



# VOEDSELCONSUMPTIEPEILING 2014-2015

RAPPORT 1: VOEDINGSGEWOONTEN,  
ANTROPOMETRIE EN VOEDINGSBELEID



# **Voedselconsumptiepeiling 2014-2015**

RAPPORT 1: VOEDINGSGEWOONTEN,  
ANTROPOMETRIE EN VOEDINGSBELEID

### **De opdrachtgevers voor de Voedselconsumptiepeiling 2014-2015:**

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (Federale overheid)  
Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen  
en Leefmilieu

### **Onderzoeksteam WIV-ISP (in alfabetische volgorde):**

Sarah Bel  
Loes Brocatus  
Koenraad Cuypers  
Thérésa Lebacq  
Cloë Ost  
Charlotte Stiévenart  
Jean Tafforeau  
Eveline Teppers  
Sofie Van den Abeele

### **Administratieve ondersteuning:**

Ledia Jani  
Tadek Krzywania

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance  
Juliette Wytsmanstraat 14  
B-1050 Brussel

### **Gelieve bij het verwijzen naar deze samenvatting de volgende referentie te gebruiken:**

Bel S, Lebacq T, Ost C, Teppers E. Rapport 1: Voedingsgewoonten, antropometrie en voedingsbeleid. Samenvatting van de onderzoeksresultaten. In: Ost C., Tafforeau J. (ed.). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. WIV-ISP, Brussel, 2015.

## INHOUDSTAFEL

Inleiding.....	3
Methodologie .....	3
Maaltijdpatroon .....	6
Bereidings- en consumptietijd van maaltijden .....	10
Plaats van de maaltijdconsumptie .....	14
Familiemaaltijden en betrokkenheid bereiding .....	16
Voeding en familiale leefomgeving.....	19
Exclusieve borstvoeding .....	23
Antropometrie (BMI, buikomtrek en buikomtrek/lengte verhouding) ..	25
Houding van de Belg tegenover zijn/haar gewicht .....	29
Eetstoornissen.....	33
Specifieke diëten .....	35
Biologische voeding .....	37
Gebruik van (gejodeerd) zout .....	39
Publieke opinie over voedingsbeleid en GGO's.....	41



## INLEIDING

Voeding en eetgewoonten zijn van groot belang voor de volksgezondheid. Ze zijn namelijk belangrijke factoren voor de ontwikkeling van niet-overdraagbare aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en kanker. Om een voedingsbeleid te kunnen opstellen aangepast aan de behoeften van de Belgische bevolking is het dus noodzakelijk om een correct en recent beeld te hebben van de voedingsconsumptie en eetgewoonten in België.

De laatste Voedselconsumptiepeiling uitgevoerd in België dateert van 2004. Aangezien eetgewoonten evolueren doorheen de jaren, was het nodig om deze gegevens te actualiseren. Daarom werd er op initiatief van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een tweede Voedselconsumptiepeiling opgestart in 2014. Deze studie werd georganiseerd en uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP).

De Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 (VCP 2014-15) had als algemene doelstelling om de voedselconsumptie, de eetgewoonten en de fysieke activiteit van de Belgische bevolking tussen de 3 en 64 jaar te beschrijven. Dit onderzoek heeft als voordeel dat, voor het eerst in België, er gegevens werden verzameld bij kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar). Deze gegevens zijn cruciaal voor het uitwerken van preventieve maatregelen aangepast aan deze kwetsbare leeftijdsgroepen.

## METHODOLOGIE

### Steekproef

De Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 includeerde iedereen met een leeftijd tussen de 3 en 64 jaar en woonachtig te België ongeacht hun nationaliteit. De respondenten werden willekeurig geselecteerd uit alle personen die zijn opgenomen in het Rijksregister. Personen die in een instelling verbleven (zoals een gevangenis, een verzorgingstehuis of een religieuze gemeenschap), werden uitgesloten vanwege een verminderde vrijheid in voedselkeuze. Mensen die onvoldoende Frans of Nederlands spraken, werden eveneens uitgesloten.

Het oorspronkelijke doel was om 3200 personen te interviewen. De steekproef werd gemaakt op basis van een provinciale stratificatie om zodoende een uitgebalanceerde geografische spreiding te garanderen. Om dit te bereiken, werd er eerst een opdeling gemaakt van het aantal geïnterviewden in functie van de populatiegrootte van de drie Belgische gewesten (Vlaamse Gewest, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Waalse Gewest). Het aantal personen geselecteerd uit elke provincie was afhankelijk van de populatiegrootte van de provincie. De selectie van steden of gemeenten in elke provincie werd

uitgevoerd met het oog op het selecteren van zowel de grote steden als de kleinere gemeenten. Binnen elke stad of gemeente werd willekeurig een groep van 50 mensen (opgenomen in het Rijksregister) gekozen; elke groep van 50 personen bestond uit personen komende uit verschillende strata van geslacht en leeftijd. De finale steekproef bestond uit 64 groepen van 50 personen, verdeeld over de elf provincies (inclusief Brussels Hoofdstedelijk Gewest).

Deelname aan de Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 was niet verplicht. Om die reden heeft slechts 37% van de gecontacteerden deelname aan het onderzoek geaccepteerd. Om de personen die weigeren deel te nemen aan het onderzoek te vervangen, werden er drie reserve-individueen aangeduid voor elke geselecteerde persoon. Op die manier werden er clusters van vier personen gevormd. De reserve-personen werden gekozen op basis van gemeenschappelijk kenmerken met de geselecteerde persoon (gemeente, geslacht en leeftijd). Wanneer een persoon weigerde deel te nemen of niet kon worden bereikt, werd hij/zij vervangen door de volgende persoon in de cluster.

## Veldwerk en vragenlijsten

In totaal werden 3461 personen thuis ondervraagd. Het veldwerk begon op 1 februari 2014 en eindigde op 21 mei 2015. De gebruikte vragenlijsten in de Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 kunnen ingedeeld worden in zeven delen. De vragen werden aan de respondent (of proxy) gesteld tijdens twee interviews die uitgevoerd werden door enquêteurs die een specifieke opleiding gevolgd hadden.

- Het eerste deel betreft de **sociodemografische gegevens, levensstijl en eetgewoonten** van de deelnemer. De sociodemografische gegevens omvatten de leeftijd van de deelnemer, zijn geslacht, zijn opleidingsniveau, zijn huidige tewerkstelling en de samenstelling van zijn huishouden. Er werd ook informatie over de levensstijl (bijvoorbeeld rookgedrag) en de eetgewoonten verzameld zoals de duur van de bereiding en consumptie van maaltijden, de maaltijdfrequentie in familieverband, het gebruik van (gejodeerd) zout en de consumptie van biologische producten. Deze gegevens werden verzameld door middel van een face-to-face interview met ondersteuning van een computer (Computer Assisted Personal Interview, CAPI).
- De voedselconsumptiegegevens werden verzameld aan de hand van twee **24-uursvoedingsnavragen** met behulp van de GloboDiet® software. Tijdens een 24-uursvoedingsnavraag wordt bevraagd wat en hoeveel men gegeten en gedronken heeft gedurende de laatste 24 uur voor het interview. Om de “gebruikelijke voedingsinname” (de gemiddelde voedingsinname over een langere periode) van de Belgische bevolking te bepalen met behulp van een statistische model zijn min-



stens twee 24-uursvoedingsnavragen op niet-openvolgende dagen nodig. Deze dienen willekeurig gespreid over alle dagen van de week en over alle seizoenen afgenomen te worden. Het GloboDiet® programma werd aangepast aan Belgische normen. Hoewel GloboDiet® op een gestandaardiseerde wijze gegevens verzameld, zijn interviewers nodig met een uitgebreide nutritionele kennis. Daarom werden enkel diëtisten gerekruteerd die vervolgens een specifieke opleiding kregen.

- Hiernaast werd de gebruikelijke consumptiefrequentie van 79 specifieke voedingsmiddelen tijdens de laatste 12 maanden bij alle deelnemers bevestigd aan de hand van een **voedsel-frequentievragenlijst** ("Food Frequency Questionnaire", FFQ). De belangrijkste doelstelling van de FFQ was om de nooit-gebruikers van bepaalde voedingsmiddelen te identificeren en zodoende een betere schatting van de gebruikelijke inname te kunnen berekenen. Deze gegevens werden verzameld aan de hand van een zelf-rapportage schriftelijke vragenlijst.
- Het vierde deel gaat over de **gezondheid** van de deelnemers. Deze gegevens werden verzameld aan de hand van een schriftelijke vragenlijst die deelnemers op vertrouwelijke wijze konden invullen. Deze vragenlijst behandelt onderwerpen zoals de subjectieve gezondheid, gedrag in verband met gewichtscontrole, eetstoornissen, puberale ontwikkeling (voor adolescenten) en de aanwezigheid van voedingsgerelateerde aandoeningen (zoals diabetes).
- De **fysieke activiteit en sedentair gedrag** van de deelnemers werden onderzocht door middel van zelf-rapportage vragenlijsten. Deze vragen werden gesteld tijdens het mondelinge interview met ondersteuning van de computer (CAPI). Afhankelijk van de leeftijd van de deelnemer werden verschillende vragenlijsten gebruikt: IPAQ voor de volwassenen, FPAQ voor de adolescenten en ToyBox voor de kinderen. Aanvullend werden kinderen en adolescenten gevraagd om gedurende zeven opeenvolgende dagen een accelerometertje te dragen en een logboek bij te houden om de activiteiten te noteren wanneer de accelerometertje niet gedragen werd. Deze toestellen geven een objectieve meting van de fysieke activiteit.
- Gegevens betreffende de attitudes, gedrag en kennis inzake **voedselveiligheid** werden ook verzameld. Deze vragen werden tijdens een face-to-face interview met ondersteuning van de computer (CAPI) gesteld aan het lid van het huishouden die gewoonlijk betrokken is bij de bereiding van de maaltijden.
- Ten slotte werden **antropometrische metingen** genomen: het gewicht, de lengte en de buikomtrek van de deelnemer werden gemeten door de enquêteur volgens gestandaardiseerde procedures.

## Analyse en interpretatie resultaten

De analyse van de verzamelde gegevens en de berekening van de indicatoren werden voor elke module afzonderlijk uitgevoerd, met andere woorden volgens verschillende onderzoeksthema's (bijvoorbeeld de plaats van de maaltijdconsumptie of de consumptie van biologische producten). De resultaten werden gecorrigeerd om representatief te zijn voor de doelpopulatie, dit is de populatie van 3 tot 64 jaar in België. Voor elke module werden de resultaten gepresenteerd voor de volledige Belgische bevolking. Vervolgens werden ze geanalyseerd en vergeleken volgens geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, verblijfplaats en, indien mogelijk, het jaar van het onderzoek. Mogelijke verschillen tussen de verschillende subgroepen werden statistisch getest na correctie van de gegevens volgens leeftijd en geslacht.

## MAALTIJDPATROON

- Bijna vier op de vijf Belgen hebben de gewoonte om regelmatig (minstens vijf dagen per week) te ontbijten.
- Kinderen (3-9 jaar) en oudere volwassenen (51-64 jaar) ontbijten het meest regelmatig. Adolescenten (10-17 jaar) en jongvolwassenen (18-34 jaar) het minst.
- Drie vierde van de bevolking heeft een regelmatig eetpatroon.
- Het tienuurtje en het vieruurtje zijn de tussendoortjes die het meest regelmatig genomen worden.
- Meer dan twee derde van de bevolking geeft aan zijn maaltijden op vaste tijdstippen te nemen.

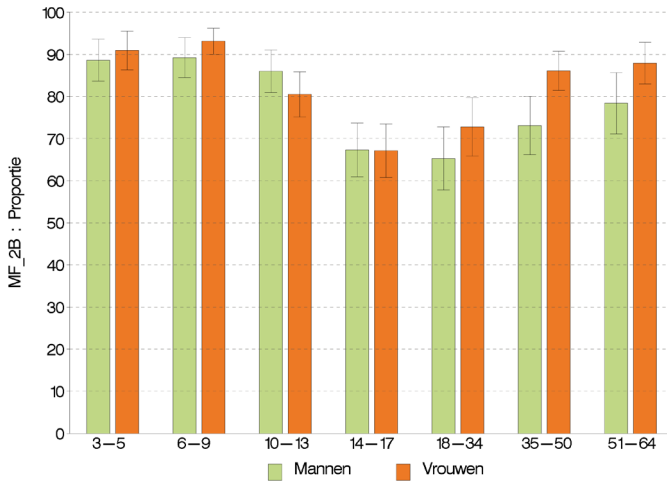
Regelmaat in de voeding is belangrijk. Algemeen wordt aanbevolen om drie hoofdmaaltijden en twee tot maximaal drie gezonde tussendoortjes per dag te nemen. Daarom werd in de VCP2014-15 de Belg (3-64 jaar) gevraagd naar zijn maaltijdpatroon en de regelmaat hiervan.

### Ontbijt

In België heeft 78% de gezonde gewoonte om regelmatig (dit wil zeggen minstens vijf dagen per week) te ontbijten. Vrouwen (82%) ontbijten regelmatigiger dan mannen (74%). Het percentage "regelmatige" ontbijters ligt het hoogst bij kinderen (3-9 jaar) (90%) neemt sterk af in de leeftijdsgroepen 14-17 jaar (67%) en 18-34 jaar (69%) en neemt daarna terug toe om 83% te bereiken in de oudste leeftijdsgroep (51-64 jaar). Het percentage "regelmatige" ontbijters stijgt met het opleidingsniveau. In Wallonië wordt minder vaak (73%) regelmatig ontbeten dan in Vlaanderen (81%). Mensen met een

normaal gewicht<sup>1</sup> (81%) ontbijten regelmatig dan mensen met overgewicht (75%). Het percentage 15 tot 64-jarigen dat in 2014 aangeeft regelmatig te ontbijten is ten opzichte van 2004 onveranderd gebleven.

**Figuur 1 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) dat minstens vijf dagen per week een ontbijt neemt, volgens leeftijd en geslacht, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



## Middagmaal-avondmaal

Zowel het middagmaal (87%) als het avondmaal (94%) wordt bijna door elke Belg dagelijks gegeten.

<sup>1</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.

## Regelmaat van het eetpatroon

In België heeft 74% van de bevolking een regelmatig eetpatroon, dit wil zeggen dat zij minstens vijf dagen per week zowel een ontbijt, middagmaal als avondmaal nemen. Dit percentage ligt hoger bij vrouwen (78%) dan bij mannen (69%). Het percentage met een regelmatig eetpatroon ligt het hoogst bij de jongste leeftijdsgroepen (3-13 jaar) (hoger dan 80%), maar neemt af bij de jongvolwassen leeftijdsgroepen (14-34 jaar) (65%). Daarna neemt het percentage terug toe in de oudere leeftijdsgroepen van 35-64 jaar (hoger dan 70%). Het percentage van de bevolking dat een regelmatig eetpatroon heeft neemt toe met het opleidingsniveau.

De bevolking in Vlaanderen (78%) heeft een regelmatiger eetpatroon dan in Wallonië (68%). Mensen met overgewicht (68%) hebben een minder regelmatig eetpatroon dan mensen met een normaal gewicht (78%). Het percentage 15 tot 64-jarigen dat in 2014 een regelmatig eetpatroon heeft is ten opzichte van 2004 onveranderd gebleven.

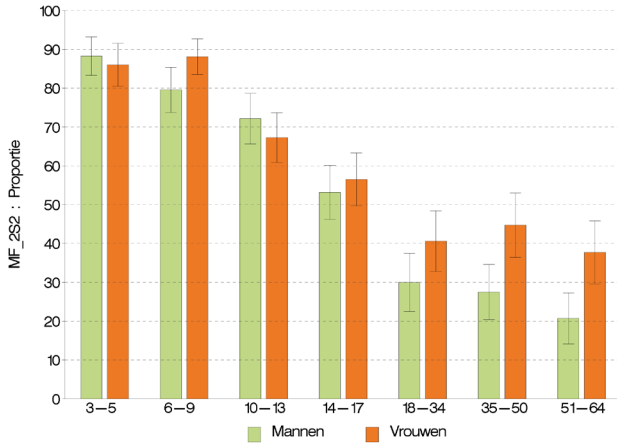
## Tienuurtje

Bijna twee op de vijf Belgen eten regelmatig (dit wil zeggen minstens vijf dagen per week) een tienuurtje. Eén op de vier Belgen geeft aan nooit een tienuurtje te nemen. Vrouwen (43%) eten regelmatiger een tienuurtje dan mannen (34%). Kinderen (3-9 jaar) (hoger dan 80%) nemen het meest regelmatig een tienuurtje. Dit percentage neemt af bij de adolescenten (10-17 jaar) en is het laagst bij de jongvolwassenen (18-34 jaar) (27%). Het percentage neemt weer iets toe bij de oudere volwassenen (35-64 jaar) (hoger dan 29%). Personen met obesitas (27%) eten minder regelmatig een tienuurtje dan personen met een normaal gewicht (45%).

## Vieruurtje

Meer dan twee op de vijf Belgen nemen regelmatig een vieruurtje. Bijna één op de vijf Belgen geeft aan nooit een vieruurtje te eten. Vrouwen (48%) nemen regelmatiger een vieruurtje dan mannen (37%). De jongste kinderen (3-5 jaar) nemen het meest regelmatig een vieruurtje en de oudste leeftijdsgroep (51-64 jaar) het minst.

**Figuur 2 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) dat minstens vijf dagen per week een tussendoortje rond vier uur neemt, volgens leeftijd en geslacht, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



### Tussendoortje 's avonds

In België geeft 30% aan regelmatig een tussendoortje 's avonds te nemen. Meer dan één op vijf Belgen geeft aan nooit een laatavondsnaak te eten. Jonge kinderen (3-5 jaar) (21%) nemen het minst vaak een tussendoortje 's avonds en de oudere volwassenen (51-64 jaar) (34%) het vaakst.

De lageropgeleiden (38%) eten vaker een tussendoortje 's avonds dan de hogeropgeleiden (22%-26%). In Vlaanderen (35%) wordt vaker een laatavondsnaak gegeten dan in Wallonië (26%).

**Tabel 1 |** Verdeling van de bevolking (3-64 jaar) volgens de consumptiefrequentie van een tussendoortje rond tien uur, vier uur en 's avonds, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

	Nooit	Minder dan 1 dag per week	1 dag per week	2-4 dagen per week	5-6 dagen per week	1 maal per dag
Tienuurtje	27%	7%	5%	22%	16%	23%
Vieruurtje	19%	8%	7%	24%	14%	29%
Tussendoortje 's avonds	24%	10%	9%	27%	9%	21%

## Maaltijden op vaste tijdstippen

In België geeft 69% van de bevolking (10-64 jaar) aan zijn maaltijden op vaste tijdstippen te nemen: vrouwen (73%) vaker dan mannen (66%). Jonge adolescenten (10-13 jaar) (76%) nemen het vaakst hun maaltijden op vaste tijdstippen. Dit percentage neemt af bij de oudere adolescenten (14-17 jaar) (65%) en jongvolwassenen (18-34 jaar) (62%) en neemt daarna weer toe om 75% te bereiken in de oudste leeftijdsgroep (51-64 jaar). Mensen met een diploma hoger onderwijs van het lange type (75%) nemen vaker maaltijden op vaste tijdstippen dan personen met een lager opleidingsniveau (67%-68%).

## BEREIDINGS- EN CONSUMPTIETIJD VAN MAALTIJDEN

- De Belg spendeert gemiddeld 7 minuten aan de bereiding van het ontbijt, 15 minuten aan de bereiding van het middagmaal en 33 minuten aan de bereiding van het avondmaal.
- Vrouwen en oudere volwassenen besteden meer tijd aan de bereiding van de hoofdmaaltijden.
- De Belg (3-64 jaar) besteedt gemiddeld 14 minuten aan de consumptie van het ontbijt, 21 minuten aan de consumptie van het middagmaal en 26 minuten aan de consumptie van het avondmaal.
- Kinderen (vooral de jongste) spenderen het meeste tijd aan de consumptie van het ontbijt en het middagmaal, adolescenten spenderen er het minste tijd aan.

Studies suggereren dat een langere bereidingstijd van een maaltijd geassocieerd is met een betere voedingskwaliteit en, bij vrouwen, ook een lagere Body Mass Index (BMI)<sup>2</sup>. Een langere bereidingstijd zou namelijk samenhangen met het gebruik van meer onbewerkte voedingsmiddelen en minder bewerkte voedingsmiddelen. Deze laatste zijn vaak rijk aan calorieën, vet en zout. Studies tonen ook aan dat een langere consumptietijd geassocieerd wordt met een lagere energie-inname en BMI. Vandaar dat in de VCP2014-15 zowel de bereidingstijd (18-64 jaar) als de consumptieduur (3-64 jaar) van de drie hoofdmaaltijden werd bestudeerd.

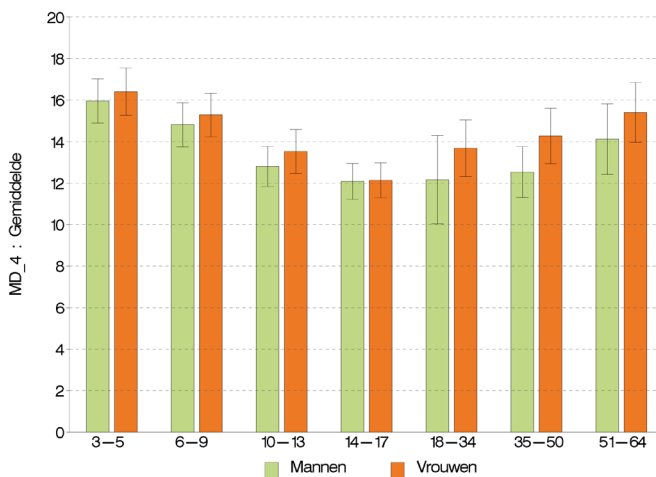
<sup>2</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.

## Ontbijt

In België in 2014, bedraagt de bereidingstijd van het ontbijt gemiddeld 7 minuten. Vrouwen spenderen er meer tijd aan (8 minuten) dan mannen (6 minuten). Jongvolwassenen (18-34 jaar) besteden er minder tijd aan (6 minuten) dan volwassenen van 35-50 jaar (7 minuten) en 51-64 jaar (8 minuten). De hogeropgeleiden trekken minder tijd (6 minuten) uit voor het bereiden van het ontbijt dan de lageropgeleiden (7-8 minuten).

De gemiddelde consumptietijd van het ontbijt bedraagt in 2014 in België 14 minuten. Vrouwen besteden er iets meer tijd (14 minuten) aan dan mannen (13 minuten). De leeftijdsverdeling vertoont een U-curve: kinderen (3-9 jaar) spenderen het meeste tijd (15-16 minuten) aan het ontbijt, daarna neemt de gemiddelde consumptietijd van het ontbijt af bij de adolescenten van 10-17 jaar (12-13 minuten) en neemt de gemiddelde consumptietijd terug toe bij de volwassenen van 18-64 jaar (13-15 minuten).

**Figuur 3 |** Gemiddelde consumptietijd van het ontbijt bij de bevolking (3-64 jaar), volgens leeftijd en geslacht, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



## Middagmaal

In België in 2014, bedraagt de gemiddelde bereidingstijd voor het middagmaal 15 minuten. Vrouwen spenderen er meer tijd aan (17 minuten) dan mannen (14 minuten). De volwassenen van 18-50 jaar besteden er minder tijd aan (12-14 minuten) dan de volwassenen van 51-64 jaar (21 minuten). De hogeropgeleiden spenderen er minder tijd aan (12 minuten) dan lageropgeleiden (16-17 minuten).

De Belg besteedt in 2014 gemiddeld 21 minuten aan de consumptie van het middagmaal. De jongste kinderen (3-5 jaar) spenderen het meest tijd (22 minuten) aan de consumptie van het middagmaal. Jonge adolescenten (10-13 jaar) besteden er gemiddeld het minste tijd (20 minuten) aan.

## Avondmaal

In België in 2014, bedraagt de gemiddelde bereidingstijd voor het avondmaal 33 minuten. Vrouwen (35 minuten) spenderen er meer tijd aan dan mannen (30 minuten). Volwassenen van 35-50 jaar (34 minuten) trekken er ook meer tijd voor uit dan volwassenen van 18-34 jaar (30 minuten). De gemiddelde bereidingstijd van het avondmaal ligt in Wallonië (35 minuten) hoger dan in Vlaanderen (32 minuten).

De Belg besteedt in 2014 gemiddeld 26 minuten aan de consumptie van het avondmaal. De hogeropgeleiden (27 minuten) spenderen meer tijd aan de consumptie van het avondmaal dan de lageropgeleiden (25 minuten). Inwoners van Wallonië (27 minuten) besteden er ook meer tijd aan dan inwoners van Vlaanderen (25 minuten).

**Tabel 2 |** Percentage van de bevolking (18-64 jaar) dat meer dan 5 minuten spendeert aan de voorbereiding van het ontbijt, meer dan 10 minuten aan het middagmaal en meer dan 30 minuten aan het avondmaal, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

		>5 minuten ontbijt	>10 minuten middagmaal	>30 minuten avondmaal
Geslacht	Mannen	30%	34%	35%
	Vrouwen	43%	39%	42%
Leeftijd	18-34 jaar	26%	27%	31%
	35-50 jaar	39%	35%	45%
	51-64 jaar	44%	50%	39%
Verblijfplaats	Vlaanderen	37%	33%	36%
	Wallonië	31%	42%	44%
<b>TOTAAL</b>		<b>36%</b>	<b>37%</b>	<b>38%</b>



**Tabel 3 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) dat meer dan 10 minuten spendeert aan de consumptie van het ontbijt, meer dan 15 minuten aan het middagmaal en meer dan 25 minuten aan het avondmaal, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

		>10 minuten ontbijt	>15 minuten middagmaal	>25 minuten avondmaal
Geslacht	Mannen	48%	55%	47%
	Vrouwen	54%	59%	51%
Leeftijd	3-5 jaar	71%	70%	49%
	6-9 jaar	60%	61%	47%
	10-13 jaar	49%	53%	48%
	14-17 jaar	42%	59%	47%
	18-34 jaar	46%	57%	49%
	35-50 jaar	49%	54%	52%
	51-64 jaar	56%	57%	47%
Verblijfplaats	Vlaanderen	51%	54%	41%
	Wallonië	52%	57%	58%
<b>TOTAAL</b>		<b>51%</b>	<b>57%</b>	<b>49%</b>

## PLAATS VAN DE MAALTIJDCONSUMPTIE

- Het ontbijt wordt in negen op de tien keer thuis geconsumeerd.
- Het middagmaal wordt in iets meer dan de helft van de gevallen thuis genuttigd en in ongeveer drie op de tien gevallen op school of op het werk.
- Het avondmaal wordt net als het ontbijt in ongeveer negen op de tien keer thuis geconsumeerd.
- Mannen en jongvolwassenen (18-34 jaar) eten de maaltijden frequenter buitenshuis.

In de VCP2014-15 werd op twee verschillende dagen aan de Belgen (3-64 jaar) gevraagd naar de plaats waar ze de drie hoofdmaaltijden (ontbijt, middagmaal en avondmaal) hadden geconsumeerd. De literatuur geeft namelijk aan dat buitenshuis eten een risicofactor is voor een hogere energie- en een lagere vitaminen- en mineralen inname. Vandaar dat in deze studie de plaats van de maaltijdconsumptie werd nagegaan.

De meerderheid van de maaltijden wordt thuis gegeten. Het ontbijt, het middagmaal en het avondmaal worden namelijk in respectievelijk 89%, 55% en 86% van de gevallen thuis geconsumeerd. De proportie van de maaltijden die thuis worden gegeten is niet sterk veranderd sinds 2004. Van de 15-64 jarigen eet in 2014 88% het ontbijt, 56% het middagmaal en 85% het avondmaal thuis. In 2004 was dit respectievelijk 91%, 59% en 86%.

**Tabel 4 |** Percentage van de Belgen (3-64 jaar) en de plaats waar de drie hoofdmaaltijden worden geconsumeerd, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

	Ontbijt	Middagmaal	Avondmaal
Thuis	89%	55%	86%
School/werk/ kinderopvang	6%	29%	2%
Restaurant	1%	6%	4%
Familie/vrienden	2%	1%	7%
Straat/onderweg	2%	4%	1%
Andere	1%	1%	1%

Het ontbijt wordt in ongeveer 89% van de gevallen thuis gegeten. De 18-34 jarigen en 35-50 jarigen ontbijten het minst frequent thuis, respectievelijk 81% en 85%. Beide leeftijdsgroepen consumeren het ontbijt vaker op het werk of op school, respectievelijk 8% en 11%. De 18-34 jarigen geven ook aan frequenter al pendelend te ontbijten (6%).

Het middagmaal wordt in iets meer dan de helft van de gevallen thuis geconsumeerd (55%), daarnaast wordt het middagmaal ook frequent op school of op het werk genuttigd (29%). De 51-64 jarigen eten het middagmaal vaker thuis (71%) in vergelijking met alle jongere leeftijdsgroepen waar dit percentage lager is dan 55%. Hoogopgeleiden van het lange type (49%) en van het korte type (52%) consumeren het middagmaal minder frequent thuis in vergelijking met personen zonder een diploma hoger onderwijs (60%). Tot slot consumeren mensen met obesitas<sup>3</sup> het middagmaal vaker thuis tegenover personen met een normaal gewicht (65% versus 51%).

Het avondmaal wordt in 86% van de gevallen thuis geconsumeerd. Vrouwen eten het avondmaal frequenter thuis (89%), minder vaak op restaurant (2%) en minder frequent bij familie en vrienden (5%), bij mannen bedragen deze percentages respectievelijk 83%, 6% en 8%. De 18-34 jarigen consumeren het avondmaal het minst frequent thuis (79%), in vergelijking met alle andere leeftijdsgroepen waar dit percentage boven de 85% ligt. Deze leeftijdsgroep lijkt 's avonds vaker te gaan eten bij familie of vrienden (11%). Net zoals 35-50 jarigen eten de 18-34 jarigen het avondmaal frequenter op school of op het werk (beide 3%) in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen waar dit percentage onder de 1% ligt.

---

<sup>3</sup> Categoriëatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.

**Tabel 5 |** Percentage van de Belgen (3-64 jaar) die de hieronder genoemde maaltijd thuis consumeert, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

		Ontbijt	Middagmaal	Avondmaal
Geslacht	Man	87%	51%	83%
	Vrouw	91%	58%	89%
Leeftijdsgroep	3-5 jaar	96%	53%	90%
	6-9 jaar	95%	47%	88%
	10-13 jaar	92%	46%	88%
	14-17 jaar	93%	52%	88%
	18-34 jaar	81%	48%	79%
	35-50 jaar	85%	51%	86%
	51-64 jaar	97%	71%	93%

## FAMILIEMAALTIJDEN EN BETROKKENHEID BEREIDING

- Bijna vier op de vijf Belgen hebben de gewoonte om minstens één maaltijd per dag samen aan tafel te eten.
- Ongeveer drie op de tien Belgen geven aan twee of meer maaltijden per dag samen aan tafel te eten. Dit percentage ligt hoger bij vrouwen, hoogopgeleiden, mensen die wonen in Vlaanderen, jonge adolescenten (10-13 jaar) en oudere volwassenen (51-64 jaar).
- Een minderheid van de bevolking eet enkel in het weekend, enkel op feesten of nooit samen aan tafel.
- De helft van de adolescenten (10 tot 17 jaar) geeft aan mee te helpen met de bereiding van maaltijden, waaronder meer meisjes dan jongens.

De invloed van omgevingsfactoren op de voedingsinname wordt meer en meer aangetoond in wetenschappelijk onderzoek. Vooral bij kinderen en adolescenten werd vastgesteld dat het consumeren van maaltijden in familieverband en de betrokkenheid in de bereiding van maaltijden een positieve invloed kunnen hebben op de voedingsinname en gezondheid van kinderen en adolescenten. Om deze redenen werd in de VCP2014-15 de

maaltijdfrequentie in familieverband door de Belg (10-64 jaar) en het helpen bij de bereiding van maaltijden door adolescenten<sup>4</sup> nagegaan.

In 2014 geeft 50% van de bevolking (10-64 jaar) aan één maaltijd per dag samen aan tafel te eten. 28% van de Belgen geeft aan twee of meer maaltijden per dag samen aan tafel te eten. 15% van de bevolking geeft aan enkel in het weekend samen aan tafel te eten. Een kleine minderheid van de bevolking eet nooit (6%) of enkel op feesten (2%) samen aan tafel. Vrouwen (33%) eten vaker twee of meer maaltijden per dag samen aan tafel dan mannen (23%).

Adolescenten (10-17 jaar) eten vaker minstens één maaltijd per dag in familieverband in vergelijking met volwassenen (18-64 jaar). Jonge adolescenten (10-13 jaar) en oudere volwassenen (51-64 jaar) eten frequenter twee of meer maaltijden per dag samen aan tafel dan personen uit de andere leeftijdsgroepen. Jongvolwassenen (18-34 jaar) (19%) eten vaker enkel in het weekend samen aan tafel dan jonge adolescenten (10-13 jaar) (11%). Nagenoeg geen enkele adolescent eet nooit een maaltijd in familieverband.

Personen met een diploma hoger onderwijs van het lange type eten vaker twee of meer maaltijden per dag samen aan tafel dan personen zonder een diploma hoger onderwijs.

In Wallonië worden minder vaak twee of meer maaltijden in familieverband gegeten dan in Vlaanderen.

Personen met obesitas<sup>5</sup> eten vaker twee of meer maaltijden per dag samen aan tafel dan personen met overgewicht. Personen met overgewicht consumeren frequenter één maaltijd per dag samen aan tafel dan personen met een normaal gewicht. Personen met een normaal gewicht consumeren vaker (17%) enkel in het weekend een maaltijd samen aan tafel dan personen met obesitas (10%).

---

<sup>4</sup> De maaltijdfrequentie in familieverband en de hulp bij de bereiding van maaltijden door kinderen wordt besproken in het hoofdstuk "Voeding & familiale omgeving".

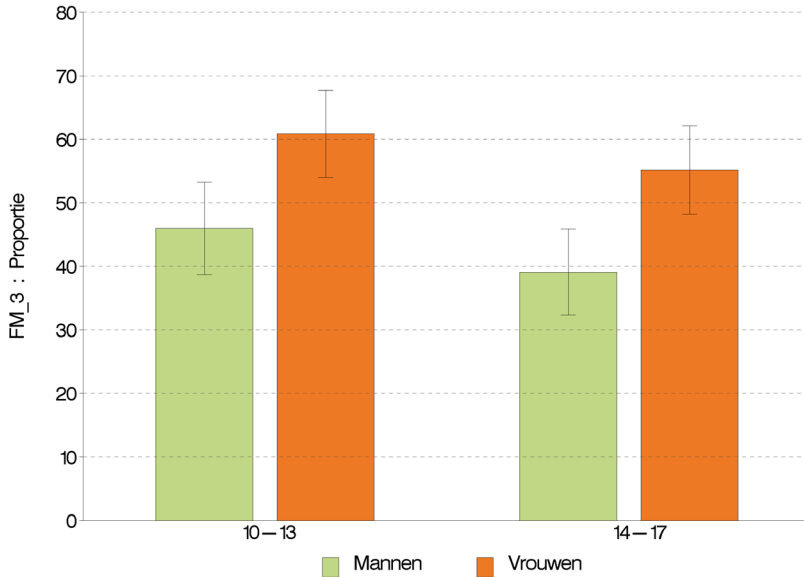
<sup>5</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.

**Tabel 6 |** Verdeling van de bevolking (10-64 jaar) volgens maaltijdfrequentie in familieverband (samen aan tafel), Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

		2 of meer maaltijden per dag	1 maaltijd per dag
Leeftijdsgroep	10 - 13	34%	54%
	14 - 17	24%	60%
	18 - 34	20%	53%
	35 - 50	25%	53%
	51 - 64	40%	39%
Opleidingsniveau	Geen diploma, lager of secundair	26%	52%
	Hoger van het korte type	28%	47%
	Hoger van het lange type	31%	50%
Verblijfplaats	Vlaanderen	32%	47%
	Wallonië	22%	55%
BMI	Ondergewicht	30%	52%
	Normaal	28%	47%
	Overgewicht	24%	56%
	Obesitas	35%	45%

De helft van de adolescenten van 10 tot 17 jaar geeft aan mee te helpen met de bereiding van maaltijden. Meisjes (58%) helpen vaker mee met de bereiding van maaltijden dan jongens (42%).

**Figuur 4 |** Percentage van de adolescenten (10-17 jaar) dat meehelpt met de bereiding van maaltijden, volgens leeftijd en geslacht, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



## VOEDING EN FAMILIALE LEEFOMGEVING

- De meerderheid van de kinderen heeft vrije toegang tot fruit; andere tussendoortjes daarentegen kunnen maar door één derde van de kinderen vrij worden genomen.
- De helft van de kinderen kan vrij kiezen wat voor soort voeding ze willen consumeren en drie vierde van de kinderen kunnen de hoeveelheid voeding die ze consumeren vrij kiezen.
- De meerderheid van de kinderen eten hun maaltijd in familieverband.
- In 30 tot 50% van de gezinnen wordt er televisie gekeken tijdens de maaltijd.
- Een beperkt gedeelte van de kinderen neemt systematisch deel aan het bereiden van de maaltijden.

De familiale leefomgeving speelt een belangrijke rol in het gedrag van kinderen tegenover voeding. In dit domein kan het gezag uitgeoefend door de ouders de kinderen hun honger en/of verzadigingsgevoel ondermijnen en zo leiden tot een gewichtstoename. Aan de andere kant kan ook de omgeving waarin de maaltijden gegeten worden – meer bepaald, het

eten in familieverband en televisie kijken tijdens de maaltijd – een belangrijke invloed hebben op hun houding tegenover voeding. Ten slotte kan het betrekken van kinderen bij de bereiding van de maaltijden en het inkopen van de boodschappen, hun mogelijks stimuleren om meer groenten en fruit te consumeren.

### Controle van de voeding door de ouders

In België in 2014, beperken de ouders het vrij nemen van tussendoortjes (behalve fruit) door hun kinderen: slechts 35% van de kinderen (3-9 jaar) heeft de volledige keuzevrijheid. De ouders beperken voornamelijk de vrije toegang tot de volgende tussendoortjes: gesuikerde koekjes (47%), zuivelproducten (16%) en snoepjes (11%). De situatie is helemaal anders voor wat betreft de vrije toegang tot fruit, bijna 85% van de kinderen kan vrij fruit nemen.

De oudere kinderen (6-9 jaar) kunnen vaker vrij tussendoortjes, zoals fruit, kiezen dan de jongere kinderen (3-5 jaar). De vrije toegang tot tussendoortjes en fruit is frequenter bij kinderen wiens ouders minder hoog opgeleid zijn.

De helft van de kinderen (3-9 jaar) kan vrij kiezen wat voor soort voeding ze willen consumeren en 68% van de kinderen mag zelf de hoeveelheid die ze wensen te eten kiezen. Men observeert op dit punt een belangrijk verschil volgens verblijfplaats: de kinderen worden vrijer gelaten in Vlaanderen, in vergelijking met Wallonië. Verder wordt 42% van de kinderen verplicht hun bord leeg te eten in België.

### Omgeving waarin de maaltijden worden gegeten

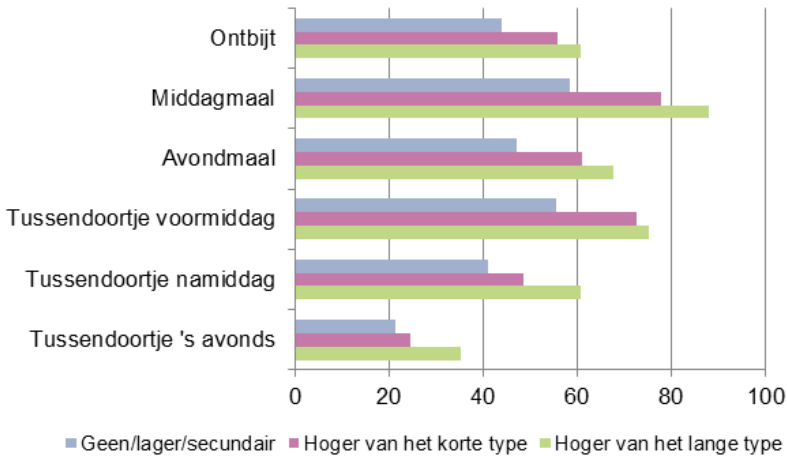
Bijna alle kinderen (99%) tussen de 3 en 9 jaar eten in familieverband. Daarnaast is de televisie sterk aanwezig tijdens de maaltijd in de Belgische gezinnen. Zo kijkt slechts 53% van de kinderen **nooit** televisie tijdens het ontbijt, 74% tijdens het middagmaal en 59% tijdens het avondmaal.

Voor het ontbijt en het avondmaal zijn deze percentages hoger bij de jongere kinderen tussen 3 en 5 jaar, in vergelijking met oudere kinderen tussen 6 en 9 jaar. De kinderen waarvan de ouders minder hoog opgeleid zijn kijken minder vaak nooit naar televisie tijdens de drie hoofdmaaltijden.

67% van de kinderen kijkt **nooit** televisie tijdens het tienuurtje, 50% tijdens het vieruurtje en 26% bij het eten van de tussendoortjes na het avondmaal. Kinderen waarvan de ouders een lager opleidingsniveau hebben, kijken minder frequent nooit naar televisie tijdens het eten van het tussendoortje.



**Figuur 5 |** Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die nooit televisie kijken tijdens de maaltijd of tussendoortje, volgens het opleidingsniveau van de ouders, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



### Betrekken van de kinderen bij het bereiden van de maaltijd

In België in 2014, neemt slechts 6% van de kinderen tussen 3 en 9 jaar systematisch deel aan de bereiding van de maaltijden en 69% geeft aan mee te helpen op minder regelmatige basis.

Daarnaast vergezelt 22% van de kinderen de ouders bij het inkopen van de boodschappen. Deze proportie is hoger bij de kinderen met minder hoog opgeleide ouders en bij kinderen die in Wallonië wonen.

Deze resultaten onderlijnen verschillende mogelijke acties in het domein volksgezondheid, om een gezond eetpatroon bij de kinderen te bevorderen. Zo kunnen de ouders geïnformeerd worden over de sleutelrol die ze kunnen spelen in het voedingspatroon van hun kind:

- Door de kinderen soms zelf te laten kiezen, met andere woorden de kinderen zelf te laten waarnemen wanneer ze honger hebben en wanneer ze verzadigd zijn;
- Door de tijd die voor de televisie wordt doorgebracht, zeker tijdens de maaltijden, te beperken;
- Door geregeld samen te eten in familieverband;
- Door kinderen te betrekken bij de maaltijdbereiding en het inkopen van de boodschappen.

**Tabel 7 |** De werkwijze van de ouders en de familiale leefomgeving spelen een rol in de voeding van de kinderen (3-9 jaar): de belangrijkste cijfers, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

België, 2014	
<b>Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die...</b>	
een vrije toegang hebben tot fruit	85%
een vrije toegang hebben tot tussendoortjes	35%
kunnen kiezen welk soort voeding ze consumeren	50%
de hoeveelheid kunnen kiezen die ze eten	68%
verplicht zijn om hun bord leeg te eten	42%
eten in familieverband	99%
<b>Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die <u>nooit</u> televisie kijken tijdens...</b>	
het ontbijt	53%
het middagmaal	74%
het avondmaal	59%
het tussendoortje in de voormiddag	67%
het tussendoortje in de namiddag	50%
het tussendoortje 's avonds	26%
<b>Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die altijd betrokken zijn bij...</b>	
de bereiding van de maaltijd	6%
het inkopen van de boodschappen	22%

## EXCLUSIEVE BORSTVOEDING

- Gemiddeld hebben kinderen exclusieve borstvoeding gekregen gedurende 11 weken.
- 22% van de kinderen hebben nooit exclusieve borstvoeding gekregen.
- Het percentage van exclusieve borstvoeding bedroeg 78% bij de geboorte, 52% op 12 weken en 19% op 24 weken.
- Kinderen van wie de ouders een hoger opleidingsniveau hebben, kregen gedurende een langere periode exclusieve borstvoeding.

Borstvoeding heeft vele voordelen voor de gezondheid van de kinderen en die van de moeders. Om die reden beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan om exclusieve borstvoeding te geven aan kinderen tot de leeftijd van zes maanden. Om exclusieve borstvoeding in België te onderzoeken, werd in de VCP2014-15 op een retrospectieve manier aan de ouders van kinderen tussen de 3 en 9 jaar gevraagd hoelang hun kind exclusieve borstvoeding (enkel moedermelk zonder andere voeding of drank, met uitzondering van medicamenten of vitaminen) heeft gekregen.

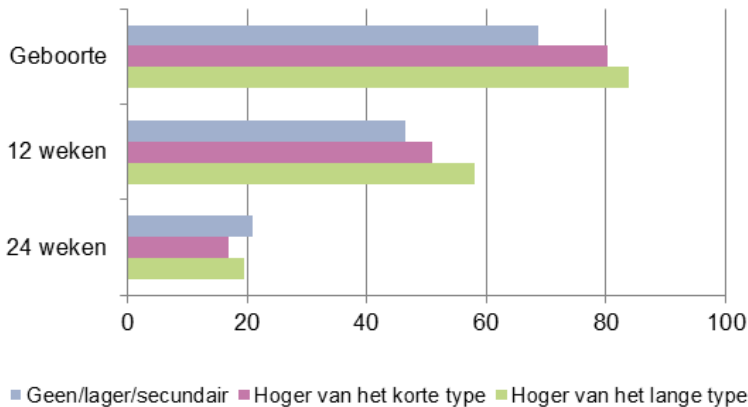
In België is 11 weken de gemiddelde duur van exclusieve borstvoeding voor kinderen geboren tussen 2005 en 2011, deze kinderen zijn in 2014 tussen de 3 en de 9 jaar oud. 22% van deze kinderen heeft nooit exclusieve borstvoeding gekregen, 38% heeft exclusieve borstvoeding gekregen tussen 1 en 12 weken, 39% tussen 13 en 24 weken en 1% langer dan 24 weken.

De gemiddelde duur van exclusieve borstvoeding lijkt toe te nemen met het opleidingsniveau van de ouders.

In België heeft 78% van de kinderen tussen de 3 en 9 jaar (in 2014) exclusieve borstvoeding gekregen bij de geboorte. 52% van de kinderen heeft exclusieve borstvoeding gekregen tot ten minste 12 weken en 19% tot 24 weken na de geboorte.

Er is een samenhang tussen het opleidingsniveau van de ouders en het percentage kinderen dat exclusieve borstvoeding heeft gekregen bij de geboorte en op 12 weken: deze prevalenties zijn namelijk lager voor kinderen van wie de ouders relatief laag geschoold zijn. Voor het percentage kinderen dat exclusieve borstvoeding heeft gekregen tot 24 weken (of langer) wordt er echter geen verschil gevonden voor opleidingsniveau. Dit kan worden verklaard doordat andere factoren (zoals de arbeidssituatie van de moeder) die niet zijn opgenomen in deze studie, een grotere invloed hebben op de keuze van het langdurig (meer dan drie maanden) geven van exclusieve borstvoeding.

**Figuur 6 |** Percentage kinderen (3-9 jaar) dat exclusieve borstvoeding heeft gekregen bij de geboorte, tot 12 weken en tot 24 weken, volgens het opleidingsniveau van de ouders, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



De resultaten tonen aan dat de aanbevelingen van de WHO, namelijk exclusieve borstvoeding tot de leeftijd van zes maanden, onvoldoende worden opgevolgd in België. Namelijk slechts 19% van de kinderen hebben exclusieve borstvoeding gekregen tot 24 weken. In vergelijking met andere Europese landen, zoals Zweden en Noorwegen, hinkt België achterop. Het is daarom van essentieel belang dat het gezondheidsbeleid meer investeert in het ondersteunen en promoten van borstvoeding. Vooral moeders uit kansarme milieus en met een lage scholingsgraad zijn belangrijke doelgroepen.

Op politiek niveau omvat het ondersteunen van langdurige borstvoeding (meer dan drie maanden) ook het informeren van de moeders en de werkgevers over de rechten van moeders. De verbetering van de verschillende soorten verlof (zwangerschaps- en ouderschapsverlof) zou kunnen bijdragen aan de bevordering van langdurige borstvoeding. Ten slotte zijn een betere acceptatie en ondersteuning van borstvoeding in het openbaar evenals het controleren van reclamecampagnes rond zuigelingenvoeding belangrijke factoren die borstvoeding kunnen promoten en ondersteunen.

**Tabel 8 |** Eigenschappen exclusieve borstvoeding bij kinderen (3-9 jaar), Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

België, 2014	
Gemiddelde duur	11 weken
Percentage exclusieve borstvoeding bij de geboorte	78%
Percentage exclusieve borstvoeding op 12 weken	52%
Percentage exclusieve borstvoeding op 24 weken	19%

## ANTROPOMETRIE (BMI, BUIKOMTREK EN BUIKOMTREK/LENGTE VERHOUDING)

- 45% van de bevolking (3-64 jaar) heeft een te hoge BMI: 29% heeft overgewicht en 16% is obees.
- Deze percentages stijgen met de leeftijd en vanaf 35 jaar lijdt zelfs meer dan één derde van de bevolking aan overgewicht en meer dan één vijfde aan obesitas.
- 21% van de bevolking heeft een buikomtrek met een verhoogd gezondheidsrisico en 29% een buikomtrek met een substantieel verhoogd gezondheidsrisico.
- Het percentage personen (15-64 jaar) die een veel te grote buikomtrek hebben is gestegen van 25% in 2004 naar 34% in 2014.
- 55% van de bevolking (15-64 jaar) heeft een te grote buikomtrek/lengte verhouding en heeft bijgevolg een hoger risico op het ontwikkelen van aandoeningen geassocieerd met abdominale obesitas.

Overgewicht en obesitas zijn twee zeer belangrijke thema's op het gebied van volksgezondheid. Zowel op Europees als mondiaal niveau, stijgt het aantal personen die lijden aan overgewicht of obesitas en bereikt het alarmerende proporties. Overgewicht en obesitas zijn de oorzaak van veel gezondheidsproblemen, zoals de ontwikkeling van chronische aandoeningen, spierziekten en bepaalde kankers. Om deze problematiek aan te pakken, is het noodzakelijk om te beschikken over betrouwbare gegevens over de prevalentie en evolutie van overgewicht en obesitas bij de Belgische bevolking. Met het oog hierop heeft de VCP2014-15 de voedingstoestand van de bevolking beoordeeld op basis van metingen (gewicht, lengte en buikomtrek) die gemeten werden door deskundigen.

## Body Mass Index (BMI)

De Body Mass Index (BMI) is de verhouding van het gewicht van een individu en zijn lengte ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). In België, in 2014, bedraagt de gemiddelde BMI bij volwassenen met een leeftijd van 18 tot 64 jaar 26,3. De gemiddelde volwassen Belg lijdt dus aan overgewicht, aangezien de grenswaarde vastgelegd wordt op 25 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Mannen hebben gemiddeld een hogere BMI dan vrouwen. De gemiddelde BMI stijgt bovendien met de leeftijd. Vanuit socio-economisch oogpunt, hebben personen met een hoger diploma van het lange type gemiddeld een lagere BMI dan personen met een lager opleidingsniveau. Er werd ook een regionaal verschil waargenomen: het gemiddelde BMI ligt hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.

In België, in 2014 heeft 45% van de bevolking (3-64 jaar) een te hoge BMI<sup>6</sup>: 29% heeft overgewicht en 16% obesitas. Mannen (33%) hebben vaker overgewicht dan vrouwen (25%). Het percentage personen met obesitas daarentegen is gelijkaardig voor beide geslachten. Overgewicht en obesitas hebben een verband met de leeftijd: het percentage personen die lijdt aan overgewicht of obesitas ligt veel lager bij kinderen en adolescenten (van 3 tot 17 jaar) dan bij volwassenen (van 18 tot 64 jaar). In de volwassen bevolking wordt een toename van de prevalentie waargenomen naarmate de leeftijd toeneemt (18-34 jaar, 35-50 jaar en 51-64 jaar). Vanaf 35 jaar heeft meer dan één derde van de bevolking overgewicht en lijdt meer dan één vijfde aan obesitas.

Het percentage obese personen – op basis van de BMI – stijgt naarmate het opleidingsniveau van het gezin daalt. Dit is echter niet het geval voor het percentage personen met overgewicht. Vanuit regionaal oogpunt, is de prevalentie van overgewicht en obesitas vergelijkbaar in Wallonië en Vlaanderen.

## Buikomtrek

De buikomtrek is een tweede antropometrische indicator die van belang is om de voedingstoestand van individuen te beoordelen. Het voordeel van deze indicator is dat de abdominale opstapeling van lichaamsvet beoordeeld kan worden, een parameter die nauw samenhangt met de ontwikkeling van metabole complicaties ten gevolge van obesitas.

In België, in 2014, bedraagt de gemiddelde gemeten buikomtrek 91 cm bij volwassenen met een leeftijd van 18 tot 64 jaar. Dit gemiddelde ligt hoger bij mannen dan bij vrouwen en stijgt bovendien met de leeftijd.

<sup>6</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) volgens grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (in functie van leeftijd en geslacht) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) en volgens grenswaarden gedefinieerd door de WHO voor volwassenen (18-64 jaar).

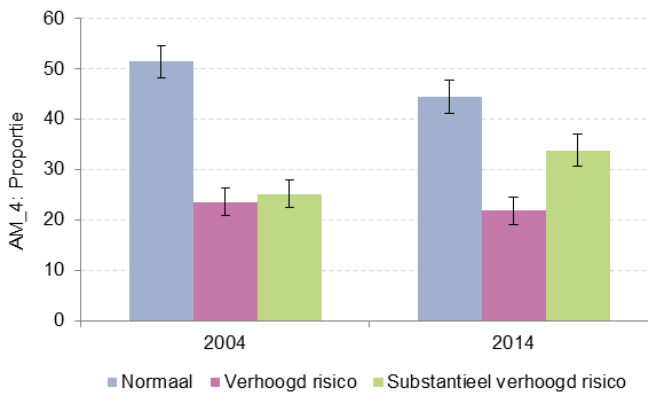
Er werd eveneens een verband met het opleidingsniveau vastgesteld: de gemiddelde buikomtrek heeft de neiging om te stijgen naarmate het opleidingsniveau van individuen daalt. Op regionaal vlak ligt de gemiddelde buikomtrek lager in Vlaanderen dan in Wallonië.

In België, in 2014, heeft de helft van de bevolking met een leeftijd van 3 tot 64 jaar een te grote buikomtrek<sup>7</sup>: 21% van de bevolking heeft een buikomtrek die geassocieerd wordt met een verhoogd risico op metabole aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes), ten gevolge van abdominale obesitas terwijl 29% een buikomtrek heeft die geassocieerd wordt met een substantieel verhoogd risico op metabole aandoeningen ten gevolge van abdominale obesitas.

Meer vrouwen (34%) dan mannen (25%) hebben een te grote buikomtrek. Dit percentage houdt ook verband met de leeftijd: terwijl deze onder de 10% blijft bij kinderen en adolescenten (van 3 tot 17 jaar), stijgt het van 19% bij personen van 18-34 jaar naar 54% bij personen van 51-64 jaar.

Anderzijds neemt de prevalentie van personen met een te hoge buikomtrek toe naarmate het opleidingsniveau daalt. Op regionaal vlak ligt de prevalentie hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.

**Figuur 7 |** Verdeling van de bevolking (15-64 jaar) volgens categorie van de buikomtrek, in 2004 en 2014, Voedselconsumptiepeiling, België



Ten slotte wordt er tussen 2004 en 2014 een toename in de prevalentie van een te grote buikomtrek van personen met een leeftijd van 15 tot 64 jaar waargenomen (25% in 2004 en 34% in 2014).

<sup>7</sup> Categorië (normaal, verhoogd risico, substantieel verhoogd risico) volgens de grenswaarden opgesteld door Fredriks et al. (2005) (in functie van leeftijd en geslacht) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) en volgens grenswaarden gedefinieerd door de WHO voor volwassenen (18-64 jaar).

## Verhouding van buikomtrek/lengte

De buikomtrek/lengte verhouding heeft als voordeel om naast de buikomtrek ook rekening te houden met de lengte van individuen en om daarbij eveneens de verschillen in geslacht en leeftijd tussen individuen mee in rekening te brengen.

In België, in 2014, bedraagt de gemiddelde buikomtrek/lengte verhouding gemeten bij personen met een leeftijd van 10 tot 64 jaar 0,52. Deze waarde ligt net boven de drempelwaarde van 0,5 die een eerste risiconiveau geassocieerd met abdominale obesitas (metabole aandoeningen) aangeeft.

Mannen hebben een grotere gemiddelde buikomtrek/lengte verhouding dan vrouwen. De verhouding buikomtrek/lengte stijgt daarentegen met de leeftijd: deze is lager bij jongeren van 10 tot 17 jaar en stijgt vervolgens geleidelijk in de oudere leeftijdsgroepen. De gemiddelde waarde van deze verhouding stijgt ook naarmate het opleidingsniveau daalt. Tot slot, op regionaal vlak, ligt deze verhouding hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.

In 2014 heeft 55% van de bevolking met een leeftijd van 10 tot 64 jaar een buikomtrek/lengte verhouding die een eerste risiconiveau aangeeft op vlak van metabole en cardiovasculaire aandoeningen geassocieerd met abdominale obesitas (zoals diabetes en hypertensie).

Deze prevalentie ligt hoger bij mannen (60%) dan bij vrouwen (49%). Ze varieert ook met de leeftijd: de prevalentie is 20% bij adolescenten van 10 tot 13 jaar en stijgt vervolgens tot 80% bij personen met een leeftijd van 51 tot 64 jaar. Deze prevalentie stijgt naarmate het opleidingsniveau afneemt. Tot slot, op regionaal vlak, ligt het percentage van de bevolking die een buikomtrek/lengte verhouding heeft die een eerste risiconiveau aangeeft hoger in Wallonië dan in Vlaanderen.

Er kan geconcludeerd worden dat in België, in 2014, een belangrijk percentage van de bevolking te zwaar is en/of een te grote buikomtrek heeft. Om dit probleem aan te pakken is het van groot belang om acties uit te voeren die niet alleen gezonde eetgewoonten promoten en de nutritionele kwaliteit van voedingsmiddelen verbeteren, maar ook fysieke activiteit en een minder sedentaire levensstijl promoten. Gezien het waargenomen verband met het opleidingsniveau, moeten personen met een lager opleidingsniveau de doelgroep vormen voor dergelijke acties. Vanuit economisch standpunt moeten ook maatregelen genomen worden om ervoor te zorgen dat financiële middelen geen obstakel vormen voor de toegang tot gezonde voeding.



**Tabel 9 |** Antropometrische indicatoren die de voedingstoestand van de bevolking beoordelen in functie van de leeftijd, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

	3-5 jaar	6-9 jaar	10-13 jaar	14-17 jaar	18-34 jaar	35-50 jaar	51-64 jaar
<b>Body Mass Index</b>							
Ondergewicht (%)	9	8	10	10	3	1	2
Normaal (%)	77	75	71	73	61	44	29
Overgewicht (%)	11	12	15	12	23	34	44
Obesitas (%)	3	4	4	5	12	21	25
<b>Buikontrek</b>							
Normaal (%)	76	76	70	76	64	40	23
Verhoogd risico (%)	17	18	21	16	17	26	23
Substantieel verhoogd risico (%)	7	6	9	8	19	34	54
<b>Verhouding buikontrek/lengte</b>							
Eerste risiconiveau (%)			20	15	37	63	82

## HOUDING VAN DE BELG TEGENOVER ZIJN/HAAR GEWICHT

- De helft van de bevolking wenst hun gewicht stabiel te houden, één vierde wil vermageren, vrijwel niemand wenst bij te komen en één vierde maakt zich geen zorgen over zijn/haar gewicht.
- De personen die gewichtsverlies of –behoud wensen geven nagenoeg allemaal aan dat ze hiertoe het type voeding dat ze consumeren aanpassen. Ook geeft ongeveer de helft te kennen dat ze extra bewegen om dit doel te bereiken.
- Het eigen initiatief is de voornaamste drijfveer om te vermageren of het gewicht stabiel te houden.

Een gezond gewicht is essentieel voor een goede gezondheid. Daarom werd de houding van de Belg (10-64 jaar) tegenover zijn gewicht, alsook de gebruikte afslankmethoden bestudeerd. Ongezonde dieetmethoden kunnen op lange termijn namelijk leiden tot een grotere gewichtstoename. Tot slot werd ook de drijfveer bestudeerd omdat deze mede de slaagkans bepaald. Het dieet gedreven vanuit het eigen initiatief is vaker succesvol.

**Tabel 10 |** Percentage van de Belgische bevolking (10-64 jaar), volgens hun houding ten opzichte van hun lichaamsgewicht, Voedselconsumptiepeiling, België

	Geslacht		Jaar*	
	Man	Vrouw	2004	2014
Vermageren	22%	35%	18%	29%
Gewicht stabiel houden	44%	46%	27%	46%
Bijkomen	5%	2%	3%	3%
Geen zorgen	30%	18%	52%	22%

\*De vergelijking tussen 2004 en 2014 bevat enkel personen tussen 15 en 64 jaar.

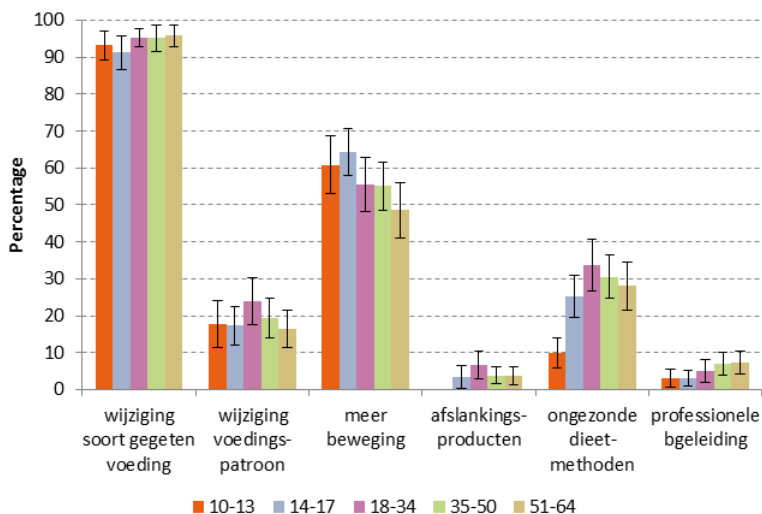
Vrouwen wensen vaker te vermageren (35%), wensen minder frequent een gewichtstoename (2%) en ze verklaren minder vaak zich geen zorgen te maken over hun gewicht (18%) in vergelijking met mannen (22%, 5% en 30% respectievelijk). In 2014 gaven meer personen tussen 15 en 64 jaar aan te willen vermageren (29%) of hun gewicht stabiel te willen houden (46%) dan in 2004 (18% en 27% respectievelijk). Bijgevolg was ook het aantal personen tussen 15 en 64 jaar dat te kennen gaf zich geen zorgen te maken over hun gewicht lager in 2014 (22%) in vergelijking met 2004 (52%).

**Tabel 11 |** Percentage van de Belgische bevolking (15-64 jaar) die de aangegeven methode of drijfveer gebruiken om te vermageren of het gewicht stabiel te houden, Voedselconsumptiepeiling, België

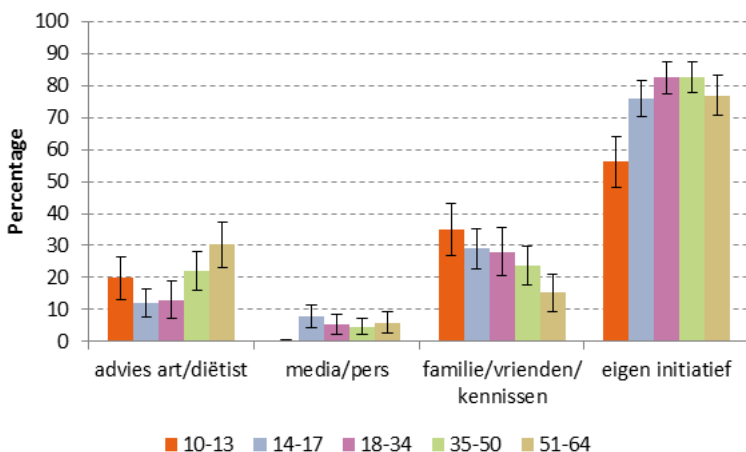
	2004	2014		2004	2014
<b>Methoden</b>			<b>Drijfveer</b>		
Wijziging soort gegeten voeding	96%	95%	Advies arts/diëtist	19%	21%
Wijziging voedingspatroon	10%	20%	Media/pers	4%	6%
Meer beweging	40%	54%	Familie/vrienden/kennissen	13%	23%
Afslankproducten	1%	5%	Eigen initiatief	89%	81%
Ongezonde dieetmethoden	20%	31%			
Professionele begeleiding	7%	6%			

Nagenoeg iedereen met als doel gewichtsverlies of -behoud past het soort geconsumeerde voeding aan (hieronder wordt verstaan het eten van: minder calorïen, minder zoete- en vetrijke voedingsmiddelen, dieetproducten, meer fruit en groenten, en meer water drinken). Ook meer bewegen zien heel wat mannen (60%) en vrouwen (49%) als een methode om hun gewicht te controleren. In tegenstelling tot 2004 waar slechts 40% van de 15 tot 64 jarigen aangeeft meer te bewegen is dit in 2014 opgelopen tot 54%. Dit lijkt een positieve evolutie, aangezien voldoende beweging een belangrijke factor is voor het behouden of verliezen van gewicht.

**Figuur 8 |** Percentage van de bevolking (10-64 jaar) die de aangegeven diëtmethode gebruikt om te vermageren of het gewicht stabiel te houden, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



**Figuur 9 |** Percentage van de bevolking (15-64 jaar) die de aangegeven drijfveer als een reden beschouwt om te vermageren of het gewicht stabiel te houden, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



Tot slot werden ook de drijfveren om te vermageren of het gewicht stabiel te houden bestudeerd. Ongeveer 84% van de vrouwen en 74% van de mannen geven aan dat op eigen initiatief te doen. De proportie mensen tussen 15 en 64 jaar die eigen initiatief aanduiden was hoger in 2004 (89%) in vergelijking met 2014 (81%). De invloed van familie, vrienden en kennissen lijkt dan weer sterk toegenomen bij de 15-64 jarigen: 13% in 2004 versus 23% in 2014.

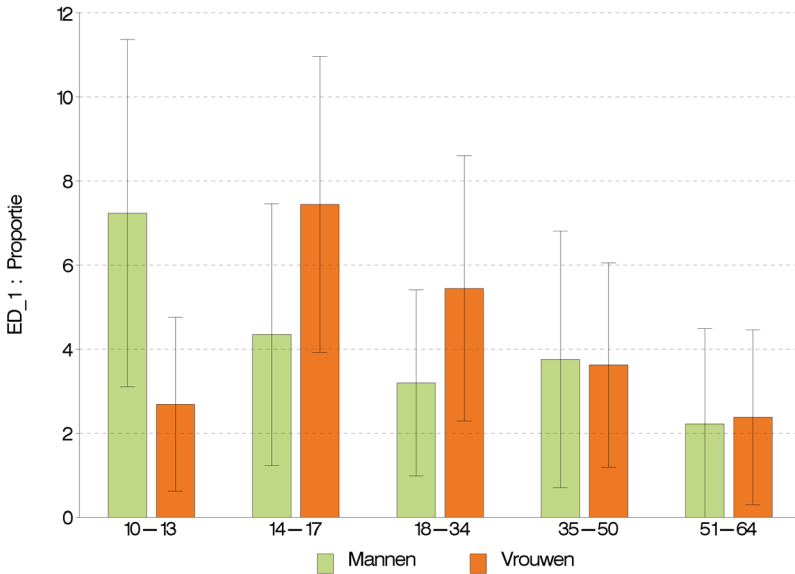
## EETSTOORNISSEN

- 4% van de bevolking zou aan een eetstoornis kunnen lijden.
- Deze stoornissen komen frequenter voor bij adolescenten.
- Personen met ondergewicht worden hier vaker door getroffen.

Om de prevalentie van eetstoornissen in België te kunnen beoordelen werd de screeningstest "Eating Attitude Test" (EAT) gebruikt. Deze richt zich op de identificatie van zeven specifieke symptomen. Dankzij dit instrument is het mogelijk om de eventuele aanwezigheid van deze symptomen bij deelnemers te controleren, maar niet om een medische diagnose te stellen van het bestaan van een specifieke eetstoornis.

In België, in 2014, vertoont bijna 4% van de bevolking (10-64 jaar) tekenen van een eetstoornis zoals anorexia nervosa of boulimia nervosa. Deze proportie is hetzelfde bij mannen als vrouwen. Adolescenten met een leeftijd tussen 14 tot 17 jaar vertonen vaker deze symptomen. Een daling wordt daarna waargenomen in functie van de leeftijd. Bij mannen wordt het hoogste percentage waargenomen bij jonge adolescenten met een leeftijd tussen 10 tot 13 jaar (7%).

**Figuur 10 |** Percentage van de bevolking (10-64 jaar) met een verhoogde kans om te lijden aan een eetstoornis, volgens geslacht en leeftijd, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014



In de bevolking lijden personen met ondergewicht vaker aan een eetstoornis (16%) dan personen uit een andere BMI categorie<sup>8</sup>. Op socio-economisch vlak, blijkt het percentage van stoornissen bij personen met een hoger diploma van het lange type duidelijk lager te zijn dan het percentage bij personen met een lager opleidingsniveau.

Op basis van deze resultaten blijkt dat de leeftijd, het opleidingsniveau en de BMI kenmerken zijn die gerelateerd zijn aan de prevalentie van eetstoornissen. De implementatie van maatregelen op vlak van preventie en ondersteuning moet daarom rekening houden met deze kenmerken en zich richten op personen met verhoogd risico op deze problemen.

<sup>8</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht en obesitas) volgens grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (in functie van leeftijd en geslacht) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) en volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO voor volwassenen (18-64 jaar).

**Tabel 12 |** Percentage van de bevolking (10-64 jaar) met een verhoogde kans om te lijden aan een eetstoornis, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

		Prevalentie
Leeftijdscategorie	10-13 jaar	5%
	14-17 jaar	6%
	18-34 jaar	4%
	35-50 jaar	4%
	51-64 jaar	2%
Opleidingsniveau	Geen diploma, lager of secundair	4%
	Hoger van het korte type	4%
	Hoger van het lange type	2%
BMI	Ondergewicht	16%
	Normaal	3%
	Overgewicht	3%
	Obesitas	4%

## SPECIFIEKE DIËTEN

- In 2014 volgt ongeveer één vijfde van de bevolking een dieet, dit is een stijging tegenover 2004 waar dit één op zes was.
- Ongeveer één op twintig Belgen volgt een energiebeperkt dieet. Personen met overgewicht en obesitas volgen vaker een energiebeperkt dieet in vergelijking met personen met een normaal gewicht.
- De Belg lijkt zelden een aangepast dieet te volgen als onderdeel van de behandeling van een aantal aandoeningen, zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie.

In de VCP2014-15 werd aan de Belgen (3-64 jaar) gevraagd of ze een specifiek dieet of voedingsgewoonte hebben. Voor een aantal aandoeningen, zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie kan het volgen van een aangepast dieet een doeltreffend onderdeel zijn van de behandeling. Daarom

werd ook de relatie tussen een aantal specifieke diëten en deze aandoeningen bestudeerd.

In België geeft 19% van de bevolking aan één of meerdere specifieke diëten te volgen. In 2014 wordt door de 15 tot 64 jarigen frequenter een dieet gevolgd dan in 2004 (21% versus 15%).

Een energiebeperkt dieet wordt gevolgd door 5% van de Belgen. Een gewichtsverlies, bijvoorbeeld via een energiebeperkt dieet, kan mensen met overgewicht<sup>9</sup> of obesitas hun gezondheid ten goede komen. Personen met overgewicht (7%) of obesitas (14%) volgen vaker een energiebeperkt dieet in vergelijking met mensen met een normaal gewicht (2%).

**Tabel 13 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die het hieronder genoemde dieet volgt, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

Totaal		Totaal	
Energiebeperkt dieet	5%	Licht verteerbaar dieet	1%
Vet- of cholesterol beperkt dieet	2%	Zoutarm dieet	2%
Voedingsintolerantie of -allergie specifiek dieet	3%	Dieet met beperkt aandeel aan dierlijke producten	2%
Diabetes specifiek dieet	2%	Dieet ten gevolge van religie of levensbeschouwing	3%

Een specifiek dieet kan deel uit maken van de behandeling voor een aantal aandoeningen. Diabetespatiënten zijn gebaat bij een aangepast dieet, onder hen geeft 36% aan een diabetes specifiek dieet te volgen. In absolute cijfers is dit percentage niet zo groot. Desondanks ligt dit percentage wel veel hoger dan in de algemene bevolking, waar 2% een diabetes specifiek dieet volgt.

Personen die lijden aan hypertensie kunnen voordelen hebben bij het volgen van een zoutarm dieet. Van diegenen die aangeven last te hebben van hypertensie volgt slechts 3% een zoutarm dieet. Dit percentage ligt niet veel hoger dan in de algemene bevolking, waar een kleine 2% een dergelijk dieet volgt.

Tot slot kunnen mensen met een te hoge cholesterolspiegel baat hebben bij het beperken van de vet- of cholesterolinname. Van de mensen die lijden aan hypercholesterolemie geeft 9% aan een vet- en cholesterolarm dieet te

<sup>9</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.



volgen. Dit percentage is hoger dan in de algemene bevolking, waar 2% een vet- en cholesterolbeperkt dieet volgt.

Algemeen kan men besluiten dat slechts een beperkt gedeelte van de Belgische bevolking zich bewust is van het belang van een aangepast dieet als onderdeel van de behandeling van een aantal aandoeningen, zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie.

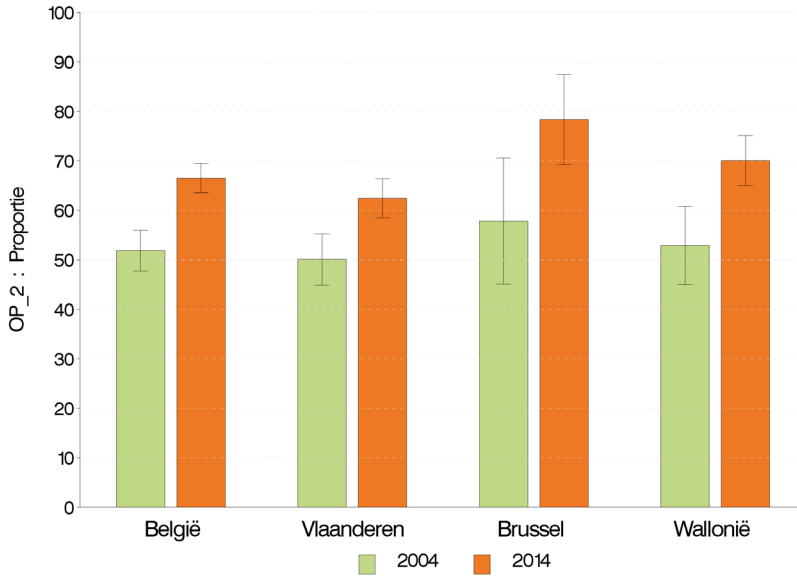
## BIOLOGISCHE VOEDING

- Twee op de drie Belgen geeft aan biologische producten te eten.
- Biologische producten worden vooral gekocht omdat mensen deze producten gezonder vinden en denken dat de smaak en de kwaliteit beter is.
- Groenten, fruit en zuivelproducten zijn de biologische producten die het vaakst gekocht worden.
- Vrouwen, hoogopgeleiden en mensen die wonen in Wallonië kiezen vaker voor biologische producten.
- Het percentage personen dat biologische producten eet, is gestegen ten opzichte van 2004.

De totale besteding aan biologische voedingsproducten door de Belgische gezinnen stijgt jaarlijks, daarom werd in de VCP2014-15 het gebruik van biologische producten door de Belg (3-64 jaar) nagegaan. De voordelen van biologische voeding zijn enerzijds een verminderde blootstelling aan pesticiden en antibioticaresistente bacteriën, en anderzijds het feit dat biologische teelt minder impact heeft op het milieu dan de conventionele teelt. Er werden echter nog geen betekenisvolle nutritionele voordelen of directe gezondheidsvoordelen van biologische voeding aangetoond.

In 2014 geeft 66% van de bevolking in België aan biologische producten te eten, waarvan 20% zelden, 30% soms, 14% vaak en 2% altijd biologische producten eet. Vrouwen (69%) consumeren vaker biologische producten dan mannen (63%). Het percentage personen dat biologische producten eet, neemt toe met het opleidingsniveau. In Wallonië (69%) worden vaker biologische producten gegeten dan in Vlaanderen (62%). Het percentage 15 tot 64-jarigen dat in 2014 (67%) aangeeft biologische producten te eten, is gestegen ten opzichte van 2004 (52%).

**Figuur 11 |** Percentage van de bevolking (15-64 jaar) dat aangeeft biologische producten te eten, volgens regio en jaar, Voedselconsumptiepeiling, België



Biologische producten worden in België vooral gekocht omdat mensen deze producten gezonder vinden, de voorkeur geven aan de smaak en de kwaliteit van deze producten en deze producten beschouwen als beter voor het milieu. De biologische producten die de bevolking in België in 2014 het vaakst aangeeft te kopen zijn: groenten, fruit, zuivelproducten, vlees(producten) en brood.

**Tabel 14 |** Verdeling van de belangrijkste redenen voor de aankoop van biologische producten en soorten biologische producten die gekocht worden door de bevolking (3-64 jaar) (aantal antwoorden gedeeld door het aantal personen dat geantwoord heeft), Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

Reden aankoop biologische producten	
Deze producten zijn gezonder	53%
De smaak van deze producten is beter	38%
De kwaliteit van deze producten is beter	38%
Deze producten zijn beter voor het milieu	31%
Toevallig of onbewust (niet eigen keuze)	7%
Soort biologisch product	
Groenten	83%
Fruit	64%
Zuivelproducten	36%
Vlees en vleesproducten	26%
Brood	20%

## GEBRUIK VAN (GEJODEERD) ZOUT

- Het wordt aanbevolen om geen zout tijdens het koken of aan tafel toe te voegen. Slechts 13% van de volwassen bevolking volgt deze aanbeveling.
- De helft van de volwassen bevolking voegt enkel zout toe tijdens het koken, één derde zowel tijdens het koken als aan tafel en één op twintig enkel aan tafel.
- Slechts één op de drie Belgen geeft aan gejodeerd zout te gebruiken.

België heeft, net zoals andere Europese landen, een te hoge zoutinname en een mild jodiumtekort. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) geeft de aanbeveling om de zoutinname te beperken tot 5g per dag. Om een dergelijke beperking in de praktijk toe te passen adviseert de Belgische Hoge Gezondheidsraad om geen zout toe te voegen aan tafel en tijdens het koken. Verder wordt het gebruik van gejodeerd zout aanbevolen om de jodiumsta-

tus in België te optimaliseren. Om deze redenen werd in de VCP2014-15 het toevoegen van (gejodeerd) zout aan de maaltijd door de Belg nagegaan.

In 2014 voegt 33% van de Belgen (18-64 jaar) zowel tijdens het koken als aan tafel zout toe. De helft van de Belgen geeft aan enkel zout tijdens het koken toe te voegen. Slechts 13% van de Belgen heeft de gewoonte om nooit zout toe te voegen tijdens het koken of aan tafel. Een minderheid gebruikt enkel zout aan tafel (5%).

Vrouwen voegen minder vaak (28%) zout toe zowel tijdens het koken als aan tafel dan mannen (38%). Vrouwen (59%) voegen vaker enkel zout toe tijdens het koken in vergelijking met mannen (41%). Mannen (15%) voegen wel frequenter helemaal geen zout toe dan vrouwen (10%). Oudere volwassenen (51-64 jaar) voegen minder vaak zout toe zowel tijdens het koken als aan tafel en voegen vaker nooit zout toe dan jongere volwassenen (18-50 jaar).

Mensen met een diploma hoger onderwijs van het lange type (43%) voegen minder vaak enkel tijdens het koken zout toe dan mensen met een diploma hoger onderwijs van het korte type (53%).

In Wallonië (41%) wordt vaker zout toegevoegd zowel tijdens het koken als aan tafel dan in Vlaanderen (29%). In Vlaanderen wordt frequenter helemaal geen zout toegevoegd.

Mensen met een normaal gewicht<sup>10</sup> voegen vaker (14%) nooit zout toe dan personen met obesitas (9%).

**Tabel 15 |** Verdeling van de bevolking (18-64 jaar) volgens het zoutgebruik tijdens het koken en aan tafel, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

		Zout tijdens koken en aan tafel	Zout enkel tijdens koken	Zout enkel aan tafel	Nooit zout toevoegen
Geslacht	Mannen	38%	41%	5%	15%
	Vrouwen	28%	58%	5%	10%
Leeftijdsgroep	18 - 34	38%	48%	4%	11%
	35 - 50	38%	48%	4%	10%
	51 - 64	23%	54%	6%	17%
<b>TOTAAL</b>		<b>33%</b>	<b>50%</b>	<b>5%</b>	<b>13%</b>

<sup>10</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.

In België kan 14% van de kinderen met een leeftijd tussen 3 en 9 jaar zelf zout toevoegen aan tafel. Dit percentage neemt toe met de leeftijd: 6% van de jongere kinderen van 3 tot 5 jaar en 20% van de oudere kinderen tussen 6 en 9 jaar kunnen zelf zout toevoegen aan tafel.

Slechts 36% van de bevolking (3-64 jaar) in België in 2014 geeft aan geïjodeerd zout te gebruiken. Er is een duidelijk verband tussen het opleidingsniveau en het gebruik van geïjodeerd zout: hogeropgeleiden geven vaker (44%) aan geïjodeerd zout te gebruiken dan mensen met een lager opleidingsniveau (32 tot 35%). Het percentage personen dat geïjodeerd zout gebruikt ligt ook hoger in Wallonië (42%) dan in Vlaanderen (34%).

**Tabel 16** | Percentage van de bevolking (3-64 jaar) dat geïjodeerd zout gebruikt, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

OPLEIDINGSNIVEAU		VERBLIJFPLAATS	
Geen diploma, lager of secundair	32%	Vlaanderen	34%
Hoger van het korte type	35%	Wallonië	42%
Hoger van het lange type	44%		
<b>TOTAAL</b>			<b>36%</b>

De inspanningen die worden geleverd om het algemene publiek te informeren wat betreft het beperken van de zoutinname en het gebruik van geïjodeerd zout kunnen dus best voortgezet worden.

## PUBLIEKE OPINIE OVER VOEDINGSBELEID EN GGO'S

- De grote meerderheid staat positief tegenover "geïnformeerde keuze" beleidsmaatregelen zoals voedingseducatie op school en publieke informatiecampagnes.
- Ongeveer drie op vier gaat akkoord met een herformulering van voeding zodat de voedingskwaliteit verbetert.
- Bijna de helft gaat akkoord met taksen op ongezonde voeding, tegelijk gaat drie op vier akkoord met subsidies voor gezonde voeding.
- 64% van de bevolking is voor een regulering van de voedselreclames.
- De grote meerderheid wenst meer informatie en duidelijke etikettering over GGO's. Slechts één op zeven beschouwt GGO's als veilig voor de gezondheid.

**Tabel 17 |** Percentage van de volwassenen (18-64 jaar) die akkoord gaan met onderstaande voedingsbeleidsmaatregelen en stellingen rond GGO's, Voedselconsumptiepeiling, België, 2014

	MAN	VROUW	TOTAAL
<b>Voedingsbeleid</b>			
Voedingsvoorlichting	92%	97%	95%
Informatiecampagnes	81%	85%	83%
Regulering voedselreclames	61%	68%	64%
Samenwerking bedrijven	72%	84%	78%
Beperkingen bedrijven	74%	83%	78%
Taksen ongezonde voeding	45%	49%	47%
Aanpassing BTW-tarieven	54%	60%	57%
Subsidies fruit en groenten	70%	79%	74%
<b>GGO's</b>			
Nood aan meer informatie	79%	82%	80%
Nood aan duidelijke etikettering	76%	81%	79%
Veiligheid voor de gezondheid	20%	11%	15%

In de VCP2014-15 werd gepeild naar de opinie van de Belgische bevolking (18-64 jaar) ten aanzien van voedingsbeleidsmaatregelen en het gebruik van genetisch gemodificeerde organismen (GGO's). Wanneer een voedingsbeleid goed geaccepteerd wordt door de bevolking heeft dit een grotere kans op slagen.

De meest genomen beleidsmaatregelen door de Europese Unie zijn gericht op het voorzien van een geïnformeerde keuze. Deze maatregelen worden het beste onthaald door de Belg. Meer bepaald gaat 95% akkoord met voedingsvoorlichting op school en 83% met publieke informatiecampagnes. In vergelijking met deze maatregelen, wordt het reguleren van voedselreclames gericht op kinderen iets minder goed onthaald, namelijk 64% gaat akkoord. In België staat 78% ook open voor een herformulering van de voeding opdat de kwaliteit zou verbeteren. Dit kan worden bereikt door een betere samenwerking met de voedingsbedrijven en het opleggen van beperkingen voor bepaalde ingrediënten.

Met betrekking tot de fiscale beleidsmaatregelen staat de Belgische bevolking eerder weigerachtig als deze maatregelen ertoe leiden dat ongezonde

voedingsmiddelen duurder of extra belast worden. Slechts 47% gaat akkoord met taksen voor ongezonde voeding en 57% met een BTW aanpassing voor zowel gezonde als ongezonde voeding. De Belg staat daarentegen wel positief tegenover het subsidiëren van groenten en fruit, 74% gaat hiermee akkoord. Met andere woorden een directe promotie van gezonde voeding wordt beter aanvaard dan een directe bestraffing van ongezonde voeding.

Vrouwen staan positiever tegenover beleidsmaatregelen die gericht zijn op kinderen (regulering voedselreclames), op het verbeteren van de voedingskwaliteit (herformulering voeding) en het promoten van gezonde voeding (subsidies voor groenten en fruit) dan mannen. Oudere volwassenen (51-64 jaar) staan ook meer open voor directere beleidsmaatregelen (taksen op ongezonde voeding, BTW aanpassing en beperkingen voor bepaalde voedingsingrediënten) dan hun jongere tegenhangers. Laagopgeleiden staan minder open voor de regulering van voedselreclames, informatiecampagnes en taksen op ongezonde voeding dan hoogopgeleiden, hoewel laagopgeleiden meer open staan voor subsidies voor gezonde voeding. In Vlaanderen gaat men meer akkoord met een BTW aanpassing, terwijl men in Wallonië juist meer akkoord gaat met het opleggen van beperkingen voor bepaalde voedingsingrediënten.

Tot slot staan volwassenen met obesitas<sup>11</sup> minder positief tegenover een regulering van voedselreclames, eventuele taksen op ongezonde voeding en een BTW aanpassing maar juist wel positiever tegenover subsidies voor gezonde voeding dan volwassenen met een normaal gewicht. Het subsidiëren van gezonde voeding lijkt dus goed geaccepteerd te worden door de algemene Belgische bevolking. Gegeven dat GGO's worden gebruikt in dieervoeding en die dan via melk, vlees en eieren op de markt komen, is het ook belangrijk te peilen naar de publieke opinie hieromtrent.

Uit de resultaten met betrekking tot GGO's komt naar voren dat 80% meer informatie wenst over het gebruik van GGO's. Bijgevolg geeft ongeveer de helft van de Belgische bevolking (53%) aan over te weinig kennis te beschikken om een mening te kunnen vormen over GGO's waaronder voornamelijk laaggeschoolden, jongvolwassenen (18-34 jaar) en volwassenen uit Vlaanderen. In de Belgische bevolking vindt 79% dat indien voedingsmiddelen afkomstig zijn van dieren gevoed met GGO's dit dan duidelijk vermeld moet worden op de verpakking. Er is een grotere behoefte aan duidelijke etikettering in Wallonië, bij vrouwen en bij volwassenen met overgewicht. Verder gelooft slechts 15% van de Belgen in de veiligheid van GGO's voor de algemene gezondheid, waaronder meer mannen en volwassenen uit Vlaanderen. In België hebben GGO's duidelijk een negatief imago, de nood aan extra informatie en transparantie over het gebruik van GGO's is dan ook groot.

<sup>11</sup> Categorisatie (ondergewicht, normaal, overgewicht, obesitas) voor kinderen (3-9 jaar) en adolescenten (10-17 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de IOTF (volgens leeftijd en geslacht) en voor volwassenen (18-64 jaar) volgens de grenswaarden gedefinieerd door de WHO.

© Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
OPERATIONELE DIRECTIE  
VOLKSGEZONDHEID EN SURVEILLANCE  
Juliette Wytsmanstraat 14  
1050 Brussel | België  
[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)