

Inhoud

Deel 1 Mijn reis door de voedingswetenschap: van weegschaal tot wereldschaal	9
Voeding als wetenschap	13
Op zoek naar een weg in de wetenschap	24
Onderzoek op het RIVM: naar een volksgezondheidsperspectief	39
Gezondheidswetenschappen op de Vrije Universiteit	45
Integrale aanpak en systeemaanpak	48
Obesitas: een zorg voor ons allemaal	52
Suikerhoudende dranken	62
De gezonde schoollunch	70
Gezonde schoolkantines	73
Kindermarketing	76
Ending Childhood Obesity	81

Het Nationaal Preventieakkoord	84
De rol van de commerciële determinanten van gezondheid	91
Participatief actieonderzoek	93
Een gezond én duurzaam voedselsysteem	98
Waarom is ultrabewerkt voedsel slecht voor de gezondheid?	103
Waarom is ultrabewerkt voedsel slecht voor het milieu?	107
Van individu naar systeem	109
Deel II Meditaties over gulzigheid	111
Waarom is verandering van ons voedselsysteem zo lastig? Grenzen aan de gulzigheid	113
Gulzigheid en moraliteit	116
Gulzigheid in de filosofie	119
Waarom zijn we gulzig?	123
Psychologische oorzaken van gulzigheid	126
Waarom bedreigt gulzigheid onze gezondheid?	129
Ons voedselaanbod stimuleert overconsumptie	131
Tijdsdruk en gemakzucht door schaarste aan tijd	135
Waarom leidt gulzigheid op de lange termijn tot een slechtere gezondheid?	138
Gevolgen van gulzigheid voor de voedselzekerheid	142
Hoe beteugelen we onze gulzigheid?	144
Is medicatie de oplossing voor gulzigheid?	149

Wat is een voedingspatroon dat past binnen de planetaire grenzen?	156
Waarom wordt gezondheidsbescherming gebrandmerkt als ‘betutteling’?	161
Is een gezond en duurzaam voedselsysteem een mensenrecht?	168
Specifieke aandacht voor kinderrechten	170
Terug naar de tuin	173
In welke maatschappij en wereld willen wij leven?	176
Samenvattend	187
Dankwoord	190

Deel I

Mijn reis door de voedingswetenschap: van weegschaal tot wereldschaal

In mijn afscheidsrede ter gelegenheid van mijn pensionering op 1 november 2024 blikte ik terug op bijna vijftig jaar ervaring in de voedingswetenschap. Dit boek is een uitwerking van deze rede waarin ik de ontwikkeling van de wetenschappelijke inzichten in de oorzaken en gevolgen van de opkomende epidemie van welvaartsziekten bespreek, evenals mogelijke oplossingen. De wetenschap heeft vaak op een dwaalspoor gezeten en veel adviezen bleken niet juist. Voortschrijdend inzicht heeft duidelijk gemaakt dat overconsumptie op bevolkingsniveau maatschap-

pelijke oorzaken heeft. Maar deze nieuwe inzichten verklaarden ook waarom sommigen vatbaarder zijn voor de gezondheidseffecten van een consumptie-maatschappij dan anderen. In deel II probeer ik te doorgronden waar de typisch menselijke gulzigheid vandaan komt. Zonder die te begrijpen zullen we die niet kunnen beteugelen.

Ik wil graag benadrukken dat het meeste genoemde wetenschappelijke werk waarbij ik betrokken was door mijn collega's, medewerkers, promovendi en studenten is gedaan en de maatschappelijke impact vooral is bereikt door tal van professionals uit de praktijk en beleidsmedewerkers. In dit boek vul ik deze verder aan met persoonlijke ervaringen en indrukken van vele ontmoetingen.

De focus ligt op obesitas omdat ik me sinds 1981 vooral op dit probleem heb geconcentreerd. Het toenemen van obesitas is een vroeg teken van veranderingen in maatschappelijk en omgevingsgestuurd gedrag en het is een voorbode van tal van chronische ziekten als hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en kanker en tevens een verslechtering van het immuunsysteem en de mentale gezondheid.

Mijn onderzoek was aanvankelijk gericht op het begrijpen van obesitas als individueel gezondheidsprobleem: waarom wordt de een te zwaar en de ander niet en waarom heeft de een er meer last van dan de ander? Later verschoof dit perspectief steeds meer naar de toename van obesitas als epidemie op lokale,

nationale en mondiale schaal. De laatste twintig jaar van mijn werkzame leven draaide mijn onderzoek in toenemende mate om obesitas als epidemie en symptoom van een wereldwijd voedselsysteem dat gericht is op overconsumptie en alle planetaire grenzen overschrijdt. Toch bleef ik aandacht houden voor individuele aspecten, vooral in kwetsbare groepen. Het terugdringen van de epidemie van chronische welvaartsziekten zit hem dan ook niet zozeer in de behandeling van patiënten op individueel niveau maar in het veranderen van dat voedselsysteem. Individueel behandelen van mensen met obesitas is in ons zorgsysteem echter een stuk gemakkelijker dan het veranderen van een voedselsysteem, wat om een andere manier van denken en handelen vraagt. Er zijn systeemveranderingen in zowel de zorg als in de voedselvoorziening nodig. En die twee zijn sterker met elkaar verbonden dan vaak gedacht. De productie van ons moderne fabrieksvoedsel is gericht op winstbejag en bepaalt voor een groot deel onze gezondheid.

Als je, net als ik, de tijd en mogelijkheden hebt om veel puzzelstukjes te leggen, wordt het hele plaatje vanzelf duidelijk. De wereldwijde gestage toename van obesitas is een symptoom van de gulzigheid van ons mensen: een diep verankerde eigenschap die een effectieve aanpak van overconsumptie en de effecten daarvan op individueel én maatschappelijk niveau

blokkeert. Als voedsel geproduceerd wordt op een gezonde bodem leidt dat tot gezondere planten en dieren en daarmee ook tot gezondere mensen. Wanneer beide systemen, zorg en voedselvoorziening, zich richten op preventie en duurzaamheid, versterken ze elkaar. De gulzigheid is dan begrensd.

Voeding als wetenschap

Ik groeide op in de jaren zestig in Eindhoven in een ‘import-Philips-gezin’ (met ouders zonder Brabantse roots). In die tijd was voedsel iets wat voor mij vanzelfsprekend was. Voedsel kwam van de slager, de bakker en de kruidenier. Een aanzienlijk deel kwam uit de grote moestuin en de boomgaard van mijn grootouders en zo nu en dan werd een varken of een koe geslacht en alle onderdelen verdwenen in de vrieskist. Groenten en fruit stonden ingemaakt in glazen en stenen weckpotten in de kelder. Er werd gekookt, en aardappels, vlees en groenten vormden de dagelijkse kost.

Onze voedselomgeving en daarmee ons consumptiepatroon is in een aantal decennia volledig veranderd. Tegenwoordig wordt onze voeding vooral gedomineerd door een overvloed aan bewerkte voedingsmiddelen die uitblinken in gemak, lekkere smaak en relatief lage prijzen. Bovendien worden ze

op vrijwel elke straathoek en op elk moment van de dag aangeprezen.

Mijn interesse op de middelbare school ging uit naar scheikunde en biologie en ik wilde graag geneeskunde of diergeneeskunde studeren. Helaas werd ik voor deze studies uitgeloot en in 1976 begon ik aan een tijdelijke 'parkeerstudie', namelijk Humane Voeding aan de Landbouwhogeschool in Wageningen. De studierichting Humane Voeding was een relatief nieuwe opleiding, gevolgd door slechts enkele tientallen studenten. Er waren in de eerste jaren veel vakken zoals wiskunde, statistiek, organische chemie, biochemie en fysiologie en psychologie die, zo dacht ik, later van pas zouden komen wanneer ik alsnog de opleiding tot arts zou gaan volgen. De afdeling Humane Voeding en Gezondheid (nu onderdeel van Human Nutrition and Health) van Wageningen University & Research is opgericht in september 1969 als pioniersinitiatief op het snijvlak van landbouw, voeding en volksgezondheid en kwam voort uit een groeiende erkenning van het belang van voeding voor volksgezondheid, gecombineerd met ontwikkelingen in de landbouw, levensmiddelentechnologie en medische wetenschap.

De opleiding was nieuw en de colleges waren inspirerend en intensief en al gauw was ik gegrepen door het inzicht dat voeding een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van allerlei ziekten zoals hartinfarcten, obesitas en kanker. Het drong tot me door

dat ik met kennis over voeding wellicht meer effect op de volksgezondheid zou kunnen hebben dan als arts een-op-een met patiënten in de spreekkamer.

Toen ik begon met mijn studie was de naoorlogse epidemie van hartinfarcten bij mannen op zijn hoogtepunt. Mijn vader was 47 jaar toen ik ging studeren en hij ging regelmatig naar begrafenissen of crematies van collega's die ver voor hun pensioen plots overleden aan een infarct. De gemiddelde leeftijd waarop mannen een hartinfarct kregen was rond de 60 jaar en ruim 40 procent overleed daar vrijwel meteen aan. Midden jaren zeventig overleden in Nederland jaarlijks ruim 50.000 mensen aan hart- en vaatziekten (de helft van alle sterfgevallen). Dat zijn er nu nog 38.000 (23 procent van alle overlijdens). Dit terwijl het aantal inwoners in Nederland met bijna 5 miljoen is toegenomen en de gemiddelde leeftijd is gestegen van 32 toen tot 43 jaar nu. Een hoog cholesterol, een hoge bloeddruk en sigarettenrook werden als de belangrijkste oorzaken gezien. Hart- en vaatziekten kwamen toen twee keer zo vaak voor bij mannen dan bij vrouwen. Wetenschappelijk voedingsonderzoek richtte zich daarom vooral op hart- en vaatziekten bij mannen. Naast stoppen met roken waren het eten van linolzuurrijke margarine en zoutarme soep en brood de belangrijkste preventieve adviezen. Obesitas was niet een onderwerp waar veel mensen zich druk om maakten, hoewel afslankdiëten al erg