

Voedselkeuze en verstandelijke beperkingen

Keuzes voor de lunch werden vooral beïnvloed door andere mensen die ook kwamen eten. Begeleider: Het is een sociaal samenzijn, dus kiezen ze zelf bij wie ze gaan zitten. ^[1]p.107-108

Inleiding

‘Ieder pondje gaat door het mondje’ is een bekend gezegde. In de covid-19-periode wordt nog meer dan anders gesproken over het vóórkomen en de gevaren van (ernstig) overgewicht. Het is, ook in dat licht, boeiend om na te gaan wat bekend is over keuze voor voedsel door mensen met verstandelijke beperkingen.

Doelstelling

In dit feitenoverzicht wordt toegelicht wat gepubliceerd is in wetenschappelijke tijdschriften over voedselkeuze van mensen met verstandelijke beperkingen.

Methode

In de internationale databases CINAHL, ERIC, APA PsycArticles, APA PsycInfo, SocINDEX, Psychology and Behavioral Sciences Collection en MEDLINE is gezocht naar teksten in academische tijdschriften met de volgende zoekopdracht:

- Titel:
TI (intellectual* disabilit* or mental* retard* or learning disabilit* or developmental* disabil*) and TI (food choices or food preferences or food selection),
- Taal: Engels,
- Publicatieperiode: 2011-2021
- Beschikbaarheid: (linked) full tekst,
- Review: peer reviewed.

Het gaat dus om recente wetenschappelijke onderzoekspublicaties over verstandelijke beperkingen enerzijds en voedselkeuze, -voorkeuren of -selectie anderzijds (woorden in de titel).

Op basis van bovenstaande zoekactie werden zeven artikelen gevonden. Een samenvatting voor een congresbijdrage werd geëxcludeerd. Dit onderzoek is later als artikel gepubliceerd en gevonden met de zoekactie; de resultaten worden dus wel besproken

In NTZ (Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen) werden online met de zoektermen ‘voeding’, ‘voedsel’ en ‘eten’ geen ter zake relevante artikelen vanaf 2011 gevonden.

Dit feitenoverzicht gaat dus over zes artikelen.

Resultaten

In tabel 1 worden enkele belangrijke resultaten van de onderzoeken toegelicht. Veel mensen met verstandelijke beperkingen hebben weinig invloed op de keuze en dus voedingswaarde van hun eten. Wanneer zij zelf wel mogen kiezen, blijkt dat voorbeeldgedrag van anderen van grote invloed is. Dan is hun keuze (zelfbeschikking) veelal leidend boven advisering van gezondere keuzes.

Bij kinderen bleek dat vooral hun voorkeuren bepalend zijn voor het aanbod.

Voedsel als beloning wordt nogal eens ingezet bij mensen met verstandelijke beperkingen.

In een experiment met drie cliënten bleek echter dat ook andersoortige beloningen door hen werden gekozen.

Bij experimenten om gezondere voeding te stimuleren, waren er enkele bescheiden resultaten. Met aanvullende adviezen, ondersteuning en stimulering kunnen, zo is de inschatting, nog betere resultaten worden behaald.

Beschouwing

Vaak wordt gezegd dat mensen met verstandelijke beperkingen 'best wat lekkers mogen krijgen, ze hebben al zo weinig waar ze echt van genieten'. ^{zie o.a. [1]p.110} Uiteraard: iets lekkers te eten krijgen is voor veel mensen een beloning. Ook bij mensen met verstandelijke beperkingen vormen overgewicht en obesitas forse gezondheidsrisico's. De onderzoeken in dit feitenoverzicht geven echter aan dat er in de kwantiteit en kwaliteit van voedsel nog veel winst te behalen is. Mensen met verstandelijke beperkingen zijn gevoelig voor voorbeeldgedrag en adviezen van anderen. Bovendien kiezen zij niet per se voor voedsel als beloning.

Met extra aandacht voor gezonder voedselaanbod en individuele aandacht en stimulering kunnen ook gezondere keuzes worden gemaakt, die voor betrokken cliënten (nagenoeg) eenzelfde waarde hebben. Belangrijk is wel dat begeleiders en familie/naasten hierin hun verantwoordelijkheid nemen en consequent zijn. Ook voor sommigen van hen is voorlichting over gezonde voeding nodig.

Implicaties voor beleid

(Ernstig) overgewicht is ook bij mensen met verstandelijke beperkingen een gezondheidsprobleem. Veel mensen met verstandelijke beperkingen kunnen niet zelf hun voedsel kiezen. Daarnaast worden mensen met verstandelijke beperkingen veelal beïnvloed door keuzes (al dan niet gezond) van anderen.

Met extra aandacht voor de meerwaarde van voorbeeldfuncties van anderen, de kwaliteit en kwantiteit van aangeboden etenswaren is hierin nog veel winst te behalen. Ook ondersteuning, advisering en stimulering met toch keuzevrijheid kunnen hierbij helpen. Dit alles kan zonder dat het ten koste gaat van eetgenot.

Referenties

1. Cartwright, L., M. Reid, R. Hammersley, C. Blackburn & L. Glover. *Food choice by people with intellectual disabilities at day centres: A qualitative study*. Journal of Intellectual Disabilities, 2015; **19**(2): 103-115.
2. Deckers, S.R.J.M., J.M.H. De Moor & J.J.W. Van der Burg. *Food preferences and recommendations for feeding intervention in developmental disabilities*. Research in Developmental Disabilities, 2011; **32**(2): 630-635.
3. Heckert, R.N., C.T. Yu & M. Barca. *Preference for food and non-food items of known reinforcing values in people with developmental disabilities*. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 2019; **31**(4): 541-553.
4. Hubbard, K.L., L.G. Bandini, S.C. Folta, B. Wansink, M. Eliasziw & A. Must. *Impact of a Smarter Lunchroom intervention on food selection and consumption among adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities in a residential school setting*. Public health nutrition, 2015; **18**(2): 361-371.
5. Koritsas, S. & T. Iacono. *Weight, nutrition, food choice, and physical activity in adults with intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research, 2016; **60**(4): 355-364.
6. Subach, R.M. *Improving food choices and nutrient adequacy in adolescents/young adults with developmental disabilities*. Disability and Health Journal, 2018; **11**(1): 139-142.

Tabel 1: Overzicht van onderzoeken naar voeding en verstandelijke beperkingen (vb) naar auteur(s), onderwerp en land, inhoud onderzoek en resultaten.^A

Auteur(s)	Onderwerp (land)	Inhoud onderzoek	Resultaten
Cartwright e.a. ^[1]	Voedselkeuze van mensen met vb in dagcentra: een kwalitatief onderzoek (Verenigd Koninkrijk).	Twee focusgroepinterviews met 10 cliënten met vb van dagcentra (niet exclusief voor mensen met vb); individuele interviews met begeleiders, familie en projectleiders (resp. n=10,10,12).	Belangrijkste thema's: <ul style="list-style-type: none"> • zelfbepaling: er wordt wel toegelicht wat gezonde voeding is, maar de eigen keuze van cliënten is belangrijk en uiteindelijk bepalend, • sociale omgeving in dagcentra: de keuze van andere cliënten (ook zonder vb) bepaalt mede de keuze, ook wanneer dat leidt tot wat anders dan de eigen voorkeur, • houding van begeleiders t.a.v. gezonde voeding: sommige begeleiders benadrukken gezonde voeding, andere bieden ongezonde keuzes aan. Dat is verwarrend en niet-stimulerend voor cliënten, • thuissituatie: gezonde (minder ongezonde) voeding thuis wordt vooral aangeboden tijdens een afvaldieet; dan wordt vooral beperkt in de hoeveelheid ongezonde voeding, maar gezonde voeding eten wordt niet per se gestimuleerd. In diverse thuissituaties wordt gekozen voor ongezonde voeding gezien lage kosten of eigen voorkeuren van verwanten; ook het voorkómen van ruzie of agressie is genoemd.
Deckers e.a. ^[2]	Voedselvoorkeuren van jonge Nederlandse kinderen en aanbevelingen voor voedingsinterventie bij vb (Nederland).	Vragenlijsten ingevuld door 254 (respons 36%) ouders van kinderen met vb (2-4 jaar), via dagcentra. Vragenlijsten gingen over 107 etenswaren met frequentie van consumptie en voorkeur.	Groepen etenswaren: groenten, vlees/vis/alternatieven, fruit, anders. 54 van de 107 genoemde etenswaren hadden voorkeur van de kinderen. Voorkeur van kinderen (top 3): <ul style="list-style-type: none"> • Groenten: frieten, komkommer, wortel, • Vlees/vis/alternatieven: braadworst, kip, visstick, • Fruit: banaan, appel, druiven, • Anders: ijs, chips, koekjes. Frequentie van consumptie: <ul style="list-style-type: none"> -Groenten: <ul style="list-style-type: none"> • vaak gegeten ($\geq 40\%$ vaak): o.a. broccoli, gekookte aardappels, komkommer, • sporadisch gegeten ($\leq 10\%$ vaak): o.a. andijvie, aubergine, pompoen. -Fruit: <ul style="list-style-type: none"> • vaak: o.a. appel, banaan, mandarijn, →

^A Voor de leesbaarheid wordt de term 'statistisch significant' niet steeds gebruikt. Wanneer gesproken wordt van 'verschillen' of soortgelijke termen zijn deze statistisch significant ($p < 0,05$). Bij de aanduiding 'geen verschillen' of soortgelijke termen zijn de gevonden verschillen niet statistisch significant.

			<ul style="list-style-type: none"> • sporadisch: o.a. kers, grapefruit, mango. -Vlees/vis/alternatieven: • vaak: o.a. kip, eieren, gesneden vlees, • sporadisch: o.a. kalkoen, vegetarische schnitzel, zalm. -Anders: • vaak: o.a. appelmoes, kaas, pasta, • sporadisch: o.a. cake, drop, muesli. <p>Er was een duidelijk positief verband tussen het vaak eten van een etenswaar (alle groepen etenswaren) en de voorkeur van kinderen hiervoor.</p> <p>Er was geen verband (ANOVA) tussen de vier leeftijdsgroepen (2;0-2;5 ... 3;6-3;11) en de voorkeur voor bepaalde groenten, fruit (behalve perzik, voorkeur van oudere kinderen), vlees/vis/alternatieven, anders (behalve tortilla's, meer voorkeur bij oudere kinderen).</p>
Heckert e.a. ^[3]	Voorkeur voor voedsel als beloning versus andere beloningen van mensen met vb (Canada).	Drie personen met vb. Eerst voorkeur (hoge/lage) getest. Daarna keuze voorgelegd: voedsel met hoge resp. lage voorkeur samen met andersoortige beloning met hoge resp. lage voorkeur: 4 paren met elk 8 sessies (totaal 24 sessies per cliënt).	Beloningen waren o.a. popcorn, smarties, koffie (voedsel) en knikkers, muziek, puzzel (niet-voedsel). Deelnemer 1: prefereert voedsel als beloning, ongeachte mate van voorkeur, Deelnemer 2: beloningen met hoge voorkeur: geen duidelijke keuze voor een van beide; beloningen met lage voorkeur: keuze voor voedsel, Deelnemer 3: prefereert niet-voedsel met hoge voorkeur, gevolgd door niet-voedsel lage voorkeur, voedsel hoge voorkeur, niet-voedsel lage voorkeur.
Hubbard e.a. ^[4]	Voedselselectie en -consumptie van jongeren en jongvolwassenen met vb in een schoolkantine (VS).	43 leerlingen met vb. Voor en na keuze van de lunch werden foto's genomen van hun borden. Metingen T0 (startsituatie; 5 opeenvolgende dagen) en T1 (voorlichting en aanpassingen in kantine; 5 opeenvolgende dagen). Respons: 664/860 metingen compleet.	Leerlingen werden geïnformeerd over de redenen van aanpassingen in de kantine. In de kantine werd o.a. fruit aantrekkelijk uitgesteld, brood met pindakaas en jam alleen op aanvraag verstrekt, gezonde opties aan het begin van de balie gezet, menu's werden kleiner (75%), bruinbrood i.p.v. witbrood. Verskil T0 en T1: <ul style="list-style-type: none"> • Meer gekozen: volkoren graanproducten, • Meer consumptie: fruit, volkoren graanproducten, • Gelijk: calorieën en gewicht van lunch, • Gelijk: keuze en consumptie groenten, keuze fruit, • Gelijk: voedselresten (totaal), • Minder (keuze en consumptie); geraffineerde graanproducten, • Minder: voedselresten fruit en groenten.

Koritsas e.a. ^[5]	Gewicht, voeding, voedselkeuze en lichamelijke activiteit bij volwassenen met vb (Australië).	Data van 74 volwassenen met vb (met missende waarden op itemniveau). Vragenlijst over gewicht, voeding, voedselkeuze en lichamelijke activiteit ingevuld door begeleiders.	Met betrekking tot voeding: <ul style="list-style-type: none">• Ondervoeding: minimaal risico 29/67; enige risico 26/56; hoog risico 12/67,• Voedselkeuze: 41/63 weinig invloed; 20/63 veel; 2/63 geen,• Keuze voor laag vetgehalte voeding: soms 36/65; vaak 5/65; nooit 15/65; onbekend 9/65,• Afhaaleten werd gemiddeld iets minder dan 1x per week genuttigd.
Subach ^[6]	Verbetering van de voedselkeuzes en voedingsstoffen bij jongeren en jongvolwassenen met vb (VS).	12 jongeren/ jongvolwassenen (17-26 jaar) kregen 5 lessen over gezonde voeding (met voedselpakket) en fysieke oefeningen. Ouders bespraken een en ander tijdens de oefeningen van hun kinderen. Ouders/begeleiders vulden voor en na de interventie vragenlijst en voedingslogboeken in.	De oefeningen werden positief ervaren voor 8/12 deelnemers. De taal en activiteiten bleken wel soms te moeilijk. Tips betroffen o.a. meer aandacht voor het meebereiden van eten (met 1:1 begeleiding) en boodschappen doen. Er bleken geen verschillen voor en na de interventie tussen geconsumeerde voedingsstoffen, zoals suiker, (verzadigd) vet, vitaminen. Wel was er een hogere cholesterolname, maar deze was niet hoger dan de aanbevolen maximale dagelijkse hoeveelheid.