, die terug te vinden is op de volgende pagina, waarin enerzijds de spelers komen te staan en anderzijds de verschillende criteria waaraan men ze kan onderscheiden.

Bij de verschillende partijen hebben we een opsplitsing gemaakt bij de producenten. Zo zijn er de producenten waar de link met 'light' normaal en duidelijk is (producenten 1) en deze waar het duidelijk een nieuw segment vormt (producenten 2). Ook FEVIA bespreken we hierbij apart omdat zij een overkoepelend orgaan vormen en hun mening dus verschilt van de twee vorige groepen.

	Producenten (1)	Producenten (2)	FEVIA	Consumenten – organisaties	Diëtiste	Overheid
Definitie 'light'	Geen vetstoffen en toegevoegde suikers	Minder vet en gebruik van vetten en suikers die geen calorieën leveren	Wijst op het ontbreken van een definitie in de wet, en wet, geeft er zelf geen	Wijst op het ontbreken van een definitie in de wet, en op de misbruiken die daardoor ontstaan door de producent	Bevatten over het algemeen minder suikers of vetten	De huidige Belgische wetgeving voorziet geen definitie van de term 'light'
Wat is hun missie? De bedoeling van 'light'?	Kwaliteitsproducten te commercialiseren die nuttige, bewezen en erkende gezondheidsvoordelen bieden.	Een gezondere snack maken en daardoor inspelen op de behoeften van de consument				
Wat is hun doelgroep voor 'light'?	Consumenten die iets aan hun lijn willen doen of diabetespatiënten	Consumenten die willen genieten van een snack zonder smakeloos te zijn en met minder calorieën				
'light' een oplossing voor obesitas?	Niet de bedoeling om pathologische obesitas tegen te gaan	Zij bieden hun 'light' chips aan met het oog op het bestrijden van obesitas	Doet hier geen uitspraak over	Neen. Zij wijzen op het feit dat fabrikanten dit zouden kunnen insinueren	Bepaalde producten wel maar zeker niet alle	Doet hier geen uitspraak over

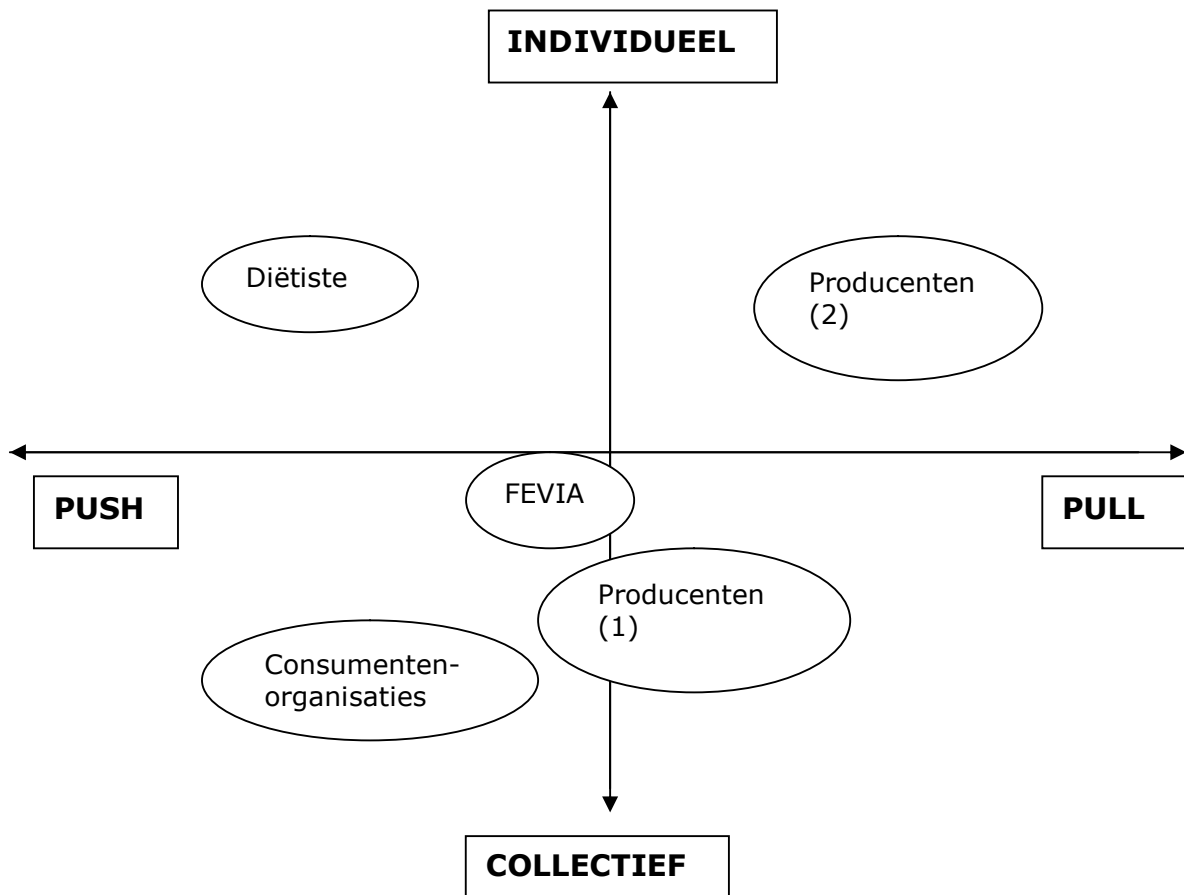
Wie is verantwoordelijk voor een correcte etikettering?	De producenten zijn hiervoor verantwoordelijk	Idem producenten (1)	Zowel de overheid als de producenten zijn verantwoordelijk	Idem FEVIA	Idem FEVIA + consument eindverantwoordelijkheid voor consumptie	De overheid is hiervoor verantwoordelijk
'Light' = gezond?	Light is gezond en goed voor de lijn	Light is gezonder dan de originele snack en met dezelfde smaak	Doet hier geen uitspraak over	Niet per definitie door het aantal valstrikken dat er in de light-afdeling zijn bv: kleinere doses	'light' is geen correcte benaming omdat het product nog steeds te vet kan zijn. Bv: light salami	Doet hier geen uitspraak over

Tabel 14: Samenvattende tabel van de verschillende spelers in de 'light' industrie (bron: eigen creatie)

Vervolgens gaan we deze spelers uitzetten op een assenstelsel om hun positionering ten opzichte van de problematiek rond obesitas en de reglementering rond light producten te bepalen. Hiervoor zijn er telkens 2 uitersten. (figuur op de volgende pagina)

Op de horizontale as vinden we de push- en de pullvisie. Een **pushvisie** wil zeggen dat de consument beschermd moet worden tegen slechte invloeden, in dit geval reclame voor producten die eigenlijk niet goed voor hun zijn. In deze visie wordt er vanuit gegaan dat het de verantwoordelijkheid is van de overheid om de consument te beschermen of om het plastisch uit te drukken: de consument bij het handje houden. Een **pullvisie** daarentegen gaat ervan uit dat de consument verstandig genoeg is om voor zichzelf uit te maken wat goed is en wat niet. Men laat de consument zelf beslissen en dus ook zelf zijn verantwoordelijkheid nemen of hij bepaalde producten consumeert of niet.

Op de verticale as gaan we bekijken waar de belangrijkste verantwoordelijkheid wordt gelegd en hoe men het probleem (in dit geval het obesitasprobleem) wil aanpakken. Met **individueel** bedoelen we dat ieder zijn individuele verantwoordelijkheid dient te nemen of dat men ieder apart gaat aanpakken. **Collectief** wil eerder zeggen dat het een probleem is van gans de samenleving en dat men het op een grootschalige manier dient aan te pakken in plaats van ieder apart. Dit kan men doen door de maatschappij in zijn geheel attent te maken op de problematiek rond obesitas.



Figuur 5: Vergelijking van de verschillende spelers uitgezet op een assenstelsel
(bron: eigen creatie)

Nu gaan we verder met het bespreken van de verschillende spelers en hun positie op het assenstelsel. We beginnen aan de linkerkant met de pushvisie.

We zien dat zowel de consumentenorganisaties als de Fevia zich in het kwadrant linksonder bevinden. Dit wil dus zeggen dat zij het noodzakelijk vinden dat de consument beschermd wordt tegen slechte producten en dit meerbepaald door goede en volledige informatie te verschaffen. De consument dient bewust gemaakt te worden van het probleem van obesitas en belangrijk is om de hele maatschappij hierbij te betrekken. Toch situeert Fevia zich iets dichter naar het centrum toe. Zij zijn van mening dat ze op de markt brengen wat de consument vraagt en dat deze uit dit enorm aanbod bewust kan eten en drinken. De consumentenorganisaties nemen deze collectieve rol effectiever op doordat zij zo dicht staan bij de consument. Ze worden

daarom ook niet voor niets het klankbord van de consument genoemd. Ze doen dan ook hun uiterste best in het belang van de consument en schrikken er niet voor terug om hiervoor een aantal producten of bedrijven aan de tand te voelen. De Fevia daarentegen is een overkoepelende organisatie voor de voedingsproducenten. Zij vertegenwoordigen de belangen van deze groep. Hun doel is dan ook om te voorkomen dat deze producenten in een slecht daglicht worden gesteld. Hiervoor luisteren ze naar de consument en naar hun behoeften zodat ze die informatie kunnen doorspelen naar de producenten en zij zich kunnen aanpassen. Een voorbeeld hiervan is de etikettering. Er was algemene ontevredenheid over de onduidelijkheid van de voedingswaarde op de verpakking van voedingsproducten. En daarom streefde Fevia er ook naar dat de fabrikanten hieraan meewerkten om dit in de toekomst zo duidelijk mogelijk te maken.

Eveneens bij de pushvisie sluit ook de diëtiste zich aan. Maar in tegenstelling tot de consumentenorganisaties en de Fevia, vindt zij dat het vooral om een individueel probleem gaat. Iedere mens en iedere patiënt is anders en moet dus ook anders behandeld worden. Zij is ook van mening dat de consument bij de hand gehouden moet worden om zich door de voedingswereld te loodsen en dat het goed is om te vermelden wat goed is en wat niet. Eveneens vindt zij dat overgewicht een collectief probleem geworden is, maar dat er hiervoor geen collectieve oplossing bestaat. Sommigen kunnen baat hebben bij lichter te eten, anderen hebben een effectievere aanpak nodig die de levensstijl grondig verandert.

Aan de rechterkant van het assenstelsel vinden we de pullvisie. Hiermee werd vooral bedoeld dat de consument zelf maar moet beslissen wat goed is voor hem en wat niet.

Rechtsbeneden bevindt zich de eerste groep van producenten waarbij we Danone hebben besproken. Met deze groep producenten bedoelen we deze waar de link met licht redelijk duidelijk is, die met andere woorden sowieso gezonde producten produceren. Deze groep producenten bevindt zich in het collectieve segment. Dit wil zeggen dat zij het belangrijk vinden dat het probleem (obesitas) collectief aangepakt wordt. Daarom is het ook hun missie om gezonde producten te produceren en hierin steeds te blijven innoveren zodat ze aan de behoeften van de consument kunnen blijven voldoen. Zij vinden het belangrijk dat iedereen een gezonde levensstijl heeft.

Op het assenstelsel bevinden zij zich meer richting centrum en dit omdat ook zij vinden dat de consument beschermd moet worden tegen slechte producten. Maar dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid toch bij de consument zelf ligt.

Rechtsboven vinden we de tweede groep producenten. Tot deze groep behoren de voedingsproducenten waarbij de link met light niet vanzelfsprekend is. Hierbij hebben we Lays chips en Coca-Cola besproken. Zij vinden dus dat iedere consument voor zichzelf moet uitmaken of hij een product consumeert of niet en of het al dan niet goed is voor hem. Zij vinden dus dat het vooral een individuele verantwoordelijkheid is.

Hoofdstuk 5: Algemene conclusies

In dit laatste hoofdstuk trachten we een overzicht te geven van de belangrijkste conclusies met betrekking tot voorgaande hoofdstukken. We proberen een antwoord te formuleren op de centrale onderzoeksvraag en deelvragen die in hoofdstuk één beschreven staan. Ten slotte zullen we hier ook enkele aanbevelingen voor verder onderzoek formuleren.

5.1 Inhoudelijke besluiten

5.1.1 Literatuurstudie

In hoofdstuk twee hebben we via een literatuurstudie trachten te schetsen welke plaats voedsel inneemt in het leven van de mens en welke omgevingsfactoren een invloed hebben op de keuze van voeding.

We kunnen besluiten dat voedsel niet enkel een noodzakelijke behoefte is om te overleven, maar dat het een centrale rol inneemt in het leven van de mens. Zo onderscheidt bijvoorbeeld de rijkere klasse zich van de rest door het eten van niet alledaagse luxeproducten zoals kaviaar en oesters. Eveneens kan voedsel of meerbepaald het weigeren van voedsel een vorm zijn om pressie uit te oefenen. Een voorbeeld hiervan zijn de hongerstakingen die tegen de wetten van de natuur ingaan door niet te eten om de aandacht te trekken voor een bepaalde problematiek. Voedsel vervult ook een sociale en culturele functie. Wanneer er mensen samenkomen voor een feest is er altijd overvloedig voedsel aanwezig en het samen lunchen of dineren wordt aanzien als een sociale gebeurtenis. Naast een sociale en culturele functie, kan voedsel ook een religieuze rol spelen. Zo zijn er binnen de verschillende geloofsovertuigingen bepaalde gewoontes of wetten in verband met voedsel. Een voorbeeld hiervan bij de islam is dat het voor hen verboden is om varkensvlees te eten.

Bij het onderzoeken naar de omgevingsfactoren die een invloed hebben op de keuze van voeding, kwamen we tot enkele inzichten. Wat betreft de socio-economische invloeden, kunnen we besluiten dat er een verband bestaat tussen de economische toestand en het al dan niet eten van gezonde voeding. Een slechte financiële en sociale situatie zou ervoor kunnen zorgen dat mensen zich geen gevarieerde voedsel kunnen aanschaffen en daardoor een minder gezonde levensstijl hebben. Een andere omgevingsfactor die de keuze van voeding beïnvloedt is de verpakking of de presentatie van een product. Zo zouden consumenten zich onbewust laten leiden door de informatie op een verpakking en dit had zelfs een invloed op hun perceptie van het product. Vervolgens gingen we het effect van de omgeving bekijken en ook hier was er een verband merkbaar. Uit een studie van Meiselman et al.(1988) bleek de plaats en vooral de inrichting van die plaats een positieve invloed had op de calorie-inname. Eveneens is volgens een studie van Castro (1991) het aantal calorieën en die hoeveelheid die men eet positief gecorreleerd met het aantal personen aanwezig bij de maaltijd.

Vervolgens hebben we bestudeerd welke verschillende consumentenprofielen er kunnen onderscheiden worden. Hierin vonden we er zes verschillende en dit op basis van hun perceptie van de functie van voedsel. De meeste consumenten zien voeding als een sociaal bindmiddel, als een reden om mensen te ontmoeten. Anderen vinden het dan weer belangrijk dat voedsel energie levert en kiezen dan ook meestal voor een eenvoudige producten. Er zijn ook consumenten die hun status trachten te bevestigen aan de hand van voedsel. Zij doen dit door het soort producten aan te schaffen dat niet iedereen zich kan veroorloven. Tien percent van de consumenten beschouwen voedsel als een riskante noodzakelijkheid. Zij zijn vooral bezorgd om hun gezondheid en willen enkel producten die goed voor hun zijn. Als voorlaatste groep kunnen we de consumenten onderscheiden die eten zien als een gebeurtenis waar ze van willen genieten, maar absoluut geen tijd aan willen verspillen. Deze groep wordt daarom ook wel de 'gemakseters' genoemd en zijn vooral herkenbaar aan hun voorkeur voor ready-to-eat-maaltijden. Als laatste en eveneens minderheidsgroep, hebben we de consumenten die er belang aan hechten om evenwichtig te eten. De keuze van deze groep zal vooral uitgaan naar gezonde, evenwichtige en gevarieerde producten.

5.1.2 Praktijkonderzoek

Alvorens aan het effectieve praktijkonderzoek te beginnen, zijn we begonnen met het schetsen van de situatie, met name obesitas als maatschappelijk probleem. Hierbij hebben we geschetst wat obesitas juist is, hoe de toestand er vandaag uitziet in België, Europa en de rest van de wereld. Hierbij kunnen we besluiten dat obesitas stilaan epidemische vormen aanneemt en nog onmogelijk kan beschouwd worden als een plaatselijk of tijdelijk probleem. Bij het onderzoeken naar de oorzaken van dit probleem, vonden we dat naast de genetische oorzaken, ook onze veranderende levensstijl waarbij we steeds minder bewegen en de welvaart waarin we leven, factoren zijn die een invloed hebben. De gevolgen van obesitas zijn ook niet te onderschatten; zo is gebleken dat zwaarlijvigheid een onafhankelijke risicofactor vormt voor een aantal aandoeningen zoals hart-en vaatziekten, diabetes type II,.. Om dit maatschappelijk probleem zijn er grote maatregelen nodig en is het noodzakelijk om mensen de ernst van dit probleem te laten inzien zodat ze zichzelf kunnen veranderen door zich een gezondere en actievere levensstijl aan te meten.

Na het schetsen van de situatie, gaan we nu verder met het toelichten van het praktijkonderzoek. Dit doen we aan de hand van het beantwoorden van de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag, die we in het eerste hoofdstuk geformuleerd hebben:

Wat is de oorzaak van de plotse hype rond lightproducten? Waarom brengt bijna iedere voedingsfabrikant zijn eigen 'light'versie op de markt?

Door de groeiende belangrijkheid voor een gezonde levensstijl als oplossing voor het probleem van obesitas. Mensen gaan steeds meer belang hechten aan gezonde voeding. De voedingsfabrikanten spelen hier op in en brengen van hun originele producten eveneens een 'light'versie op de markt die voldoet aan de behoeften van dat bepaalde segment.

Wat typeert een consument van lightproducten? Laat hij zich leiden door de massa of is hij eerder kritisch? Welke factoren beïnvloeden het beslissingsproces?

Hiervoor hebben we ons gebaseerd op een studie gedaan door Prof. dr. ir. Jacques Viaene en Prof. dr. lic. Xavier Gellynck van de vakgroep landbouweconomie aan de Universiteit Gent. Uit deze studie konden we concluderen dat de frequente gebruiker van lightproducten omschreven kon worden als:

- Een lid van een gezin waarin iedereen lightproducten gebruikt;
- Een persoon die belang hecht aan een gezond gewicht en hiervoor bereid is te diëten;
- Een persoon die gemotiveerd wordt tot het gebruiken van lightproducten op aanraden van een dokter of een diëtiste.

Heeft de groeiende belangstelling voor gezondheid en gezonde voeding een invloed op de verkoop van lightproducten? Hoe staat de consument hier tegenover?

Hiervoor hebben we ons gebaseerd op een doctoraat van Kelly Geyskens aan de Universiteit Leuven. Haar doel was om te onderzoeken wat de invloed is van light snacks, die voorzien zijn van subtiele gezondheidsreferenties, op de geconsumeerde hoeveelheid. Uit dit onderzoek kunnen we concluderen dat mensen die belang hechten aan een gezonde levensstijl, meer vatbaar zijn voor de gezondheidsreferenties op de lightproducten. Deze consumenten leggen een verband tussen gezond en light en gaan daarom soms zelfs meer consumeren van een bepaald product hoewel dit product per definitie niet altijd lichter is dan de normale versie. Als gevolg hiervan is de opzet van het gebruik van lightproducten weg. Want als mensen juist meer gaan consumeren van deze producten, hebben de gezondheidsreferenties duidelijk niet het gewenste effect.

Is 'light' per definitie ook gezonder? Hoe zit het met de onzekerheid over de schadelijkheid van aspartaam?

Hierover zijn er veel verschillende meningen. Om de smaak van een light product zo goed mogelijk te laten gelijken op deze van het originele product, maken voedingsproducenten gebruik van chemische vervangmiddelen. In het geval van suiker, gebruiken ze onder andere aspartaam. Deze kunstmatige zoetstof heeft een zoetkracht die 150-200 keer zo sterk is als de zoetkracht van gewone suiker. Hoewel deze zoetstof is toegestaan door de FDA en de EFSA, is er tot vandaag nog steeds geen sluitend bewijs dat dit product niet schadelijk is voor de gezondheid. Er is wel een maximum toegelaten hoeveelheid (ADI) bepaald, in Europa ligt deze op 40 mg/kg lichaamsgewicht. Onder deze hoeveelheid zou het in principe niet schadelijk kunnen zijn maar niemand durft dit met zekerheid te zeggen. Over het algemeen geeft medische wereld de raad om niet te veel producten te gebruiken die aspartaam bevatten. Het gebruik ervan is zeker ook af te raden bij zwangere vrouwen en jonge kinderen.

Welke spelers vinden we terug in deze 'light'-industrie en hoe verhouden zij zich tot elkaar?

We kunnen vier grote spelers onderscheiden: de producenten van lightproducten; de consumentenorganisaties; de overheid en de medische wereld, meerbepaald de diëtisten. De producenten van lightproducten konden we nog verder opsplitsen in de producenten waarbij de link met light logisch is (producenten 1) en zij waarbij de link niet zo duidelijk is (producenten 2). Een derde partij die we ook apart bespraken was de Fevia. Dit is een overkoepelende organisatie voor voedingsproducenten en eveneens ook een verdediger van hun belangen. Hoe al deze spelers zich tot elkaar verhouden hebben we in vorig hoofdstuk weergegeven aan de hand van een assenstelsel met bijhorende uitleg.

Een opmerking die we hierbij kunnen maken is dat we de overheid in het assenstelsel achterwege gelaten hebben. En dit wel om de volgende reden: hoewel alle partijen een standpunt innemen wat betreft obesitas en of lightproducten hier een oplossing voor kunnen vormen, doet de overheid dit niet. Ze neemt eerder een afwachtende

houding aan en voldoet niet aan de vraag om een passende wetgeving hierrond op te stellen. Hun afwachtende houding laat uitschijnen dat ze dit thema niet als dringend of noodzakelijk beschouwen. Dit feit is een belangrijke conclusie die we kunnen trekken uit dit onderzoek. Hoewel de overheid de partij is die de aanzet kan geven tot een oplossing voor het hele probleem aan de hand van een wetgeving, neemt ze niet het initiatief om dit te doen.

Als slot van deze inhoudelijke besluiten, gaan we proberen een antwoord te formuleren op de centrale onderzoeksvraag.

“Zijn light producten werkelijk nuttig of zijn ze eerder een zoveelste marketingstunt om de verkoop te doen stijgen?”

Light producten zijn niet slecht voor de gezondheid maar of ze werkelijk nuttig zijn hangt af van de motivatie om ze te gebruiken. Het is een feit dat de mensen het steeds belangrijker vinden om gezond te leven en gezonder te eten. De voedingsfabrikanten spelen in op deze behoefte en lanceren de 'light'-versie van hun producten. Mensen die kampen met overgewicht of obesitas zullen door enkel door het overschakelen op deze producten, niet geholpen worden. Zij dienen ook te werken aan hun levensstijl door onder andere meer te bewegen. De mensen die geen last hebben van overgewicht maar gewoon op hun lijn willen letten door minder calorieën te eten, kunnen wel gebaat zijn met deze producten. Men moet echter wel oppassen met één illusie; het is niet omdat deze light producten minder calorieën bevatten dan de originele versie, dat men er daarom zoveel kan van eten als men wil. Hiervoor geldt nog steeds de gouden regel: elk pondje gaat door het mondje.

We kunnen dus besluiten dat light producten enigszins hun nut hebben maar dat men realistisch moet blijven er geen wonderen van moet verwachten.

5.2 Beperkingen van het onderzoek

In ons onderzoek waren er enkele beperkingen aanwezig. Hoewel obesitas een wereldwijd probleem is en light producten over de hele wereld beschikbaar zijn, hebben wij ons vooral gebaseerd op cijfers voor België. Er kunnen namelijk ook verschillen zijn in eetgewoontes waardoor er van light een heel ander beeld ontstaat. Of er zijn misschien landen waar deze producten totaal geen succes zouden kennen. Het onderzoek naar deze verschillen zou wel stof kunnen zijn voor verder onderzoek.

5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Een van onze conclusies uit het onderzoek was dat de overheid een afwachtende houding inneemt tegenover de problematiek van obesitas en de reglementering van light producten. Het is misschien aan te raden om deze piste verder te onderzoeken. Waarom hebben ze deze houding en wat is de invloed daarvan uiteindelijk op de consument? Worden de problemen groter of is het uiteindelijk toch de consument die zijn eigen verantwoordelijkheid neemt en voor zichzelf uitmaakt wat goed is en wat niet?

In onze studie hebben we ook gebruik gemaakt van gegevens die het consumentengedrag ten opzichte van light producten in België weergaven. Deze dateerden echter van 1993-1994. Een verder aanbeveling zou dus kunnen zijn om dit onderzoek over te doen meer dan tien jaar na deze datum. Men zou dan kunnen vergelijken of dit gedrag veranderd is en zo ja, in welke zin?

Lijst van geraadpleegde werken

- Appadurai A. 1981. Gastro-politics in Hindu South Asia. *Am. Ethnol.*
- Berry S.L., Beatty W.W., Klesges R.C. 1985. Sensory and social influences on ice cream consumption by males and females in a laboratory setting. *Appetite* 6, 41-45
- Demotte R, vragen en antwoorden Belgische Senaat, bulletin 3-51 zitting 2005-2006
- De Castro J.M. 1991 Social facilitation of the spontaneous meal size of humans occurs on both weekdays and weekends. *Physiol. Behav.* 49, 1289-1291
- Engell D., Hirsch E. 1991. Environmental and sensory modulation of fluid intake in humans. In: D.J. Ramsay, D.A. Booth (eds.). *Thirst: Physiological and psychological aspects*, pp. 382-390. London: Springer Verlag
- Geyskens K.: 'The ironic effects on food temptations on self control performance (doctoraat aan KU Leuven) 2006
- Het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal, Van Dale (1999: 1882)
- Kloosterhuis Coëlho, Zakwoordenboek der geneeskunde (Den Haag, 1970)
- Levin I.P., Gaeth G.J. 1988. How consumers are affected by the framing of attribute information before and after consuming the product. *J. Consum. Res.* 15, 374-378
- Meiselman H., Hirsch E.S., Popper R.D. 1988. Sensory, hedonic and situational factors in food acceptance and consumption. In: D.M.H. Thomson (ed.). *Food acceptability*, pp. 77-87. London: Elsevier
- Neyt G. Het Nieuwsblad 24/07/2004
- Rozin P. 1998. Towards a psychology of food choice Danone Chair Monograph
- VZW Nubel: Voedingsmiddelentabel 3e editie (1999), Brussel
- Viaene J, Gellynk X., 'Consumer behaviour towards light products in Belgium', *Britisch Food Journal* (1997) p.105-113

URL:

- Alimentationinfo (2007) (online), geraadpleegd op 21/03/2007, beschikbaar op < URL
- Annals (2007) (online), geraadpleegd op 22/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.annals.org/cgi/reprint/132/4/279.pdf>
- Belgische Senaat (2007) (online), geraadpleegd op 16/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.senate.be/www/?Mival=/publications/viewPubDoc&TID=50346966&LANG=nl>

Bijlagen

Christelijke Mutualiteit (2007) (online), geraadpleegd op 21/12/2006, beschikbaar op < URL: <http://www.cm.be>

Coca-Cola België (2007) (online), geraadpleegd op 22/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.cocacolabelgium.be>

Danone (2007) (online), geraadpleegd op 21/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.danone.be/nl/>

Distrifood (2007) (online), geraadpleegd op 22/05/2007, beschikbaar op < URL http://www.distrifood.nl/ts_di/distrifood.portal/enc/_nfpb/true/_pageLabel/tsdi_page_assortiment/tsdi_portlet_news_singleeditorschoice1_assortiment1search/true/tsdi_portlet_news_singleeditorschoice1_assortiment1channelId/102/tsdi_portlet_news_singleeditorschoice1_assortiment1id/44422/desktopLabel/distrifood/index.html,

Ecoline (2007) (online), geraadpleegd op 22/04/2007, beschikbaar op < URL <http://www.ecoline.org/verde/publicaties/etiketten/deel2.shtml>

Ecoline (2007) (online), geraadpleegd op 7/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.ecoline.org/verde/publicaties/etiketten/deel2.shtml>

Europa (2007) (online), geraadpleegd op 15/05/2007, beschikbaar op < URL <http://europa.eu/scadplus/leg/nl/lvb/l21306.htm>

Europees Parlement (2007) (online), geraadpleegd op 16/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.europarl.europa.eu>

FEVIA (2007) (online), geraadpleegd op 17/05/2007, beschikbaar op < URL http://www.fevia.be/pages/default_FJ.asp?Flash_detail.asp?id=8894&flashid=8675~pages

Frito-Lay (2007) (online), geraadpleegd op 22/05/2007, beschikbaar op < URL http://www.fritolay.com/fl/flstore/cgibin/ProdSubEV_Cat_498967_NavRoot_490594.htm

Gezondheid (2007) (online), geraadpleegd op 16/05/2007, beschikbaar op < URL http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=3209

Gezondheid (2007) (online), geraadpleegd op 24/04/2007, beschikbaar op < URL <http://www.gezondheid.be>

Globetrotter (2007) (online), geraadpleegd op 19/12/2006, beschikbaar op <URL http://www.globetrotter.nl/metaal_religie.html

Health & Food (2007) (online), geraadpleegd op 22/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.healthandfood.be/html/nl/news/2004/2004-12-22.htm>
<http://www.alimentationinfo.org>

<http://www.nice-info.be/HTML/PROF/NUTRINEWSONLINE/NNobesitasIN.htm>

Nauwelaers L., Renders K.in Test-Aankoop, januari 1997, beschikbaar op < URL <http://www.testaankoop.be>

Nice-info (2007) (online), geraadpleegd op 24/04/2007, beschikbaar op < URL

OIVO (2007) (online), geraadpleegd op 21/03/2007, beschikbaar op < URL <http://www.oivo.be/NL/doc/dcdc/sante/document-1812.html>

OIVO (2007) (online), geraadpleegd op 15/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.oivo.be/NL/page-2.html>

Olean (2007) (online), geraadpleegd op 22/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.olean.com/default.asp?p=benefits>

Partena – ziekenfonds (2007) (online), geraadpleegd op 16/04/2007, beschikbaar op < URL

<http://www.partenaziekenfonds.be/cms/Common/Brochure%20obesitas%20NL.pdf>

SAGB- maagband (2007) (online), geraadpleegd op 24/04/2007, beschikbaar op < URL <http://www.sagb-maagband.nl/minder-gewicht/oorzakenobesitas.html>

Test-Aankoop (2007) (online), geraadpleegd op 17/05/2007, beschikbaar op < URL http://www.test-aankoop.be/images/41/414383_Attach.pdf

VIG (2007) (online), geraadpleegd op 21/03/2007, beschikbaar op <URL http://www.vig.be/content/pdf/KA_voeding_armoede.pdf

Voeding-gezondheid (2007) (online), geraadpleegd op 16/05/2007, beschikbaar op < URL <http://www.voeding-gezondheid.be/page.php?myfiche=65>

Voedingscentrum (2007) (online), geraadpleegd op 24/04/2007, beschikbaar op < URL <http://www.voedingscentrum.nl>

Voedingsinformatiecentrum (2007) (online), geraadpleegd op 21/03/2007, beschikbaar op < URL: <http://www.voedingsinformatiecentrum.be>

Wikipedia (2007) (online), geraadpleegd op 19/12/2006, beschikbaar op <URL <http://nl.wikipedia.org/wiki/Ramadan>

Wikipedia (2007) (online), geraadpleegd op 24/04/2007, beschikbaar op < URL <http://nl.wikipedia.org/wiki/Obesitas>

Word Wide Base (2007) (online), geraadpleegd op 24/04/2007, beschikbaar op < URL <http://www.wordwidebase.com>

Bijlage 1

2.1.3 Sociale en culturele rol van voeding

Mensen laten door hun eten en drinken zien dat ze tot een andere cultuur behoren. Dit is onder andere merkbaar bij emigranten. Zij houden vast aan hun eigen eetcultuur om zich te onderscheiden van de cultuur waarin ze leven. Dit zorgt voor de talrijke Chinese, Italiaanse, Thaise en Griekse restaurants waar we kunnen proeven van andere eetculturen. Een voorbeeld hiervan zijn de moslims in België. Hoewel we hier in een min of meer katholieke samenleving leven, houden zij zich vast aan hun tradities zoals de ramadan. Dit is een speciale maand van de islamitische kalender waarop tussen dageraad, dus ruim vóór zonsopgang, en zonsondergang gevast wordt. De ramadan eindigt met het Suikerfeest, waarop gefeest en uitgebreid gegeten wordt. (www.wikipedia.org) Een ander voorbeeld waar merkbaar is dat voedsel een sociale rol vervult, is bij de bevolking in India. Het delen van voedsel is voor hen een manier om solidariteit uit te drukken, net zoals het weigeren van eten een uitdrukking is van een sociale kloof tussen twee mensen (Appadurai, 1981). Dit laatste verschilt niet zo hard van de westerse cultuur want ook in Amerika is het delen van voedsel een indicator van een nauwe relatie. Een andere manier van zich te onderscheiden op vlak van eetcultuur, is bijvoorbeeld vegetariërs of veganisten. Zij consumeren voornamelijk alternatieve en ecologische levensmiddelen.

2.1.4 Religieuze rol van voeding

De islam verbiedt producten zoals varkensvlees, aaseters en alcohol of andere verdovende middelen. Ook dienen de Islamieten te vasten tijdens de Ramadan.

De Joodse wet verdeelt voedsel in koosjer (religieus toegestaan) en niet koosjer, en vlees en zuivel moet strikt gescheiden worden. Ook mogen koosjere spijsen en dranken niet in contact komen met niet koosjere voedingsmiddelen. De spijswetten beschrijven eveneens welke plantaardige materialen geschikt zijn voor consumptie.

De Boeddhisten geen vlees en geen planten uit de uienfamilie eten. Als bron van proteïnen eten zij voornamelijk sojabonen en tarwegluten. Verslavende producten zijn ook bij de boeddhisten streng verboden.

De Mormonen wordt aangeraden een dieet te volgen dat hun lichaam zo gezond mogelijk houdt. Het verbruik van cafeïnehoudende dranken zoals koffie en thee is verboden.

Het *Hindoeïsme* echter heeft geen geschreven spijswetten. Wel is er een sterke invloed van hun cultuur op de consumptie van levensmiddelen. Vanwege hun geloof in reïncarnatie zijn de Hindoes uit de hoogste kasten vegetariërs. Andere Hindoes eten

geen rundvlees vanwege de heiligheid van het vee. Het gebruik van alcohol en te veel kruiden wordt als onrein gezien.

Ten slotte bespreken we de *Christenen*. Zij kennen niet veel spijsvoorschriften. Carnaval, de vasten periode en Pasen zijn echter wel overblijfselen uit een tijd waarin spijsvoorschriften geldig waren. Na Aswoensdag werd men geacht matig en sober te eten; geen eieren en geen suikers. Om vervolgens met Pasen weer volop te genieten van de zoetigheden. Op Goede Vrijdag was het ook de traditie geen vlees te eten, maar enkel vis of andere substituten (www.globetrotter.nl, 2007).

Bijlage 2

4. Resultaten

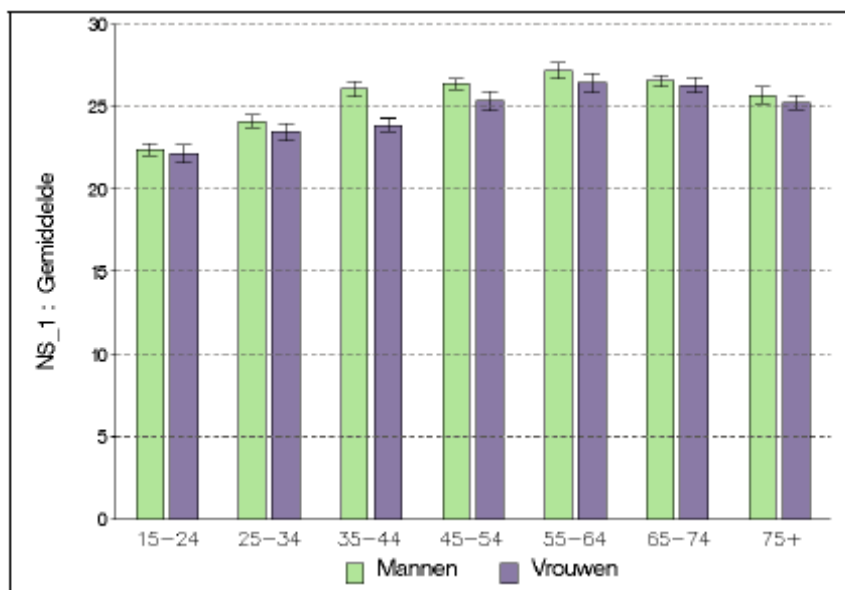
4.1. Gemiddeld relatief gewicht bij de volwassenen (NS_1)

4.1.1. België

Analyse volgens geslacht en leeftijd

De gemiddelde waarde voor de Body Mass Index voor personen van 18 jaar of ouder is 25,1 - een waarde die net de benedengrens voor overgewicht (25) overschrijdt. Gemiddeld gezien is de inwoner van dit land dus te dik. Dit gemiddelde is significant hoger bij mannen (25,6) dan bij vrouwen (24,7). Met uitzondering van de leeftijdsgroep "75 jaar en ouder", kan een duidelijke samenhang vastgesteld worden tussen leeftijd en de waarde van de BMI: naarmate de leeftijd toeneemt, stijgt de gemiddelde BMI-waarde. In elke leeftijdsgroep is de gemiddelde BMI-waarde hoger bij mannen dan bij vrouwen (hoewel het verschil veelal niet statistisch significant is).

Figuur 1 Gemiddelde relatief gewicht (BMI) bij de volwassen bevolking, Gezondheidsenquête, België 2004



Analyse volgens opleidingsniveau

De gemiddelde BMI-waarde is het hoogst bij diegenen met geen of slechts een diploma lager onderwijs (26,2), het laagst bij diegenen die beschikken over een diploma hoger onderwijs (24,2). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het verschil tussen de lagere en de hoogst opgeleiden significant.

Analyse volgens urbanisatiegraad

Er kan geen samenhang vastgesteld worden tussen de urbanisatiegraad en de gemiddelde BMI-waarde

Evolutie doorheen de tijd

Over de verschillende meetpunten heen, neemt de gemiddelde BMI-waarde weliswaar in beperkte mate toe (1997: 24,7; 2001: 25 en 2004:25,2), maar deze toename is niet significant.

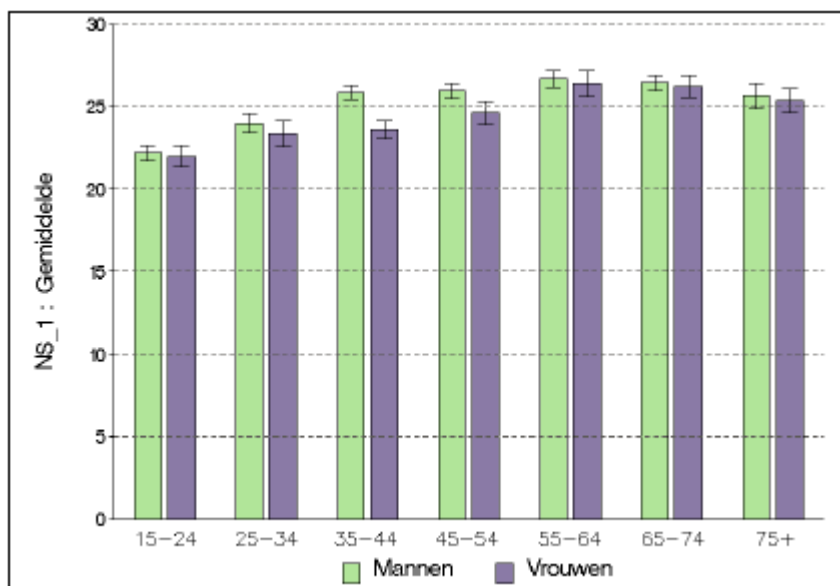
4.1.2. Regio's

De gemiddelde BMI-waarde is hoger in het Waals Gewest (25,6) dan in het Vlaams Gewest (24,9) en het Brussels Gewest (24,8). Na correctie voor leeftijd en geslacht kan vastgesteld worden dat de gemiddelde BMI-waarde in het Waals Gewest significant hoger is dan deze in de andere gewesten.

Vlaams Gewest

De gemiddelde BMI-waarde voor volwassenen in het Vlaams Gewest is 24,9. Ook in het Vlaams Gewest is dit gemiddelde significant hoger bij mannen dan bij vrouwen (respectievelijk 25,4 voor mannen, 24,5 voor vrouwen). Voor het overige lopen de resultaten voor het Vlaams Gewest parallel met deze voor het ganse land: toename van de BMI-waarde naarmate de leeftijd stijgt (behoudens voor de oudste leeftijdsgroepen); een hogere gemiddelde BMI-waarde voor de lager geschoolden; geen samenhang tussen de urbanisatiegraad en de gemiddelde BMI-waarde; geen wijzigingen van de gemiddelde BMI-waarde over de verschillende meetpunten heen.

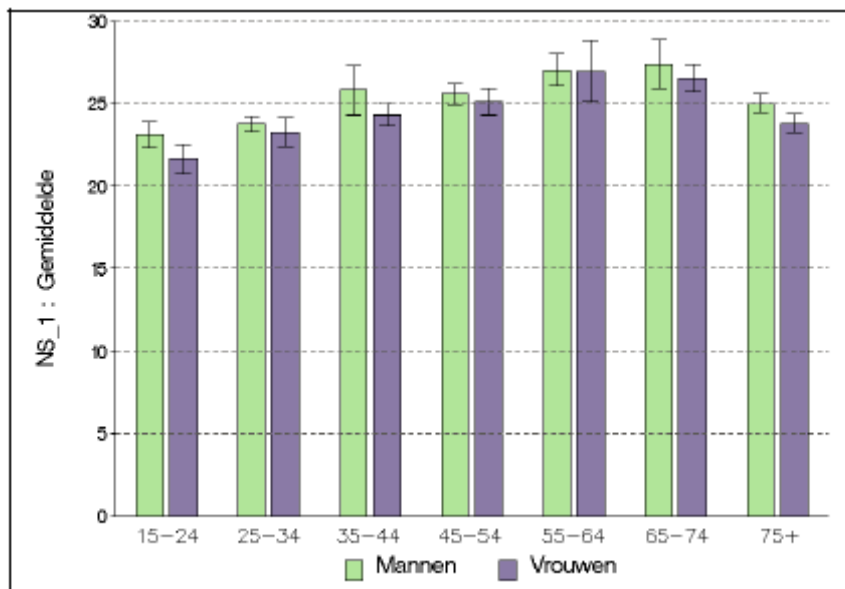
Figuur 2 Gemiddelde relatief gewicht (BMI) bij de volwassen bevolking, Gezondheidsenquête, België 2004 – Vlaams Gewest



Brussels Gewest

De gemiddelde BMI-waarde voor volwassenen in het Brussels Gewest is 24,8. Ook in het Brussels Gewest is dit gemiddelde significant hoger bij mannen dan bij vrouwen (respectievelijk 25,3 voor mannen, 24,4 voor vrouwen). Voor het overige lopen de resultaten voor het Brussels Gewest parallel met deze voor het ganse land: toename van de BMI-waarde naarmate de leeftijd stijgt (behoudens voor de oudste leeftijdsgroepen); een hogere gemiddelde BMI-waarde voor de lager geschoolden; geen wijzigingen van de gemiddelde BMI-waarde over de verschillende meetpunten heen.

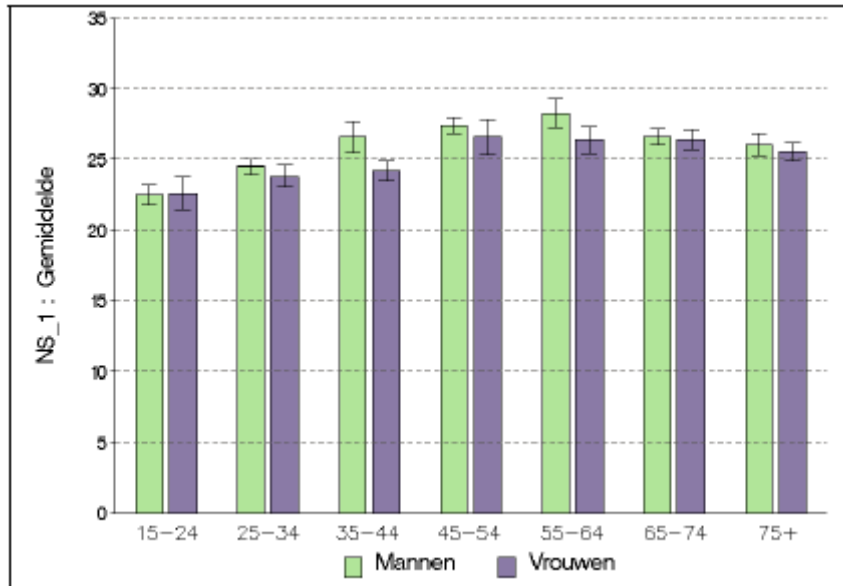
Figuur 3 Gemiddelde relatief gewicht (BMI) bij de volwassen bevolking, Gezondheidsenquête, België 2004 – Brussels Gewest



Waals Gewest

De gemiddelde BMI-waarde voor volwassenen in het Waals Gewest is 25,6 (en is daarmee significant hoger dan de waardes in het Vlaams en Brussels Gewest). Ook in het Waals Gewest is dit gemiddelde significant hoger bij mannen dan bij vrouwen (respectievelijk 26,1 voor mannen, 25,1 voor vrouwen). Voor het overige lopen de resultaten voor het Waals Gewest parallel met deze voor het ganse land: toename van de BMI-waarde naarmate de leeftijd stijgt (behoudens voor de oudste leeftijdsgroepen); een hogere gemiddelde BMI-waarde voor de lager geschoolden; geen samenhang tussen de urbanisatiegraad en de gemiddelde BMI-waarde; geen wijzigingen van de gemiddelde BMI-waarde over de verschillende meetpunten heen.

Figuur 4 Gemiddelde relatief gewicht (BMI) bij de volwassen bevolking, Gezondheidsenquête, België 2004 – Waals Gewest



4.2. Over- en ondergewicht bij volwassenen (NS03 - NS05)

4.2.1. België

Analyse volgens geslacht en leeftijd

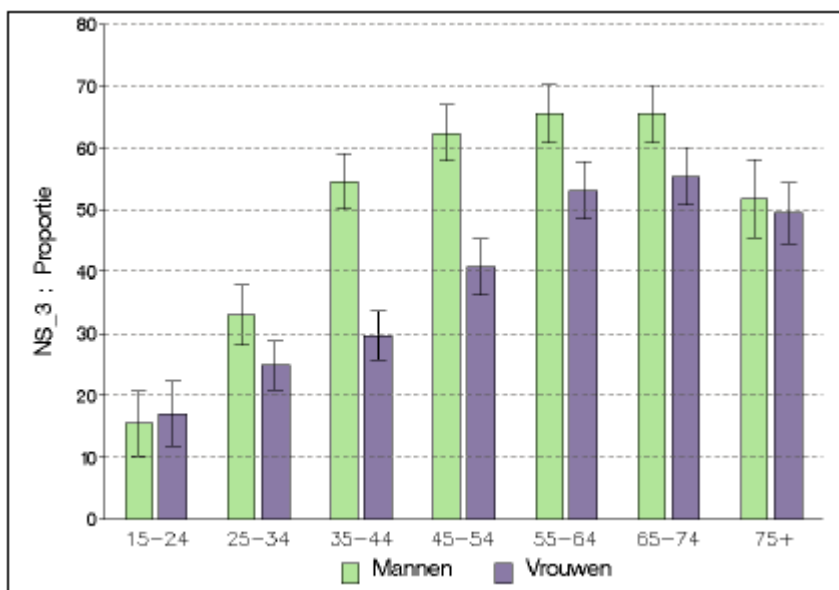
46% van de volwassen populatie behoort tot de BMI-klasse '20 - 25' en kan beschouwd worden als een populatie met een 'normaal' gewicht. Niet minder dan 44% valt in een hogere BMI-klasse en mag bestempeld worden als te zwaar.

31% valt in de categorie 'overgewicht', terwijl 13% van de populatie als zwaarlijvig omschreven kan worden. Aan de andere kant van het spectrum kan worden vastgesteld dat 6% van de volwassen populatie te mager is (en dit vooral bij de vrouwelijke populatie met 9%) en 3 % extreem mager (ook hier ligt de proportie hoger bij de vrouwelijke populatie relatief hoger: 5% in vergelijking met 1% bij de mannelijke populatie). In de hiernavolgende analyse gaat de aandacht uit naar twee risicogroepen: de zwaarlijvige populatie (BMI hoger dan 25, respectievelijk hoger dan 30) en de populatie dat (extreem) mager is (BMI lager dan 20).

Analyse van overgewicht

In de bespreking van overgewicht wordt een onderscheid gemaakt tussen personen met een overgewicht (BMI hoger dan 25) en zwaarlijvige personen (BMI hoger dan 30). Reeds is vermeld dat 44,% van de volwassen populatie een overgewicht heeft. Deze proportie is veel groter bij mannen (51%) dan bij vrouwen (38%), een verschil dat ook na correctie voor leeftijd significant blijft. Wordt de aandacht toegespitst op zwaarlijvigheid, dan wordt een ander plaatje gekregen: waar bij 14% van de vrouwen een BMI van 30 of meer kan worden vastgesteld, is dit 'maar' 12% bij de mannen. Na correctie voor leeftijd is het verschil tussen mannen en vrouwen evenwel niet significant. Overgewicht zowel als zwaarlijvigheid zijn met de leeftijd gerelateerd. In beide gevallen neemt de prevalentie ervan toe met de leeftijd en dit tot de leeftijdsgroep van '65 tot 74 jaar' (voor overgewicht) of tot de leeftijdsgroep '55 tot 64 jaar' voor zwaarlijvigheid. Verontrustend is dat vanaf de leeftijdsgroep '45 tot 54 jaar' reeds meer dan de helft van de volwassen bevolking een overgewicht heeft zijn en dat in de leeftijdsgroep '55 tot 64 jaar' heeft één persoon op vijf te maken met zwaarlijvigheid.

Figuur 5 Percentage van de volwassen bevolking met overgewicht, Gezondheidsenquête, België 2004



Analyse volgens opleidingsniveau

Zowel overgewicht als zwaarlijvigheid vertoont een samenhang met het opleidingsniveau. Voor beiden geldt dat hoe hoger het opleidingsniveau is, hoe lager de kans is personen terug te vinden die een overgewicht hebben, respectievelijk zwaarlijvig zijn. Na correctie voor leeftijd en geslacht valt op dat in beiden gevallen de prevalentie van overgewicht en zwaarlijvigheid bij mensen met een diploma hoger onderwijs significant lager is in vergelijking met de andere opleidingsniveaus.

Analyse volgens urbanisatiegraad

Het ruwe cijfermateriaal suggereert dat in landelijke gebieden relatief meer mensen teruggevonden kunnen worden die met overgewicht te maken hebben (46%) dan in halfstedelijke (44%) of in stedelijke gebieden (42%). Na correctie voor leeftijd en geslacht verdwijnen echter deze verschillen. Ook wat betreft zwaarlijvigheid kunnen geen verschillen naar urbanisatiegraad vastgesteld worden.

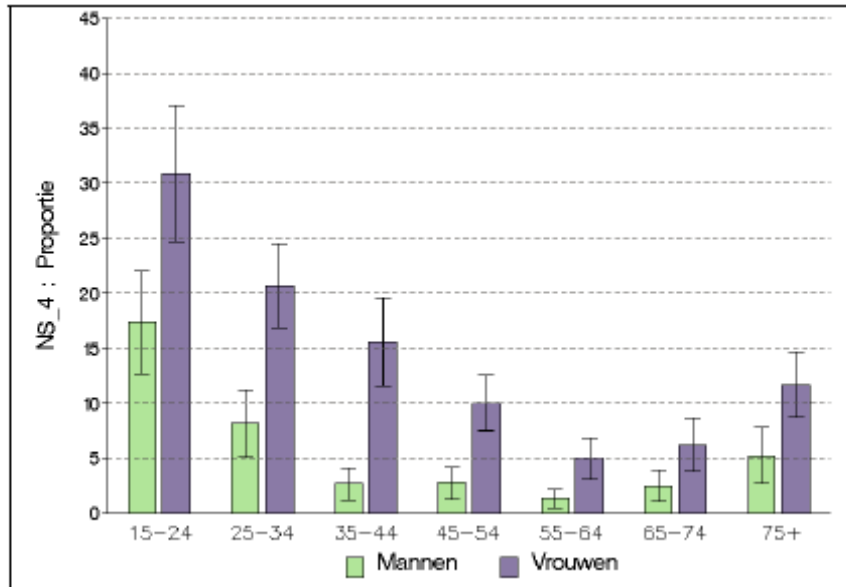
Evolutie doorheen de tijd

De prevalentie van overgewicht vertoont over de verschillende jaren (1997,2001,2004) een eerder grillig verloop. In vergelijking met 1997 is de prevalentie van overgewicht toegenomen (van 41% tot 44%), in vergelijking met 2001 is ze stabiel gebleven. Na correctie voor leeftijd en geslacht, kunnen er echter geen significante verschillen in prevalentie van overgewicht vastgesteld worden. De prevalentie van zwaarlijvigheid lijkt toe te nemen (van 11% in 1997 tot 12% in 2004), maar na correctie voor leeftijd en geslacht wijzigt de prevalentie van zwaarlijvigheid niet significant over de jaren heen.

Analyse van ondergewicht

Globaal genomen heeft 10% van de populatie een gewicht dat in functie van de lengte, te gering is. In 6 % gaat het hierbij om ondergewicht, in 3% om extreem ondergewicht. Na correctie voor leeftijd, kan worden vastgesteld dat vooral bij de vrouwelijke populatie personen met een (extreem) ondergewicht teruggevonden kan worden; 14% in vergelijking met de mannelijke populatie (5%). Alhoewel veel sterker uitgesproken bij vrouwen, vertoont de leeftijdscurve voor (extreem) ondergewicht, een duidelijk beeld: vooral in de jongere leeftijdsgroepen – zowel bij mannen als bij vrouwen – is de proportie personen met een (extreem) ondergewicht het grootst

Figuur 6 Percentage van de volwassen bevolking met ondergewicht, Gezondheidsenquête, België 2004



Analyse volgens opleidingsniveau

De ruwe resultaten suggereren een samenhang tussen het opleidingsniveau en de prevalentie van (extreem) ondergewicht in die zijn dat (extreem) ondergewicht relatief het meest voorkomt bij diegenen met een opleiding 'hoger onderwijs'. Na correctie voor leeftijd en geslacht kan echter vastgesteld worden dat er geen significante verschillen zijn tussen de onderscheiden opleidingsniveaus voor wat de prevalentie van (extreem) ondergewicht betreft.

Analyse volgens urbanisatiegraad

De ruwe resultaten suggereren tevens dat (extreem) ondergewicht relatief meer voorkomt in stedelijke en halfstedelijke gebieden (10%) dan in landelijke (8%) gebieden. Na correctie voor leeftijd en geslacht verdwijnt de samenhang tussen de prevalentie van (extreem) ondergewicht en de urbanisatiegraad.

Evolutie doorheen de tijd

De proportie personen met een (extreem) ondergewicht in 2004 is quasi onveranderd gebleven indien vergeleken wordt met de resultaten van de 1997 of 2001.

4.2.2. Regio's

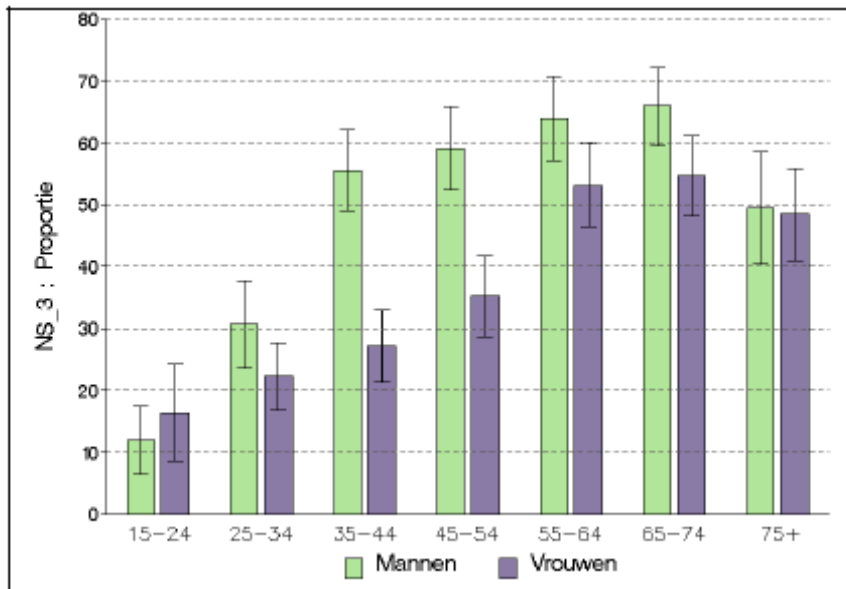
Het percentage volwassenen met een overgewicht (BMI groter dan 25) is het hoogst in het Waals Gewest (48%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (43%) en het Brussels Gewest (39%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het percentage personen met een overgewicht in het Waals Gewest significant groter in vergelijking met zowel het Vlaams als het Brussels Gewest. Wordt de aandacht toegespitst op personen met obesitas liggen de percentages als volgt: het percentage personen met obesitas is het hoogst in het Waals Gewest (15%) in vergelijking met het Vlaams en Brussels Gewest (11%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft het percentage personen met obesitas significant hoger in het Waals Gewest in vergelijking met het Vlaams Gewest. Alhoewel de ruwe cijfergegevens aangeven dat de prevalentie van ondergewicht het hoogst is in het Brussels Gewest (13%) in vergelijking met de andere gewesten (Vlaams Gewest; 9%, Waals Gewest; 10%), kunnen na correctie voor leeftijd en geslacht geen significante verschillen hieromtrent tussen de gewesten vastgesteld worden.

Vlaams Gewest

Analyse van overgewicht

Significant meer mannen (50%) dan vrouwen geven aan een overgewicht te hebben. Met uitzondering van de leeftijdsgroep '75 jaar en meer' stijgt de proportie personen met een overgewicht met de leeftijd. Bij personen met een diploma hoger onderwijs ligt de proportie personen met een overgewicht significant lager dan bij de andere opleidingsniveaus. De proportie personen met een overgewicht is niet significant gewijzigd over de verschillende meetpunten (1997, 2001 en 2004) heen. Wanneer de aandacht toegespitst wordt op die personen met obesitas, dan tonen de resultaten voor het Vlaams Gewest grote overeenkomsten met deze van het ganse land: meer vrouwen (13%) dan mannen (10%) zijn obese, een verschil dat evenwel niet significant is na correctie voor leeftijd. Het percentage obese personen stijgt met de leeftijd (met uitzondering van de oudste leeftijdsgroep) en is significant lager bij de die personen met een diploma hoger onderwijs.

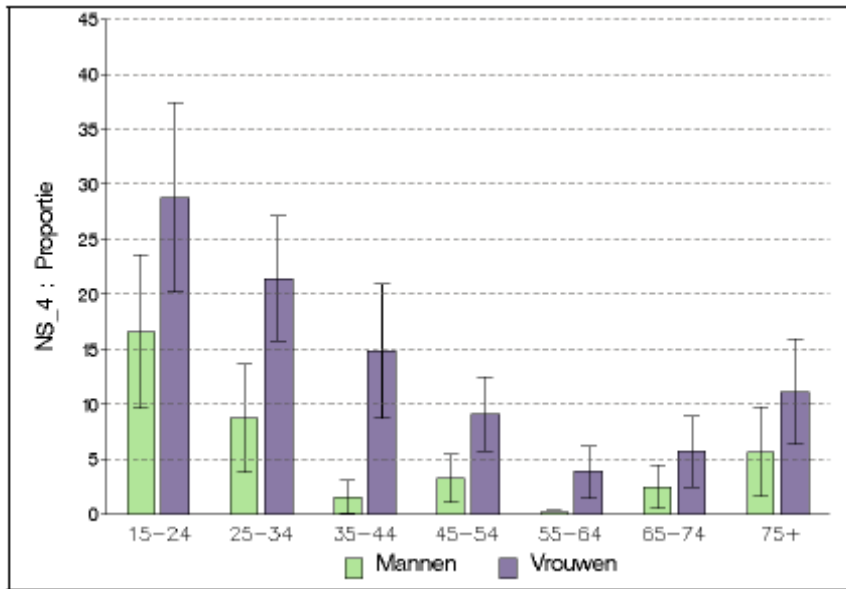
Figuur 7 Percentage van de volwassen bevolking met overgewicht, Gezondheidsenquête, België 2004 – Vlaams Gewest



Analyse van ondergewicht

In het Vlaams Gewest heeft 9% van de bevolking een ondergewicht; 13% van de vrouwen en 5% van de mannen, een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd. Personen met een ondergewicht kunnen vooral teruggevonden worden in de jongste leeftijdsgroepen. Ondergewicht vertoont geen significante samenhang noch met het opleidingsniveau, noch met de urbanisatiegraad. Het percentage personen met een ondergewicht is onveranderd gebleven over de verschillende meetpunten (1997, 2001 en 2004).

Figuur 8 Percentage van de volwassen bevolking met ondergewicht, Gezondheidsenquête, België 2004 – Vlaams Gewest



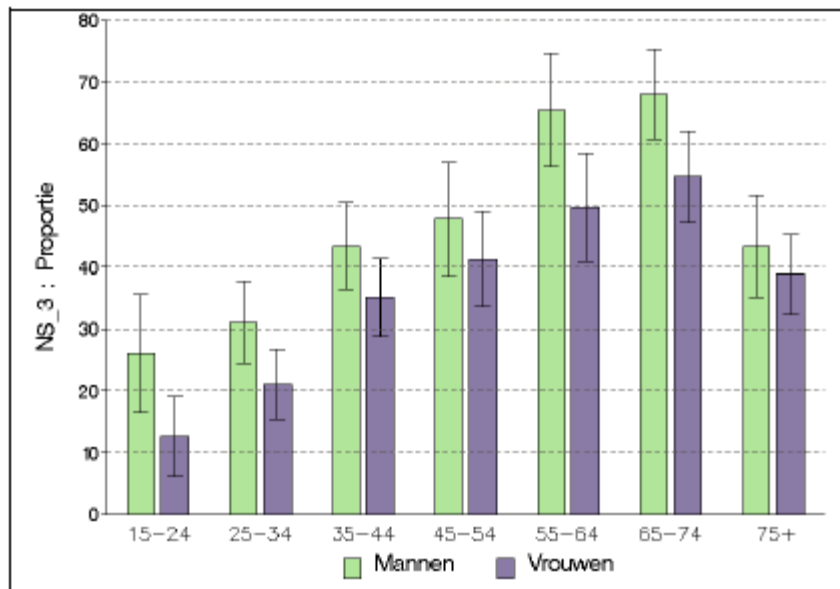
Brussels Gewest

Analyse van overgewicht

Significant meer mannen (44%) dan vrouwen geven (35%) aan een overgewicht te hebben. Met uitzondering van de leeftijdsgroep '75 jaar en meer' stijgt de proportie personen met een overgewicht met de leeftijd. Bij personen met een diploma hoger onderwijs ligt de proportie personen met een overgewicht significant lager dan bij de andere opleidingsniveaus. De proportie personen met een overgewicht is niet significant gewijzigd over de verschillende meetpunten (1997, 2001 en 2004) heen.

Wanneer de aandacht toegespitst wordt op die personen met obesitas, dan tonen de resultaten voor het Brussels Gewest enige overeenkomsten met deze van het ganse land: meer vrouwen (13%) dan mannen (10%) zijn obese, een verschil dat echter niet significant is na correctie voor leeftijd. Het percentage obese personen stijgt met de leeftijd (met uitzondering van de oudste leeftijdsgroepen) en is significant lager bij de die personen met een diploma hoger onderwijs.

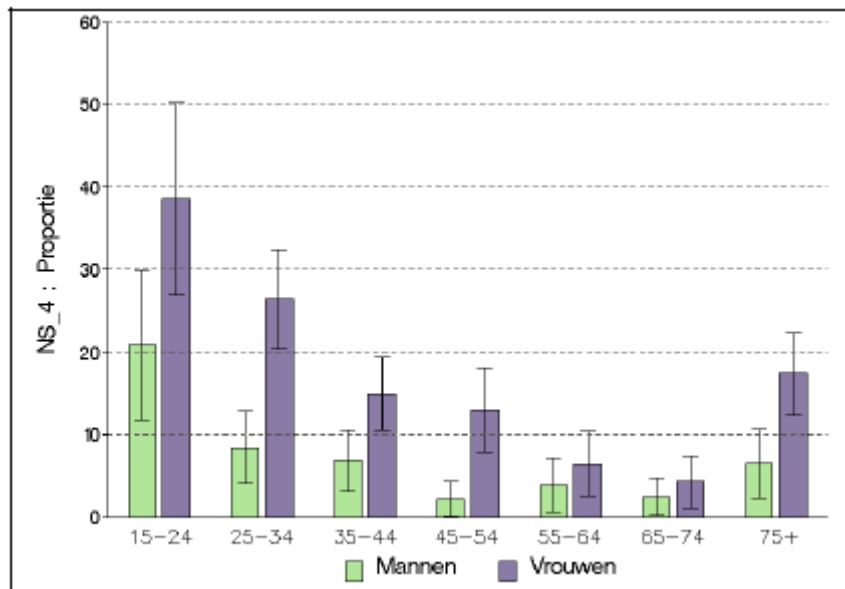
Figuur 9 Percentage van de volwassen bevolking met overgewicht, Gezondheidsenquête, België 2004 – Brussels Gewest



Analyse van ondergewicht

In het Brussels Gewest geeft 18% van de vrouwen en 8% van de mannen een ondergewicht te hebben, een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd. Personen met een ondergewicht kunnen vooral teruggevonden worden in de jongste leeftijdsgroepen. Ondergewicht vertoont geen significante samenhang met het opleidingsniveau. Het percentage personen met een ondergewicht is onveranderd gebleven over de verschillende meetpunten (1997, 2001 en 2004).

Figuur 10 Percentage van de volwassen bevolking met ondergewicht, Gezondheidsenquête, België 2004 – Brussels Gewest

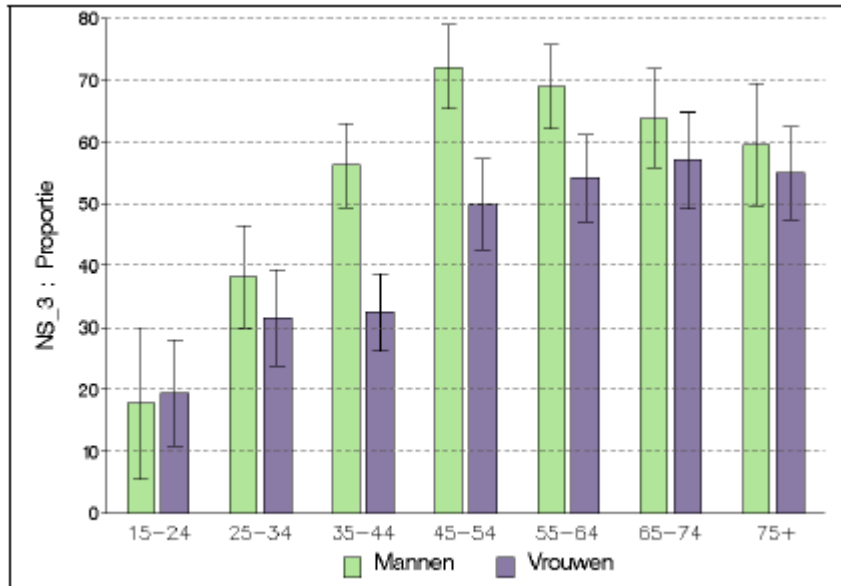


Waals Gewest

Analyse van overgewicht

Significant meer mannen (55%) dan vrouwen geven aan een overgewicht te hebben. Met uitzondering van de leeftijdsgroep '75 jaar en meer' stijgt de proportie personen met een overgewicht met de leeftijd. De proportie personen met een overgewicht is niet significant gewijzigd over de verschillende meetpunten (1997, 2001 en 2004) heen. Wanneer de aandacht toegespitst wordt op die personen met obesitas, dan tonen de resultaten voor het Waals Gewest aan dat het percentage obese personen gelijk is bij mannen en vrouwen (15%). Het percentage obese personen stijgt met de leeftijd (met uitzondering van de oudste leeftijdsgroepen) en is significant lager bij de die personen met een diploma hoger onderwijs.

Figuur 11 Percentage van de volwassen bevolking met overgewicht, Gezondheidsenquête, België 2004 – Waals Gewest



Analyse van ondergewicht

In het Waals Gewest geeft 14% van de vrouwen en 5% van de mannen een ondergewicht te hebben, een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd. Personen met een ondergewicht kunnen vooral teruggevonden worden in de jongste leeftijdsgroepen. Ondergewicht vertoont geen significante samenhang met het opleidingsniveau. Het percentage personen met een ondergewicht is onveranderd gebleven over de verschillende meetpunten (1997, 2001 en 2004).

4.3 Prevalentie van overgewicht bij jongeren (NS_5)

Tot dusver is de aandacht uitsluitend uitgegaan naar de volwassen populatie. De gehanteerde grenswaarden voor het onderscheiden van ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht zijn immers enkel stabiel voor een volwassen populatie en kunnen niet zonder meer op jongeren worden toegepast. Voor deze jonge populatie (tussen 2 en 18 jaar) worden leeftijds- en geslachtsspecifieke cut off points gehanteerd voor het inschatten van de prevalentie van overgewicht.

4.3.1. België

Analyse volgens geslacht en leeftijd

Globaal genomen is 11% van de jongeren te dik. Het percentage bij jongens is quasi dezelfde als deze bij meisjes. De resultaten tonen tevens aan dat vooral in de leeftijdsgroep van 5 tot 10 jaar de prevalentie van overgewicht het hoogst is (14%), maar daarna terug lager wordt (6% bij jonge adolescenten).

Analyse volgens opleidingsniveau

Er kan een samenhang vastgesteld worden tussen de prevalentie van overgewicht bij jongeren en het opleidingsniveau (hoogste opleidingsniveau van het huishouden waartoe de jongere behoort): jongeren behorend tot huishoudens waarin dit opleidingsniveau eerder laag is, lopen relatief meer risico om een overgewicht te hebben (15%) in vergelijking met jongeren behorend tot huishoudens met een hoog opleidingsniveau (10% in de categorie 'hoger onderwijs').

Analyse volgens urbanisatiegraad

Bij jongeren wonend in een stedelijk gebied kan het hoogste percentage overgewicht teruggevonden worden (14% in vergelijking met 9% voor jongeren wonend in een halfstedelijk gebied en 10% bij jongeren wonend op het platteland).

Evolutie doorheen de tijd

Sinds 1997, het eerste jaar waarin de enquête georganiseerd werd, is het percentage jongeren met een overgewicht sterk gestegen tussen 1997 en 2001 (van 9% tot 12%), terwijl de cijfers voor 2004 wijzen op een stabilisatie (11%).

4.3.2. Regio's

In het Brussels Gewest kan de grootste proportie jongeren met een overgewicht teruggevonden worden: 13% van de jongeren tussen 2 en 18 jaar is te zwaar. In het Vlaams en Waals Gewest gaat het telkenmale om 11%.

Vlaams Gewest

De proportie personen met een overgewicht is groter bij jongens (13%) dan bij meisjes (9%). De prevalentie van overgewicht bij jongeren is het hoogst in de in de leeftijdsgroep '5 tot 10 jaar' (14%). Jongeren behorend tot huishoudens met een eerder laag opleidingsniveau vertonen een hogere prevalentie van overgewicht.

Brussels Gewest

De proportie personen met een overgewicht is iets groter bij jongens (13%) dan bij meisjes (12%). De prevalentie van overgewicht bij jongeren is het hoogst in de in de leeftijdsgroep '5 tot 10 jaar' (16%). De prevalentie van overgewicht is het hoogst bij jongeren behorend tot huishoudens behorend tot het opleidingsniveau 'hoger onderwijs'.

Waals Gewest

In tegenstelling tot de andere gewesten is de proportie personen met een overgewicht hoger bij meisjes (13%) dan bij jongens (9%). De prevalentie van overgewicht bij jongeren is het hoogst in de in de leeftijdsgroep '5 tot 10 jaar' (14%). Jongeren behorend tot huishoudens met een eerder laag opleidingsniveau vertonen een hogere prevalentie van overgewicht.

4.4. Houding ten aanzien van het eigen gewicht (NS01_1)

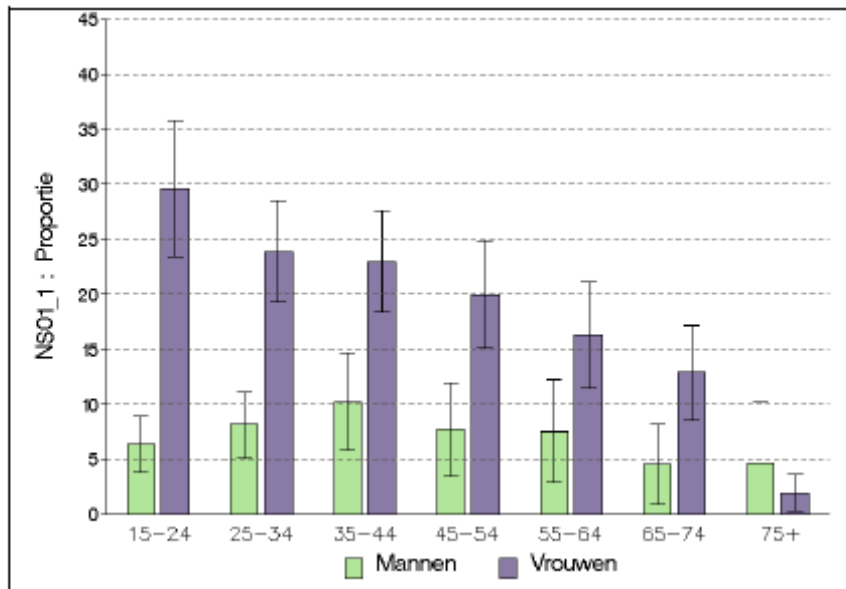
De houding ten aanzien van het eigen gewicht werd enkel bevraagd bij personen van minstens 15 jaar oud zonder enige referentie naar het eigen (relatief) gewicht, dus ook bij personen die een normaal gewicht (BMI tussen 20 en 25) hebben. In de bespreking worden *enkel* die personen weerhouden die een overgewicht hebben. Een objectieve maatstaf (BMI) wordt zodoende gekoppeld aan een subjectieve perceptie van het eigen gewicht.

4.4.1. België

Analyse volgens geslacht en leeftijd

Bij die personen met een overwicht maakt 41% zich geen zorgen over het eigen gewicht, 42% probeert het eigen gewicht stabiel te houden en 5% probeert te verdikken. Slechts 15% van diegenen met een overwicht probeert te vermageren. De wens te vermageren is veel prominenter aanwezig bij vrouwen (21%) dan bij mannen (8%). Dit verschil blijft ook na correctie voor leeftijd bestaan. De wens te vermageren vertoont een samenhang met de leeftijd: in de jongere leeftijdsgroepen geven relatief veel mensen met een overgewicht aan te willen vermageren (18% in de leeftijdsgroep 18 – 24 jaar) tegen slechts 10% in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar.

Figuur 12 Percentage van de bevolking met een overwicht dat probeert te vermageren, België, Gezondheidsenquête 2004



Analyse volgens opleidingsniveau

Er kan een duidelijke samenhang vastgesteld worden tussen het opleidingsniveau en de wens te vermageren bij mensen met een overgewicht. Waar voor bij diegenen met geen of slechts een diploma lager onderwijs slechts 10%, van de personen met een overgewicht wenst te vermageren, loopt dit percentage op tot 17% bij diegenen met en diploma hoger onderwijs. Na correctie voor leeftijd en geslacht verdwijnen echter de verschillen tussen de diverse opleidingsniveaus.

Analyse volgens urbanisatiegraad

Er kan geen samenhang teruggevonden worden tussen de urbanisatiegraad en de wens te vermageren bij personen met een overgewicht.

Evolutie doorheen de tijd

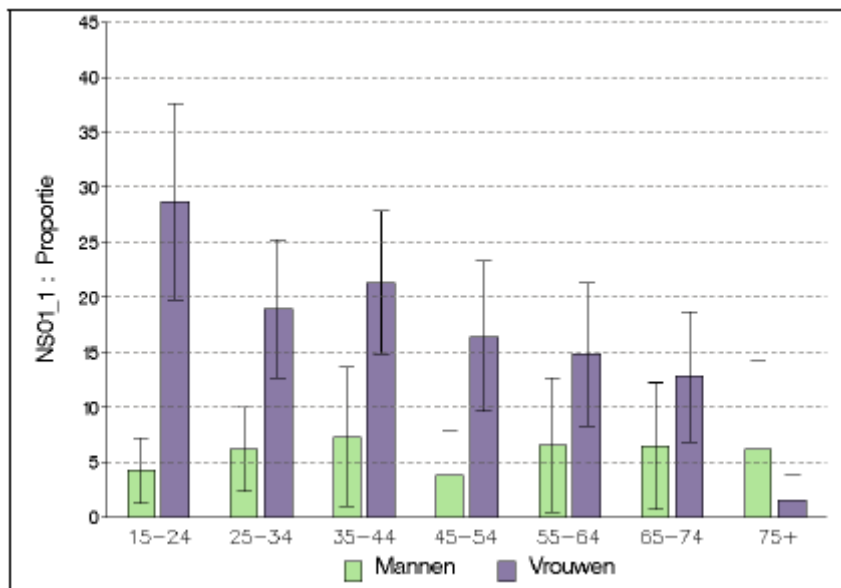
Indien de resultaten van de verschillende opeenvolgende Gezondheidsenquêtes vergeleken wordt lijkt de tendens te bestaan meer en meer personen met een overgewicht proberen te vermageren. Waar in 1997 13% van personen met een overgewicht aangeeft iets aan het eigen gewicht te willen doen, is dit percentage toegenomen tot 15% in 2004. Na correctie voor leeftijd en geslacht kunnen echter geen significante verschillen tussen de diverse meetmomenten vastgesteld worden. Niettemin moet vastgesteld worden dat de meerderheid van diegenen met een overgewicht respectievelijk zich geen zorgen maakt over het eigen gewicht en dat deze groep nauwelijks wijzigt over de jaren heen.

4.4.2. Regio's

Vlaams Gewest

In het Vlaams Gewest geeft 13% van diegenen met een overgewicht aan te willen vermageren. Hierbij gaat het in hogere mate om vrouwen (18%) dan om mannen (6%), een verschil dat ook na correctie voor leeftijd significant blijft. Personen met een overgewicht die behoren tot de jongere leeftijdsgroepen geven meer dan ouderen aan te willen vermageren. De wens te willen vermageren is niet gerelateerd met het opleidingsniveau, noch met de urbanisatiegraad. Het percentage personen met een overgewicht dat wenst te vermageren is niet gewijzigd over de jaren heen.

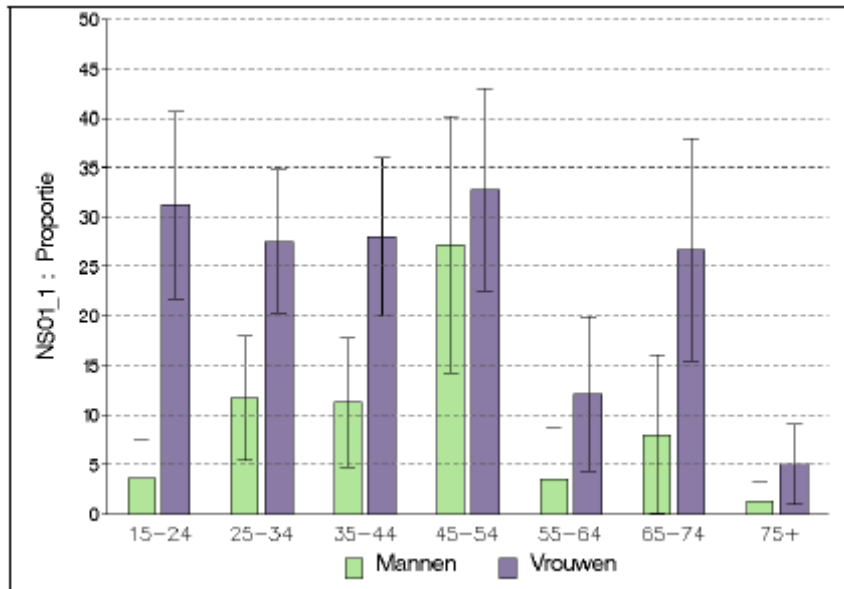
Figuur 13 Percentage van de bevolking met een overgewicht dat probeert te vermageren, België, Gezondheidsenquête 2004 – Vlaams Gewest



Brussels Gewest

In het Brussels Gewest geeft 20% van diegenen met een overgewicht aan te willen vermageren. Hierbij gaat het in hogere mate om vrouwen (26%) dan om mannen (11%), een verschil dat ook na correctie voor leeftijd significant blijft. Personen met een overgewicht die behoren tot de jongere leeftijdsgroepen geven meer dan ouderen aan te willen vermageren. De wens te willen vermageren is niet gerelateerd met het opleidingsniveau, noch met de urbanisatiegraad. Het percentage personen met een overgewicht dat wenst te vermageren is niet gewijzigd over de jaren heen.

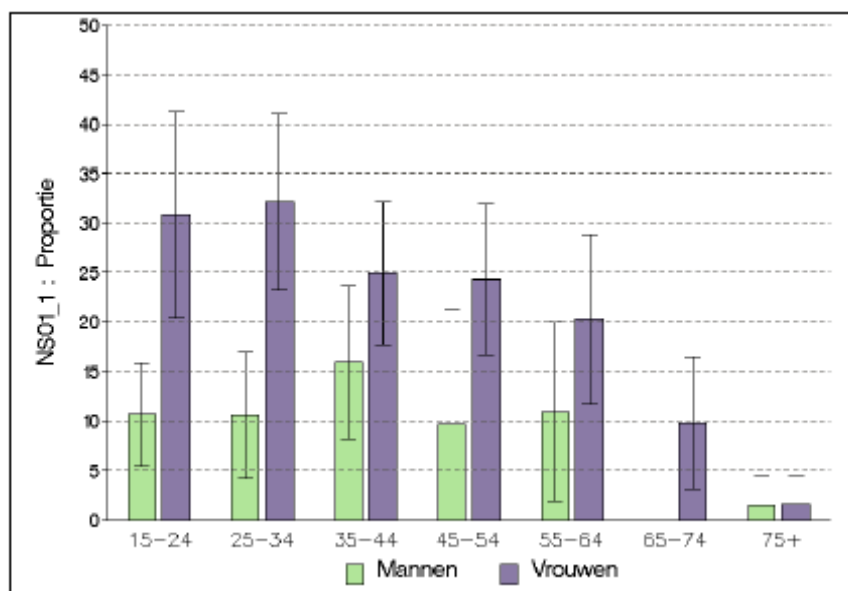
Figuur 14 Percentage van de bevolking met een overgewicht dat probeert te vermageren, België, Gezondheidsenquête 2004 – Brussels Gewest



Waals Gewest

In het Waals Gewest geeft 18% van diegenen met een overgewicht aan te willen vermageren. Hierbij gaat het in hogere mate om vrouwen (24%) dan om mannen (10%), een verschil dat ook na correctie voor leeftijd significant blijft. Personen met een overgewicht die behoren tot de jongere leeftijdsgroepen geven meer dan ouderen aan te willen vermageren. De wens te willen vermageren is niet gerelateerd met het opleidingsniveau, noch met de urbanisatiegraad. Het percentage personen met een overgewicht dat wenst te vermageren is niet gewijzigd over de jaren heen.

Figuur 15 Percentage van de bevolking met een overwicht dat probeert te vermageren, België, Gezondheidsenquête 2004 – Waals Gewest



Auteursrechterlijke overeenkomst

Opdat de Universiteit Hasselt uw eindverhandeling wereldwijd kan reproduceren, vertalen en distribueren is uw akkoord voor deze overeenkomst noodzakelijk. Gelieve de tijd te nemen om deze overeenkomst door te nemen, de gevraagde informatie in te vullen (en de overeenkomst te ondertekenen en af te geven).

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

De Lightindustrie. De zin en onzin van 'light'

Richting: **Licentiaat in de toegepaste economische wetenschappen**

Jaar: **2007**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Ik ga akkoord,

Annelies VANMOLLE

Datum: **03.06.2007**