

KONINKLIJKE
ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE
VAN BELGIË

VERHANDELINGEN

LXVIII

N° 1

With summaries in English



2006

Tweemaandelijkse tijdschrift

Paleis der Academiën, Hertogsstraat 1, B-1000 Brussel

2006
Lachart

Reprints - R

**EEN OVERZICHT VAN DE
NUTRITIONELE BELEIDSPLANNEN
IN DE LIDSTATEN VAN DE EUROPESE UNIE**

door

C. LACHAT^{1,2}, S. DEHENUW^{3,4}, J. VAN CAMP¹,
C. MATTHYS³, Y. LARONDELLE⁵, P. KOLSTEREN^{1,2}

*Laureaten van de Prijs Food Policy,
periode 2003 - 2005.*

1. INLEIDING

Deze studie geeft een overzicht van de verschillende nationale beleidsplannen op gebied van voeding in de EU. Ze werd uitgevoerd op vraag van de Belgische Federatie van de Voedingsindustrie (FEVIA), die zich proactief bezighoudt met voeding en gezondheid. Op die manier hoopt dit werk bij te dragen aan het ontwikkelen van een Belgisch beleid. De bevraging en het verzamelen van de literatuur gebeurde voor de uitbreiding van de EU in 2004 en dit werk dient dan ook gezien te worden als een momentopname op dat ogenblik.

Op Europees niveau is recent een netwerk rond voeding en fysieke activiteit opgezet: het *Nutrition and Physical Activity Network* (NPAN).

Keywords: nutrition policy, Global Strategy, Eurodiet, nutrition recommendations, physical activity.

¹ Vakgroep Voedselveiligheid en Voedselkwaliteit, Faculteit Bio-ingenieurswetenschappen, Universiteit Gent.

² Eenheid Voeding, Departement Volksgezondheid, Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde.

³ Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent.

⁴ Department Gezondheidswetenschappen, Vesalius Hogeschool Gent.

⁵ Unité de Biochimie de la Nutrition, Faculté d'Ingénierie Biologique, Agronomique et Environnementale, Université Catholique de Louvain.

Het netwerk wil een discussie forum en denktank zijn rond voeding in volksgezondheid (1). Op die manier verleent het ondersteunend en voorbereidend werk voor het nieuwe volksgezondheidsprogramma van 2003-2008 van de EU. De leden van het netwerk worden door de lidstaten aangesteld en vertegenwoordigen de bevoegde autoriteiten voor volksgezondheid, voeding of fysieke activiteit in hun land. In september 2003 kwamen de leden voor het eerst bijeen in Luxemburg.

Voor elk van de vijftien lidstaten uitgezonderd België werd nagegaan of een nationaal beleidsplan al beschikbaar is of in welke ontwikkelingsfase dit verkeert. Hiervoor werden de NPAN leden per e-mail of telefonisch gecontacteerd in maart 2004. Secondaire informatie werd verkregen via persoonlijke contacten en opzoeken op het Internet. Aan de hand hiervan werd een lijst van de bestaande plannen opgemaakt voor verdere beoordeling. Hoewel een aantal landen over interessante lokale en regionale initiatieven beschikken, beperkt deze studie zich tot de beleidsplannen die uitgewerkt werden voor het nationale niveau.

De verzamelde documenten werden vervolgens kritisch getoetst aan de aanbevelingen van de WGO in het *The first action plan for food and nutrition policy* (1). Volgens de WGO bevat een effectieve aanpak volgende elementen:

1. Veelomvattend en multisectorieel. Hoewel betrokken partijen er vaak een andere agenda op na houden, dient er gezocht te worden naar een consensus;
2. Aandacht voor opvolging en evaluatie van gezondheidsinformatie met een uitgewerkt opvolgingssysteem voor voedselinname en voedingsstatus;
3. Geworteld in een uitgebreide wetenschappelijke basis;
4. Vergaande mobilisatie van betrokken partners zoals internationale organisaties, wetgevende macht, voedingseducatie, niet gouvernementele organisaties, landbouwsector en voedingsindustrie;
5. Uitgewerkte nationale aanbevelingen voor zowel voeding als fysieke activiteit.

2. ACHTERGROND EN INTERNATIONALE CONTEXT VAN DE PROBLEMATIEK

Het regionale comité van de WGO Europa stelde in 1998 dat tegen

2015 alle mensen doorheen de samenleving gezondere levensgewoonten moeten aangenomen hebben (2). In september 2000 werd het eerste plan voor voedsel en voedingsbeleid voor de Europese Regio van de WGO bekrachtigd. Een bijhorende resolutie stimuleert de lidstaten om een maatschappelijk voedingsbeleid uit te werken voor de periode 2000-2005 (3). Het actieplan is bedoeld als leidraad voor de lidstaten bij het uitwerken van een nationaal plan op vlak van voeding en fysieke activiteit. Het wil de gezondheid bevorderen en de last van voedingsgerelateerde ziekten verminderen. De WGO definieert er een voeding en voedselbeleid als "een algemene term om de maatschappelijke dimensie van een voedselbeleid in te bouwen met het doel om overeenstemmende intersectoriële acties te bereiken". Een voedsel en voedingsactieplan is volgens WGO "een plan dat aantoonst hoe een voeding en voedselbeleid concreet kan ontwikkeld en uitgevoerd worden" (3).

Tijdens de 57^{ste} *World Health Assembly* 2005 werd een resolutie aangenomen voor een globale strategie voor de preventie en controle van niet overdraagbare aandoeningen (4). Het algemene doel ervan is het verhogen van de volksgezondheid door een gezonde voeding en lichamelijke activiteit. De strategie benadrukt een geïntegreerde preventie van de drie risicofactoren: tabak, ongezond dieet en lichamelijke activiteit en is een getuigenis van sterk internationaal engagement.

Mede door Artikel 152 van het Verdrag van Amsterdam zit het beleid van de EU op het gebied van voeding en volksgezondheid op heden in een stroomversnelling. Het verdrag voorziet een bescherming van de gezondheid bij het opstellen en uitvoeren van alle activiteiten bij de EU en is sinds 1 mei 1999 van kracht (5). Voeding op Europees niveau valt zowel onder de bevoegdheden van de Unie en volgens het subsidiariteitsbeginsel ook onder de bevoegdheid van de lidstaten. Op Europees vlak situeert voeding op vlak van volksgezondheid zich onder de bevoegdheid van het directoraat voor gezondheids- en consumentenbescherming (DG SANCO), dat zowel voedselveiligheid, volksgezondheid als consumentenzaken omvat.

Een nieuw Europees programma op gebied van volksgezondheid loopt nu van 2003 tot 2008. Het wil de gezondheid van de bevolking bevorderen door de juiste voeding en voedingsgerelateerde ziekten terug te dringen. Het tracht hierbij een hoog niveau van bescherming te bieden, maatregelen te nemen ter bevordering van de volksgezondheid en risico's te elimineren. Als onderdeel van de activiteiten van het nieuwe

programma werd het NPAN als een forum voor discussie en uitwisseling van ideeën opgericht. Het heeft als voornaamste taken het coördineren van activiteiten, het verlenen van advies voor een Europese strategie, analyseren van de nationale beleidsplannen naar "best practices" en de gevolgen van het beleid van de Unie op gebied van gezondheid en fysieke activiteit. Vooral het Franse initiatief met voeding als centraal thema op hun agenda tijdens het voorzitterschap van de EU in 2000 was een significante doorbraak in politiek engagement.

Een mijlpaal op gebied van voeding en lichamelijke activiteit in een Europese context zijn de resultaten van de pan-Europese studie *Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe* of "Eurodiet". De resultaten ervan kwantificeren het belang van een voedingsbeleid door erop te wijzen dat voeding en een inactieve levensstijl rechtstreeks betrokken zijn bij 30-40% van de kankers en minstens één derde van vroegtijdig sterven aan hart- en vaatziekten (6). Het rapport plaatst ongezonde voeding en een inactieve levensstijl aan de basis van de pan-Europese epidemie van overgewicht en zwaarlijvigheid. Bijkomend worden tandbederf, ijzer en jodium tekorten aangehaald. Het verslag van Eurodiet stelt dat die ziektelast te vinden is doorheen de ganse bevolking en niet enkel in de risicogroepen. Om effectief te zijn moet voedingsbeleid sterk gecoördineerd, multisectorieel en maatschappelijk gericht zijn. Drie centrale aanbevelingen op het vlak van voeding uit het Eurodiet verslag die uiteindelijk vertaald werden in een Europees beleid zijn bevordering van borstvoeding, fysieke activiteit en inname van fruit en groenten. Een van de conclusies van het verslag was dat het beleid van de EU op gebied van volksgezondheid en in bijzonder het gemeenschappelijke landbouwbeleid onvoldoende rekening houdt met belangrijke determinanten van de gezondheid zoals voeding en fysieke activiteit. In de conclusies wordt dan ook opgeroepen tot nieuwe aangepaste coördinerende structuren voor het uitvoeren en opvolgen van een effectief voedingsbeleid.

3. THEMATISCHE BESPREKING VAN DE BELEIDSPLANNEN

3. 1. Beschikbaarheid en toegankelijkheid

Verschillende landen waren bezig met het ontwikkelen van hun ac-

tieplan op het ogenblik van schrijven. Een aantal onder hen voorziet de publicatie ervan eind 2004 (tabel 1). Alle documenten behalve het Zweedse, dat enkel in een gedrukte vorm beschikbaar is, zijn publiek consulteerbaar via Internet. Het plan van Finland is echter niet meer dan een korte samenvatting van vier bladzijden in het Engels en het Nederlandse plan is enkel in het Nederlands beschikbaar. Slechts drie landen, namelijk Frankrijk, het VK en Denemarken stellen dus een volwaardige Engelstalige versie van hun beleidsplan ter publieke consultatie.

Het is niet onbelangrijk erop te wijzen dat de verschillende documenten er een andere benadering op na houden. De vorm waarin de aanpak van voedingsproblemen voorgesteld wordt, verschilt namelijk aanzienlijk tussen de landen en de gebruikte terminologie is niet eenvormig. Denemarken stelt een algemeen beleid voor en Frankrijk en Finland een programma. Zowel Zweden als het VK publiceerden een strategisch kader. Het nieuwe plan voor Zweden zou echter als een actieplan uitgewerkt worden. In Nederland neemt het document de vorm aan van een kamernota waarin de verschillende speerpunten van het beleid aangepakt worden met afzonderlijke actieplannen. De verschillende benadering van de landen heeft uiteraard gevolgen voor de wijze waarop hun aanpak concreet uitgewerkt wordt.

3. 2. Beleidsmatig

Eurodiet stelt dat interventies op het vlak van voeding in relatie tot volksgezondheid een veelomvattende en multi-sectoriële aanpak vergen (6). Scandinavische landen hebben een lange geschiedenis op gebied van een nationaal voedingsbeleid en ontwikkelden een zekere denkwijze in die zin. De eerste gecombineerde aanbevelingen voor Noord Europa dateren van 1968 (7, 8). Vooral Nederland en de Scandinavische landen leggen in hun nationaal beleid een brede aanpak voor (9, 10). Het Deense beleid is een duidelijk voorbeeld van een breed programma dat rekt op een synergetisch effect van de activiteiten. Indirecte en minder voor de hand liggende determinanten zoals leef- en werkomgeving worden aangepakt. Het beleid wil niet zo zeer een ziekte zelf, dan wel de determinanten ervan aanpakken. Ook de Nederlandse kamernota en de richtlijnen voor het nieuwe Zweedse actieplan voor 2005 zijn in die zin geïnspireerd. Er wordt vooral getracht om goede voorwaarden voor een gezonde levensstijl en voeding te scheppen. De beleidsplan-

Tabel 1.

Land	Status	Titel en jaartal
Verenigd Koninkrijk	Operationeel	<i>Nutrition strategic framework Proposed action plan, 2001</i>
Nederland	Operationeel	<i>Langer gezond leven, ook een kwestie van gezond gedrag, 2003</i>
Finland	Operationeel	<i>Summary of the action programme for implementing national nutrition recommendations, 2003</i>
Denemarken	Operationeel	<i>Healthy throughout life: targets and strategies for public health policy of the Government of Denmark 2002-2010, 2003</i>
Frankrijk	Operationeel	<i>Programme National Nutrition-Santé PNNS, 2001 - 2005</i>
Zweden (*)	Operationeel/ In voorbereiding	<i>Swedish aims and strategies for nutrition 1999-2004</i>
Italië	In voorbereiding	-
Ierland	In voorbereiding	-
Griekenland	In voorbereiding	-
Spanje	In voorbereiding	-
België	Geen plan	-
Duitsland	Geen plan	-
Oostenrijk	Geen plan	-
Luxemburg	Geen plan	-
Portugal	Geen plan	-

(*) Het Zweedse plan voor 1999-2004 is afgelopen. Een nieuw plan voor 2005 is in voorbereiding.

- Niet relevant

nen pakken dan ook een brede waaier van determinanten aan zoals psychologische factoren, auto-ongevallen en leefomgeving in grote steden. Het Franse programma wijkt enigszins af van de andere en spitst zich vooral toe op voeding en dieet. Het is een stuk minder breed opgevat dan de andere landen.

Een bijkomend kenmerk van de Scandinavische landen is een centrale coördinatie, transparante organisatiestructuur en zin voor opvolging en evaluatie van het beleid. Een beperkt aantal coördinerende organen zorgt voor een coherente boodschap en laat toe om de verschillende betrokkenen en burgers eenvoudiger te bereiken. Nederland zet concrete stappen in die zin met de oprichting van het Voedingscentrum.

Hoewel de resultaten van Eurodiet aantonen dat de ziektelast te vinden is doorheen de ganse bevolking, is het duidelijk dat socio-economisch zwakkere groepen zwaarder getroffen worden. De meeste landen bouwen dan ook bijkomende mechanismen in om achtergestelde groepen te bereiken. Nederland stelt hierbij vast dat de gezondheidskloof persistent is en dat bijkomende inspanningen vereist zijn.

3. 2. Opvolging en evaluatie systemen

De Scandinavische ervaring zorgt ervoor dat alle landen in die regio over een uitgewerkte structuur voor opvolging van voedingsproblemen beschikken. Denemarken is echter het enige land dat een volwaardig surveillance programma documenteert. Voor het programma werden een aantal indicatoren van het beleid geselecteerd om de impact ervan te meten. De lijst van indicatoren wordt er continu bijgewerkt tijdens de levensduur van het programma. De evolutie ervan kan publiek gevolgd worden op een speciaal daartoe ontwikkelde website. Zowel Finland and Frankrijk beschikken over een structuur voor opvolging van het beleid. Voor Finland is dit het *National Nutrition Surveillance System* en voor Frankrijk de *Unité de Surveillance Epidémiologique Nutritionnelle*. Zweden vermeldt dat opvolging een structureel onderdeel is van het beleid maar gaat hier niet verder in detail. Nederland voorziet niet zo zeer om de impact van het beleid te meten maar wel om de uitvoering of het proces zelf op te volgen. De kamernota wil hiervoor prestatie indicatoren uitwerken in samenspraak met verschillende actoren zoals de zorgsector, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Ook het plan

van het VK wil aandacht besteden aan opvolging. Het wil dit doen door middel van specifieke dieet- en voedingsstudies en aangepaste instrumenten. Het opvolgings- en evaluatiesysteem wordt niet verder uitgewerkt in het plan en er wordt niet vermeld welke indicatoren hiervoor gebruikt worden.

3. 3. De rol en inbreng van de actoren

Volgens de richtlijnen van de WGO stoelt het succes van een nationaal voedingsbeleid op de samenwerking van verschillende betrokkenen (3). De verschillende belanggroepen worden meestal pas betrokken bij de uitvoering van het plan. Hun rol tijdens het ontwikkelingsproces van een beleidsplan blijft vaag beschreven. Slechts de verslagen van het ontwikkelingsproces in Wales werpen een blik achter de schermen en illustreren de inbreng van de actoren in dit proces. De ervaring van Wales toont aan hoe een publiek consultatieproces bij het opstellen van het plan een verregaande samenwerking tussen de verschillende partners kan verbeteren. De publieke consultatieperiode van twee maanden voor het plan van Wales werd als zeer zinvol en constructief ervaren (11, 12).

Een aantal landen zoals Denemarken, Nederland en het VK stellen het individu centraal en doen een beroep op zijn verantwoordelijkheid. Er wordt getracht om een stimulerende omgeving te scheppen om de burger aan te zetten tot een gezonde levenswijze. In deze context identificeren de meeste plannen de scholen als een belangrijke actor voor hun beleid.

De bijkomende belangengroepen die structureel terug te vinden zijn, zijn de verbruikersorganisaties en gemeentediensten. Op lokaal niveau worden de diensten uitgenodigd om een samenwerking aan te gaan met de privé-sector. De verbruikersverenigingen worden expliciet vermeld als lid van nationaal adviserende organen bij alle plannen behalve Denemarken. Enkele opmerkelijke actoren die betrokken worden in het beleid zijn sportclubs in de strategie ter promotie van lichamelijke activiteit in Denemarken en de reclame- en communicatiesector in Finland om voedingsvoorlichting efficiënt uit te voeren. Het Franse plan betreft op zijn beurt de mutualiteiten om de toegang tot diëtisten te vergemakkelijken.

Het Deense beleidsplan stelt heel concreet dat gezondheidspromotie ge-

baseerd moet zijn op wat werkt. In deze context wordt in het VK "*Best Practice Framework*" opgesteld om de lokale overheden bij te staan om het beleid uit te werken. Hoewel de beleidsplannen veel belang hechten aan een wetenschappelijke basis, zien ze in dat er niet enkel concrete nood is aan meer kennis rond voedingstechnische aspecten maar ook rond het doeltreffend overbrengen van boodschappen naar de burger. Over het algemeen blijft de rol van de partners echter vaag beschreven. Eén opmerkelijke conclusie van de Zweedse strategie voor 1999-2004 was dan ook dat de rol van de betrokkenen duidelijker moest gedefinieerd worden. Een overzicht van de institutionele omkadering en doelgroepen van de beleidsplannen is opgenomen in Tabel 2.

3. 4. Activiteiten van de voedingsindustrie en de privé-sector

Net zoals de rol van de actoren is de specifieke inbreng van de voedingsindustrie en privé-sector vaak niet expliciet afgelijnd. De meeste landen met een nationaal voedingsbeleid beschikken over een centrale structuur waarin de voedingsindustrie vertegenwoordigd is. Het Finse beleid kent al lang een samenwerking met de voedingsindustrie en gaat de bedrijven duidelijk betrekken in het centraal adviserend orgaan, de *National Nutrition Council* (13). De rol van de voedingsindustrie op gebied van voedingsvoorlichting wordt duidelijk complementair en niet ondergeschikt gezien aan die van de overheid.

De rol van de voedingsindustrie wordt een stuk duidelijker tijdens de uitvoeringsfase. Meestal wordt hiervoor gezocht naar samenwerkingsverbanden. In een aantal plannen zoals het Deense en Zweedse zijn deze samenwerkingsverbanden heel flexibel gehouden. Er worden slechts een aantal suggesties en voorbeelden gegeven, die ruimte scheppen voor creatieve ideeën uit de privé-sector of regionale diensten. Deze aanpak moet ook toelaten het beleid aan te passen aan de lokale omgeving met een spontane multiplicatie van succesvolle gevallen. Belangrijke mechanismen voor de uitvoering van het beleid zijn informatie- en sensibiliseringscampagnes. Een aantal plannen betreft hiervoor de voedingsindustrie. Zo werd het *5-a-day* logo ontwikkeld in samenspraak met de fruit- en groentensector in het VK (14, 15). Het programma voor fruit in school is hier een concreet voorbeeld hoe de voedingsindustrie verregaand betrokken kan worden bij de aanbreng en promotie van gezonde voeding naar de doelgroepen. De sensibiliserings

Tabel 2.

Land	Centrale organen	Andere belangengroepen
DK ⁽¹⁾	National Board of Health	Individi, families, gemeenten, sociale netwerken, gezondheidssector, de regio's, vrijwilligers organisaties zoals sport clubs en oudercomités, privé sector en onderzoeksinstellingen
FIN	National Nutrition Council & National Public Health Institute	Voedingsindustrie, consumentenverenigingen, handel en landbouw organisaties, dagcentra voor kinderen, scholen, sociale en gezondheidssector, krijgsmacht en onderzoeksinstellingen
SE	National Institute of Public Health & National Food Administration	Voedselproducenten, kleinhandel en distributie, scholen en massa catering, consumenten verenigingen en nationale ondervijstraad
FR	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère délégué à la Santé	Onderzoeksinstellingen, nationale gezondheidsdienst, consumenten verenigingen, scholen en private sector
NL	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Landbouw Visserij en Voedingskwaliteit	Consumenten verenigingen, gemeenten, scholen, private sector en gezondheidssector
VK	Food Standard Agency & Department of Health	Consumenten verenigingen, vrijwilligers organisaties, scholen, voedingsindustrie en kleinhandel en landbouw organisaties

⁽¹⁾ DK: Denemarken, FIN: Finland, SE: Zweden, FR: Frankrijk, NL: Nederland, VK: Verenigd Koninkrijk

Institutioneel kader en overzicht van de belangengroepen in de beleidsplannen

campagnes richten zich soms specifiek op de voedingssector. Zowel het plan van Finland, Denemarken, Zweden en het VK wil het personeel dat kant-en-klaar maaltijden aanbiedt op grote schaal bijscholen op gebied van gezonde voeding. De relevante curricula worden in die zin bijgewerkt. Eén van de specifieke activiteiten van het Franse programma is de voedingssector duidelijk informeren over hoe hun commerciële boodschap kan voldoen aan de normen van het beleid. In Finland vroeg de voedingsindustrie sinds 1970 een beleid in die zin op lange termijn met officieel bekrachtigde aanbevelingen. Bij het beschikbaar stellen van de richtlijnen zag men een grote respons in de beschikbaarheid van vetarme producten, brood en vleeswaren met een verlaagd zoutgehalte en het verschijnen van functionele voeding (13, 16). De mogelijkheid tot verlaging van het zoutgehalte voor andere producten zoals soepen en sausen wordt op het moment van schrijven verder onderzocht in het VK (14, 15).

Tabel 3.

	DK ⁽¹⁾	FIN	SE	FR	NL	VK
Voedingsindustrie	√	√	√	√	√	√
Kleinhandel	√	⊗	√	√	⊗	√
Cateringsbedrijven	√	√	√	√	√	√
Fabrikanten van sportgoederen	√	⊗	√	⊗	√	⊗
Reclame en recreatie sector	√	⊗	√	⊗	√	⊗
Verzekering en bankwezen	⊗	⊗	⊗	√	√	⊗
Farmaceutische bedrijven	⊗	⊗	⊗	√	√	⊗
Media	⊗	√	⊗	√	√	⊗

⁽¹⁾ DK: Denemarken, FIN: Finland, SE: Zweden, FR: Frankrijk, NL: Nederland, VK: Verenigd Koninkrijk

√: Expliciet vermeld in de beleidsdocumenten;

⊗: Niet expliciet vermeld in de beleidsdocumenten;

Overzicht van belangengroepen uit de private sector die vermeld worden in de beleidsdocumenten

De kleinhandel en voedingswinkels spelen een belangrijke rol bij het beschikbaar stellen van voedsel. In Denemarken werden voedselproducenten betrokken bij informatiecampagnes rond gezonde voeding in

voedingswinkels. Het beleid van het VK erkent het belang van kleinhandel en voedingswinkel als leveranciers voor sociaal achtergestelde gezinnen. De term *Food desert* wordt in Groot-Brittannië in deze context gebruikt voor gebieden met een beperkte beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezonde voeding. Het beleid van het VK voorziet een samenwerking tussen de kleinhandel en verbruikersverenigingen bij het opstellen van een *Consumer Retail Charter*. Het charter moet de kleinhandelaars aanmoedigen om een gezonde voeding te promoten (17). Tabel 3 vat beknopt samen welk belangengroepen uit de private sector in de beleidsplannen aangehaald worden.

3. 5. Specifieke voedingsaanbevelingen

De beleidsplannen kwantificeren niet altijd wat de doelstellingen zijn op gebied van voeding. Het Franse programma en de Nederlandse kamernota schrijven duidelijke streefdoelen uit, vaak met bijhorende cijfers. Denemarken pint zich echter niet vast op cijfers en wil vooral significante trends zien. Het Zweedse plan van 1999-2004 kwantificeert slechts een aantal objectieven zoals inname van voedingsvezel en vet. Het strategisch kader van het VK is een overkoepelend plan en laat de concrete invulling open voor de verschillende naties van het koninkrijk. De beschikbare documenten voor het Finse en Zweedse plan voor 2005 zijn te beknopt en wijden zich hier niet over uit. De specifieke voedingsaanbevelingen per land zijn samengevat in tabel 4.

Het voedingsbeleid heeft als algemeen streefdoel om een goede gezondheid van de burgers te bevorderen door een gezonde voeding en leefwijze. Vaak is de preventie van zwaarlijvigheid en niet-overdraagbare aandoeningen door een gezond dieet en lichamelijke activiteit het centrale thema. De specifieke acties op dit gebied verschillen echter aanzienlijk van plan tot plan en worden hieronder gegroepeerd.

3. 5. 1. Fruit en groenten

De meeste activiteiten rond de promotie van fruit en groenten zijn gericht op de schoolgaande jeugd. In Nederland wordt geschat dat driekwart van de bevolking te weinig fruit en groenten eet. Dit percentage loopt op tot 90% bij jongeren. De Nederlandse jongeren zijn in de afgelopen jaren 10% tot 30% minder fruit en groenten gaan eten. Een van de activiteiten ter promotie van fruit en groenten is een campagne voor

Tabel 4.

	DK	FIN	SE	FR	NL	VK
Bevorderen van de inname van groenten en fruit	√	⊗	√	√	√	√
Lagere inname van totaal en verzadigd vet	√	√	√	√	√	√
Lagere inname van enkelvoudige suikers	√	⊗	⊗	√	⊗	√
Vermindering van zoutinname	⊗	√	⊗	⊗	⊗	√
Bevordering van borstvoeding	√	⊗	√	√	√	⊗
Toevoegen van jood aan het zout	√ ¹	√ ²	⊗	⊗	√	⊗
Toename van lichamelijke activiteit	√	√	√	√	√	√ ³
Verhoging van inname van complexe suikers en vezels	√ ⁴	⊗	√ ⁵	√	√	√ ⁶
Bevordering van ijzerinname in bepaalde doelgroepen	√	⊗	⊗	√	⊗	√ ⁶
Verhoging van de inname van foliumzuur	√	⊗	⊗	√	√	√
Verhoging van de inname van vitamine D	√	⊗	⊗	√	⊗	⊗
Verhoging van de inname van calcium	√	⊗	⊗	√	⊗	⊗
Vermindering van alcohol consumptie	√	√	⊗	√	√	⊗
Ontdraging van roken	√	⊗	⊗	⊗	√	⊗

√: Expliciet vermeld in de beleidsdocumenten; ⊗: Niet expliciet vermeld in de beleidsdocumenten;
¹ Het Deense plan voorziet een voldoende inname van jodium via de voeding en specificeert niet verder of dit gebeurt door jodering van het zout; ² Het Finse beleidsdocument vermeldt geen jodering van het zout. Jood wordt echter toegevoegd aan het zout sinds 1949; ³ Enkel op onderzoeksniveau; ⁴ Enkel als vermindering van enkelvoudige suikers; ⁵ Enkel als verhoogde inname van vezels.

schoolfruit in “gezonde school” in het basis onderwijs en “gezonde schoolkantines” in het secundair onderwijs.

Denemarken werkte in die zin een “zes per dag” programma uit, in samenwerking met de Deense fruit-, groenten- en aardappelraad. Als strategie voor de preventie van zwaarlijvigheid wordt getracht het aantal jongeren dat dagelijks 300g tot 500g fruit en groenten eet te laten toenemen. De precieze hoeveelheid hangt af van de leeftijd. Er werden op dit gebied al resultaten geboekt. Het aandeel volwassenen dat de aanbevolen hoeveelheid van 600g fruit en groenten per dag eet, is er toegenomen van 4% in 1995 tot 11% in 2000/2001. Het aandeel dat minder dan 200g per dag eet, is afgenomen van ongeveer een derde tot een vierde. Ook in Finland is het verbruik van groenten en fruit in de laatste twee decennia toegenomen. In Frankrijk vindt sinds 2001 een jaarlijkse massacampagne plaats met een wisselend thema maar met een vast logo. De campagne plant in een tweede fase het gratis rondelen van fruit en groenten in basisscholen in samenwerking met de voedingssector en gemeentebesturen.

Een goed gedocumenteerde strategie is terug te vinden in het VK. *Five a day* is een grootschalige campagne voor de consumptie van vijf stukken fruit en groenten per dag. De campagne wordt toegelicht met een website waarop alle documenten, uitleg en brochures voor de consument beschikbaar zijn. Een aantal gemeenten in het bijzonder in achtergestelde gebieden worden aangespoord om de consumptie van fruit en groenten te promoten. De resultaten van de campagne worden gevolgd met een aantal speciaal daartoe ontwikkelde evaluatie instrumenten en een specifieke gezondheidsstudie voor Engeland. De campagne wordt aangeduid met een speciaal ontwikkeld logo. Als specifiek onderdeel van *5 a day* start in 2004 de campagne voor schoolfruit. Het is de bedoeling om elk kind tussen 4 en 6 jaar dagelijks een gratis stuk fruit te geven. Een pilotstudie in die zin is al voltooid. Voor het ganse programma werkt het beleid samen met de voedingsindustrie en de landbouwsector. Een bijkomend vooronderzoek naar de mogelijkheden van fruitwinkeltjes in scholen met een bijhorende gids staan op stapel.

3. 5. 2. Vet

Adviezen rond consumptie van vetten gebeuren in combinatie met aanbevelingen voor lichamelijke beweging, complexe koolhydraten, enkelvoudige suikers en soms zout. Opmerkelijk is dat de Scandina-

vische landen streven naar een dagelijkse energieaanbreng uit vet van 30% terwijl Nederland en Frankrijk dit nog op 35% houden. Frankrijk voorziet hierbij een vermindering met een kwart van de consumptie van verzadigd vet tot 35% van de energie uit vetten. De consumptie van vet en cholesterol is in de laatste jaren gedaald in Nederland. De algemene inname van vet en verzadigd vet is echter nog te hoog, vooral in sociaal-economische lagere milieus. Negen op de tien Nederlanders eet teveel verzadigd vet. In 2010 mag verzadigd vet maximaal 10% van de energie in het dieet aanbrengen. In 1997/1998 bedroeg dit nog 14%. In 2010 moet de inname aan transvetzuren gedaald zijn tot 1% van de totale energie inname. In 1995 was dit nog 2%. Het bedrijfsleven wordt in die zin gestimuleerd om producten met een lager vetgehalte en een verbeterde vetzuursamenstelling beschikbaar te stellen. Onderzoekers en bedrijfspraktijken worden samengebracht om kennis over transvetzuren en verzadigde vetzuren te vergroten. In deze context kadert het projectplan “Verborgene Vetten” van het Voedingencentrum.

In Zweden en Denemarken is de aanbevolen dagelijkse aanbreng van energie uit vet 30%. Het dieet in Denemarken is nog steeds te rijk aan vet, hoewel de dagelijkse aanbreng van energie uit vet gedaald is van 37% tot 33% van 1995 tot 2000/2001. Een van de voorstellen die verder onderzocht worden in het Deense beleidsplan zijn subsidies voor levensmiddelen met een lager vetgehalte.

Vetten vormen traditioneel een grote fractie in het Finse dieet. Het Finse dieet kende echter een significante vermindering van verzadigde vetten tijdens de laatste decennia. In 1970 was het aandeel van verzadigde vetten in de totale energie nog 21% terwijl dit in 1997 slechts 14% was. De aanbreng van totale vetten in het dieet daalde mee van 38% tot 33%. Het Finse streefdoel is een energieaanbreng in het dieet van 30% uit vetten en 10% uit verzadigde vetten. Het aandeel van transvetzuren in de energie was slechts 0.9% voor mannen en 0.8% voor vrouwen in 1997. Hoewel de vetaanbreng in het Finse dieet op een gelijkaardig niveau ligt als dit van de overige Europese landen is de inname van vetten in Finland nog steeds te hoog.

Ook in het VK is de inname van vet, en vooral van verzadigde vetzuren via het dieet te hoog. Wat buitenshuis gegeten wordt, blijkt op dit gebied nog slechter te scoren en het VK pakt dit aan door te werken met massacateringsbedrijven. Een onderzoek van producten in de rekken motiveert bovendien de nood aan producten met een lager vet-

zout- en suikergehalte. Volgens de richtlijnen van het *Food Standard Agency* kunnen claims rond verminderde gehalten gemaakt worden in het VK als het gehalte suiker, vet of zout minder dan 25% van het standaard product bevat.

3. 5. 3. Mineralen en vitamines

Het Franse programma streeft naar het verminderen van ijzertekorten tijdens de zwangerschap door middel van een gids met aanbevelingen, samenwerking met de medische sector en supplementatie. De inname van foliumzuur bij vrouwen op vruchtbare leeftijd en vooral bij hen die zwanger wensen te worden zal verhoogd worden via supplementatie, een specifieke voedselgids en een brede informatiecampagne. De voedingstoestand op gebied van ijzer, calcium en vitamine D bij kinderen en adolescenten wordt aangepakt met interventies in de scholen. Gebieden met weinig zonlicht krijgen een bijkomende supplementatie- en een informatiecampagne voor adolescenten.

Nederland legt zich specifiek toe op foliumzuur en wil het percentage vrouwen dat foliumzuur neemt tijdens de geadviseerde periode laten toenemen van 35% tot 70% via voorlichting. Vooral bij sociaal achtergestelde en allochtone vrouwen blijft een respons afwezig. De Nederlandse kamernota geeft geen strategie aan rond ijzer of calcium. Studieresultaten en een bijhorend beleidsadvies rond het belang van calcium en vitamine D bij verschillende bevolkingsgroepen in de preventie van osteoporose worden verwacht.

Denemarken wil de inname van vitamine D, foliumzuur, ijzer en jodium verzekeren met een brede informatie- en voorlichtingscampagne. Het belangrijkste mechanisme hiervoor is een goed dieet en de supplementatie van calcium en vitamine D bij risicogroepen voor osteoporose.

Jodium is geen probleem in Finland aangezien het zout er sinds 1949 met jodium verrijkt werd (13). Vitamine A en D worden toegevoegd aan margarine sinds de Tweede Wereldoorlog. Vitamine D werd later ook toegevoegd aan magere melk en ijzer wordt toegevoegd aan tarwebloem en ontbijtgranen. Het Finse actieplan beschrijft geen verdere acties. In de strategie van Zweden worden specifieke nutriënten niet vermeld.

3. 5. 4. Koolhydraten

Frankrijk voorziet om het aandeel van complexe koolhydraten in het dieet te laten toenemen tot minstens 50% van de dagelijkse energie-aanbreng. De voornaamste activiteiten hiervoor zijn een massale informatie campagne en het ontwikkelen van didactisch materiaal. Ook de Nederlandse kamernota streeft naar een verhoging van complexe koolhydraten. Zweden schuift een concrete doelstelling naar voor met betrekking tot voedingsvezels en legt deze vast op 25-30g per persoon per dag. In de Deense aanpak worden de mogelijkheden van bijkomende accijnzen voor frisdranken en subsidie van producten met lager suiker gehalte onderzocht. Ook in het VK wordt gestreefd naar een groter aandeel van complexe koolhydraten onder meer door richtlijnen voor massacatering (18).

3. 5. 5. Alcohol

Het Franse programma wil de alcoholconsumptie verminderen tot een equivalent van 20g puur alcohol per dag bij de mensen die alcohol consumeren. Nederland bekijkt alcoholconsumptie als een onderdeel van een dieet en neemt het als dusdanig structureel op in het beleidsplan met campagnes en voorlichting. Deense jongeren drinken meer dan jongeren in andere Europese landen (9) en een vermindering van de alcohol consumptie is dan ook een van de speerpunten van het plan. De belangrijkste strategie hiervoor is informeren, creëren van een stimulerende omgeving en vroegtijdige tussenkomsten. Alcohol wordt niet expliciet vermeld in het Zweedse plan en dat van het VK en slechts summier aangehaald in het Finse document.

3. 5. 6. Borstvoeding

Frankrijk wil borstvoeding gaan bevorderen via vorming van personeel in de kraamklinieken, zwangerschapsbegeleiding en een informatiecampagne voor zwangere vrouwen. Nederland streeft naar een toename van het aantal kinderen dat zes maanden uitsluitend borstvoeding krijgt met een campagne "borstvoeding verdient tijd". Ook Zweden wil borstvoeding bevorderen. Denemarken vermeldt borstvoeding enkel als een strategie bij hun aanpak van chronisch obstructief longlijden en voedingsallergieën. Borstvoeding wordt niet vermeld in het Finse plan.

3. 5. 7. Zout

In Nederland wordt onderzoek gevoerd naar het zoutgehalte in levensmiddelen en de relatie met hoge bloeddruk. Concrete verwezenlijkingen rond verminderd zout in etenswaren zijn gemaakt in Finland en het VK. Een onderzoek naar het belang van zout in het dieet van het VK werd opgezet (19) en vond zijn concrete realisatie in het beschikbaar stellen van brood met minder zout. In het Deense en het Zweedse plan is niets terug te vinden rond zout en ook in Frankrijk werden geen specifieke richtlijnen uitgewerkt.

3. 5. 8. Overige factoren

De beleidsplannen geven zich rekening van het feit dat vaak andere factoren naast voeding een belangrijke invloed hebben op de gezondheid en levenskwaliteit van de burger. Fysieke activiteit wint recent aan belang als determinant en kan rekenen op een groeiend politiek engagement in Nederland, Frankrijk, Finland, Denemarken en Zweden. In het VK beperkt de aandacht voor lichamelijke activiteit zich tot onderzoek. Werkomstandigheden en leefomgeving kunnen een gezonde levenshouding stimuleren en worden specifiek opgenomen in de actieradius van het Deense en Nederlandse plan. Beide plannen voorzien eveneens activiteiten om roken te ontraden en behandelen een brede waaier van algemene interventies op het gebied van volksgezondheid. Opmerkelijk is dat in het VK specifieke activiteiten ontplooid worden om de kookvaardigheden van de burgers te verbeteren.

4. CONCLUSIE

Meer en meer studies tonen een manifeste toename aan van zwaarlijvigheid en hart- en vaatziekten in de EU. Op hetzelfde moment groeit de wetenschappelijke consensus rond het oorzakelijke verband tussen een aantal chronische niet overdraagbare aandoeningen en belangrijke determinanten van gezondheid zoals voeding en fysieke activiteit. Een passende politieke respons dringt zich dan ook op.

Voor de meeste landen staat een nationaal voedingsbeleid nog in de kinderschoenen. Van de vijftien landen die deel uitmaakten van de EU in april 2004, beschikken slechts zes landen over een operationeel beleid. Het gaat om de drie Scandinavische leden (Zweden, Denemar-

ken en Finland) en Nederland, het VK en Frankrijk. Onmiddellijk vallen geografische verschillen op met het ontbreken van Zuid-Europese lidstaten. In vijf landen is een actieplan in voorbereiding in 2004. In de uitgewerkte beleidsplannen onderschrijven alle landen het belang van een uitgewerkt opvolgings- en evaluatiekader. De drie Scandinavische landen hebben dan ook uitgewerkte systemen om de voedingstoestand op te volgen. Het is echter moeilijk om een beeld te krijgen van het succes van het beleid. Evaluaties van het beleid en de impact ervan schijnen schaars en fragmentarisch te zijn. Enkel een beknopte evaluatie van het beleid in de Scandinavische landen door de WGO is beschikbaar.

Centraal staat conform de krachtlijnen van de WGO een multidisciplinaire aanpak. De ontwikkeling van het Zweedse beleid vanaf 2005 illustreert het groeiende engagement voor een brede aanpak van gezondheid. Een kernelement hier is dan ook om op determinanten van gezondheid te werken in plaats van op ziektebeelden.

In de meeste landen is het individu de centrale actor. De consument draagt er dus de eindverantwoordelijkheid voor zijn gedrag en gezondheid. Verschillende andere actoren spelen echter een belangrijke rol en hebben een collectieve taak te vervullen. De beleidsplannen kennen een rol toe aan die actoren en de voedingsindustrie in de uitvoering van het plan maar beschreven niet duidelijk hoe dit structureel moet gebeuren. Een aantal landen heeft een fruit en groenten programma waarin het partnerschap met de industrie succesvol verloopt. In een aantal landen is een expliciete rol weggelegd voor een aantal specifieke sectoren zoals kant-en-klaar maaltijden.

Over het algemeen blijven de beleidsplannen vaag over de rol van de industrie en wordt er beroep gedaan op losse samenwerkingsverbanden en initiatieven uit het terrein. Vooral de inbreng van de betrokken partijen in het ontwikkelingsproces, opvolging en evaluatie van het beleid is onduidelijk. Deze conclusie strookt met een evaluatie van het Zweedse plan van 1999-2004. Opmerkelijk in deze context is dat het Franse programma specifieke activiteiten inbouwt om de voedingsindustrie te informeren over hoe hun commerciële boodschap kan voldoen aan de richtlijnen van hun plan. Een duidelijke beschrijving van de rol van de verschillende actoren en de voedingsindustrie zou kunnen bijdragen tot transparantie van het beleid wat op zijn beurt een voedingsbodem kan zijn voor een actievere deelname van verschillende sectoren aan dit beleid.

Deze studie wil motiveren tot meer transparantie, goed gedocumenteerde en geargumenteerde beleidsplannen die het mogelijk maken ervaringen met een nationaal voedingsbeleid uit te wisselen tussen de verschillende landen van de EU. Slechts op die manier kan een wetenschappelijke basis gevormd worden als basis voor een efficiënter voedingsbeleid.

REFERENTIES

1. Nutrition and Physical Activity Network Mandate. 2003. Luxemburg.
2. World Health Organisation for Europe. Health 21, The health for all policy framework for the European region. [6]. 1999. Copenhagen. European Health for all series. WHO.
3. World Health Organisation. The first action plan for food and nutrition policy, European Region 2000-2005. 2004. WHO Nutrition and Food Security Programme Division of Technical Support and Strategic Development.
4. World Health Organisation. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, resolution of the fifty seventh World Health Assembly WHA 57.17. 2004.
5. Treaty of Amsterdam amending the treaty on European Union, the treaties establishing the European communities and certain related acts 97c 340/01. Official Journal of the European Communities. 1997.
6. Kafatos A, Codrington C. Eurodiet core report, Nutrition & diet for healthy lifestyles in Europe, Science & Policy implications. 2004. University of Crete, School of medicine and European Commission DG Sanco.
7. Prattala R. Dietary changes in Finland - success stories and future challenges. *Appetite* 2003; 41(3):245-249.
8. Kjaernes U. Food and nutrition policies of Nordic countries: how have they been developed and what evidence substantiates the development of these policies? *Proceedings of the Nutrition Society* 2003; 62(2):563-570.
9. Ministry of Interior and Health. Healthy throughout life: the targets and strategies for public health policy of the government of Denmark 2002-2010. 2003. Copenhagen, Ministry of Interior and Health of Denmark.
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Langer gezond leven ook een kwestie van gezond gedrag POG/OGZ/2.424.450. 2003.
11. Food Standards Agency Wales, Welsh Assembly Government. Nutrition Strategy for Wales, consultation document. 2002.
12. Food Standard Agency Wales, Welsh Assembly Government. Food and well-being: reducing inequalities through a nutrition strategy for Wales (Paper FSA/0724/1202). 2003.
13. Finnish National Nutrition Surveillance System National Public Health Institute. Nutrition in Finland.
14. Food Standards Agency. Nutrition action plan: progress report 2002 (paper FSA 02/12/02). 2002.

15. Food Standards Agency. Nutrition action plan: progress report 2003 (Paper FSA 03/12/03). 2003.
16. National Nutrition Council Finland. Summary of the action programme for implementing national nutrition recommendations. 2003.
17. Food Standard Agency. Nutrition strategic framework: proposed action plan FSA 01/08/02. 2001.
18. The Scottish Office. Eating for health: a diet action plan for Scotland. 1996.
19. Scientific advisory Committee on Nutrition. Salt and Health. Food Standard Agency and Department of Health, editor. 2003. Norwich, The Stationary Office.

SAMENVATTING

Zwaarlijvigheid heeft epidemiologische proporties aangenomen in Europa en de ziekte last ervan die toegeschreven wordt aan niet optimale voeding is aanzienlijk. Onder de impuls van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) werden lidstaten aangespoord om gepaste maatregelen te nemen en een nationaal plan voor voeding en lichamelijke activiteit te ontwikkelen. Deze studie beschrijft wat gebeurde op gebied van nationaal voedingsbeleid in de lidstaten van de Europese Unie (EU) net voor de uitbreiding in 2004. Op het ogenblik van schrijven bezitten in het totaal zes van de vijftien lidstaten over een operationeel nationaal plan. Deze landen zijn Zweden, Finland, Denemarken, Frankrijk, Nederland en het Verenigd Koninkrijk (VK). Tegen het einde van 2004 zouden nog vier andere landen over een nationaal plan moeten beschikken. Alle beleidsplannen in deze studie erkennen het belang van een multidisciplinaire aanpak en willen verschillende belangengroepen van een voedingsbeleid hierin betrekken. De meeste weiden echter niet uit over de specifieke rol en strategieën die gebruikt moeten worden om de actoren te mobiliseren. Het lijkt dan ook dat de belangengroepen enkel bij de uitvoering betrokken worden. Alle beschikbare plannen bezitten ook maatregelen om sociale ongelijkheden aan te pakken en traditionele kwetsbare groepen zoals zwangere vrouwen, kinderen en ouderen worden opgenomen in alle beleidsplannen. De specifieke voedingsaanbevelingen per land verschillen echter aanzienlijk. Dit geldt ook voor de opvolging van voedingsproblemen en determinanten ervan. Behalve Denemarken documenteert geen enkel land hoe dit theoretisch aangepakt wordt en hoe het systeem voor opvolging in elkaar zit.

Nationaal voedingsbeleid is duidelijk in volle beroering in Europa en het zwaartepunt lijkt stilaan weg te schuiven van de Scandinavische regio. Er zijn echter grote verschillen tussen de landen op gebied van terminologie, specifieke voedingsaanbevelingen, institutioneel kader, sociale doelgroep en opvolgingssystemen. Hoewel een brede aanpak en het belang van opvolging van het beleid algemeen onderschreven worden, blijven de verantwoording, grondslag en mechanismen ervoor niet duidelijk beschreven. Onze bevindingen dringen aan op een versterkte wetenschappelijke basis van een maatschappelijk voedingsbeleid. Hiervoor zijn dringend systematische evaluaties en behoorlijk rapporteren nodig om aan te tonen welke voedingsbevorderende maatregelen werken in de verschillende landen in de EU.

SUMMARY

Obesity has reached epidemiological proportions in Europe and the burden of diseases attributable to nutrition is substantial. Under the impetus of the World Health Organisation (WHO), member states have been urged to develop national action plans for nutrition and physical activity. This study describes what has been done in terms of nutrition policy at national level in the member states of the European Union right before its enlargement in 2004. It is a critical review of publicly available policy documents on nutrition and physical activity. The background idea was to assist the initiative of the Belgian food industry to play a proactive role in the development of a Belgian nutrition action plan.

At the time of writing, in total six out of the fifteen EU member states namely Sweden, Finland, Denmark, France, the Netherlands and the United Kingdom, reported to have an operational national nutrition plan. By the end of the year 2004, another four countries are expected to have their plan finalised. In line with WHO guidelines, all nutrition plans in this study acknowledge the importance of a multidisciplinary approach and promote stakeholder involvement at some point. Most of the plans however, do not elaborate on their specific role and strategies that will be used to do so. It seems that stakeholder mobilisation is largely restricted to the implementation phases. All operational nutrition plans envisage reducing social disparities. Long-established vulnerable groups in society such as pregnant women, children and elderly are targeted. Considerable variability was observed for nutritional objectives and dietary recommendations between the different countries. Nutrition surveillance and monitoring activities seem to vary considerably between the different action plans. None of the countries except Denmark documents the theoretical foundations and development process of their nutritional surveillance system.

National nutrition policy in Europe is clearly in a state of flux and the centre of gravity seems to move away from Scandinavia. Although the importance of nutritional surveillance, comprehensive approach to nutritional problems and stakeholder involvement is recognised by the action plans, the rationale, justification and mechanisms for it is vaguely described. Our findings call for increased efforts to strengthen the evidence base of public health nutrition policy. To achieve this however, systematic evaluations and proper reporting of which health and nutrition promotion strategies work in the different countries in the EU are urgently needed.