

Dr. S. De Henauw

*Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Universiteit Gent*

Gezond eten en bewegen is belangrijk. Dat weet iedereen. Het consequent toepassen is een ander paar mouwen. Zo blijkt ook uit de hoog oplopende belasting die de voedingsgebonden morbiditeit en mortaliteit met zich meebrengt in Europa. Vanuit deze bezorgdheid werd het ambitieuze EURODIET-project (Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe) opgestart met als taak de mogelijkheden om tot een doeltreffende en coherente aanpak te komen van de promotie van een gezonde voeding en levensstijl binnen Europa te onderzoeken.

Voedsel is levensnoodzakelijk. In de loop van de geschiedenis zijn de voedselvoorziening en het voedselgebruik ook deel gaan uitmaken van de culturele identiteit en de economische eigenheid van een bevolking. De mens is nog steeds op zoek naar een optimaal en duurzaam evenwicht. Dit blijkt uit actuele thema's zoals de invloed van de voedselproductie op onze leefomgeving en de invloed van voeding op de volksgezondheid.

In de recente westerse geschiedenis heeft zich op het vlak van voeding en de impact ervan op de volksgezondheid een merkwaardige evolutie voorgedaan. De dreiging van voedseltekorten - die amper enkele generaties terug ook nog in onze contreien op grote schaal deel uitmaakten van het dagelijks (over)leven - heeft in een bijzonder korte tijdspanne plaats gemaakt voor een dreiging die er lijnrecht tegenover staat, namelijk het overaanbod van voedingsmiddelen en de potentieel negatieve gezondheidseffecten die hiermee kunnen gepaard gaan. Het lijkt er dus op dat een gedoseerde en evenwichtige voedselkeuze niet uitsluitend wordt bepaald door de beschikbaarheid van aangepast voedsel in voldoende hoeveelheden. De toename van voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen in de westerse wereld tijdens de economische heropbloei in de naoorlogse periode illustreert dit zeer duidelijk.

Vandaag twijfelt haast niemand nog aan het belang van een gezonde en evenwichtig samengestelde voeding. De voedselkeuze en de daarmee samenhangende balans van micro- en macronutriënten beïnvloedt een brede waaier van lichaamsfuncties in positieve of negatieve zin. De huidige wetenschappelijke kennis rond voeding zou ons in staat moeten stellen om de volksgezondheid in belangrijke mate te verbeteren, en dit vooral via de preventie van een aantal prominente oorzaken van morbiditeit en mortaliteit. In een brede maatschappelijke context blijkt de problematiek van voeding en gezondheid echter minder evident. Er ontbreekt eensgezindheid over de verantwoordelijkheden en de eventuele remedies voor problemen inzake voeding en gezondheid. Wie moet wat, waar, wanneer en op welke wijze doen (of niet doen) om het tij te keren? Is de consument ten allen tijde verantwoordelijk voor zijn of haar voedingsgedrag en alle gevolgen daarvan? Is de landbouw en de voedingsindustrie verantwoordelijk voor het juiste voedsel met de beste samenstelling en moeten zij op basis van hun 'knowhow' alle voedingsproblemen uit de weg kunnen ruimen? Moet de overheid erop toezien dat onze voeding voldoet aan de hoogste normen van veiligheid en nutritionele kwaliteit en dat de consument de juiste keuzes kan maken in functie van een evenwichtige voeding? Bestaat er op het niveau van de samenleving een consensus over de manier waarop de voedselvoorziening door de overheid moet worden gestuurd en gereguleerd en over hoe de bestaande kennis over de relatie voeding en gezondheid daarin moet worden geïntegreerd?

Een dergelijke genuanceerde en multifactoriële vraagstelling was het 'primum movens' van het wetenschappelijke EURODIET-project (Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe).

Doelstelling EURODIET

Het EURODIET-project kreeg de opdracht om de bestaande wetenschappelijke evidentie met betrekking tot de relatie voeding en gezondheid te vertalen naar daadwerkelijke strategieën om de voeding op bevolkingsniveau te optimaliseren en de rol van de verschillende actoren hierin te expliciteren. De basisdoelstelling werd als volgt

samengevat: 'To contribute towards a co-ordinated European Union (EU) and member state health promotion program on nutrition, diet, and healthy lifestyles by establishing a network, strategy and action plan for the development of European dietary guidelines, which will provide a framework for the development of national food-based dietary targets'.

Op Europees niveau werd daartoe een multidisciplinair en multisectorieel forum gecreëerd waarop vanuit zeer diverse invalshoeken kon worden gediscussieerd over de diverse en zeer uiteenlopende aspecten van voeding en gezondheid. Het project werd gedragen door de Europese Gemeenschap en slaagde erin vertegenwoordigers van de academische wereld, de publieke overheid, de gezondheids- en voedingsvoorlichting, de voedingsindustrie, de landbouw en de consumentenorganisaties samen te brengen. EURODIET werd gecoördineerd door de universiteit van Kreta (Griekenland) in samenwerking met de Europese Commissie (DG SANCO) en het Griekse Ministerie van Volksgezondheid.

De realisatie van het project liep over een periode van 2 jaar (1998-2000). Op basis van wetenschappelijke evaluatie, consultatie en debat werden ten slotte constructieve voorstellen geformuleerd ten aanzien van het voedings- en gezondheidsbeleid. Het volledige rapport kan worden geraadpleegd op de EURODIET-site (<http://eurodiet.med.uoc.gr>).

Uitgangspunt EURODIET

Het uitgangspunt van het EURODIET-project is gebaseerd op verschillende opmerkelijke vaststellingen.

- Een onevenwichtig voedingspatroon, in combinatie met een sedentaire levensstijl, wordt in Europa (mede)verantwoordelijk geacht voor:
 - 30 tot 40 % van alle kankers;
 - ten minste één derde van de premature mortaliteit en morbiditeit ten gevolge van hart- en vaatziekten;
 - de pan-Europese epidemische uitbreiding van overgewicht en obesitas, die op haar beurt is geassocieerd met een toename van de prevalentie van diabetes, hart- en vaatziekten en premature sterfte;
 - het groeiende probleem van osteoporose en de verwickelingen daarvan, voornamelijk in de vorm van heupfracturen op hogere leeftijd.

Daarnaast spelen voedingsfactoren ook nog een rol in talrijke andere problemen voor de volksgezondheid zoals tandcariës, ijzergebrek en jodiumtekort.

- De impact van het westerse voedingspatroon en een sedentaire leefstijl (uitgedrukt in zogenaamde DALY's of 'disability adjusted life years', een maat voor het verlies aan gezonde potentiële levensjaren) op de volksgezondheid zou van dezelfde orde van grootte zijn als de impact van roken. De kosten voor de gezondheidszorg die hiermee gepaard gaan, lopen in de miljarden Euro's.
- Er is een te grote discrepantie in de perceptie (zowel op het niveau van de algemene bevolking als op het niveau van de beleidsverantwoordelijken) van de risico's van verschillende aspecten van voedselveiligheid versus de risico's van een onevenwichtige voedingsstoffeninname voor de gezondheid. De impact van een onevenwichtige voeding op de volksgezondheid is in Europa vele tientallen keren groter dan de impact van voedselinfecties en voedselcontaminaties.
- Niettegenstaande de enorme impact van voeding en lichaamsbeweging op de volksgezondheid, wordt slechts een kleine fractie van de publieke middelen ter beschikking gesteld van doelgerichte preventieve en gezondheidsbevorderende initiatieven die specifiek gericht zijn op deze leefstijlfactoren (gemiddeld minder dan 1 % van het totale gezondheidsbudget).

Het EURODIET-project situeert zich ten slotte in een continuüm van diverse eerder genomen Europese initiatieven ter bevordering van een goede voeding en andere gezonde leefstijlfactoren:

- de oprichting binnen de Europese Commissie van een nieuw Directoraat-Generaal voor Gezondheid en Consumentenbescherming (DG SANCO)

(http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_en.htm);

- de ontwikkeling van de 'White paper on Food safety' van de Europese Commissie, waarin de basis werd gelegd voor een Europese Voedselautoriteit (<http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/lvb/l32041.htm>);
- het 'Food and Nutrition Action Plan 2000-2005' van de WGO - Europese Regio (http://www.who.dk/nutrition/ActionPlan/20020729_1);
- de ontwikkeling van een 'European network of Public Health Nutrition' (ENPHN) (http://www.prevnut.ki.se/prevnut.asp?sz=1&mnu_sel=FFB10&pg_sel=FFB10);
- het Franse EU-voorzitterschap, waarin voeding hoog op de politieke agenda werd geplaatst.

Twee stappen-plan EURODIET

De implementatie van het EURODIET-project verliep in twee stappen.

In een eerste stap werkten 4 werkgroepen van Europese experts in diverse domeinen een stand van zaken uit ten aanzien van 4 specifieke maar wederzijds complementaire topics. De topics zijn: gezondheid en nutriënten, nutriënten en voedingsmiddelen, voedingsmiddelen en mensen, mensen en politiek.

In een tweede stap werden tijdens een internationale conferentie te Heraklion (Kreta) in mei van het jaar 2000 de bevindingen van de verschillende werkgroepen ter discussie voorgelegd aan een forum van vertegenwoordigers van het brede veld van voeding en gezondheid (multidisciplinair) en van diverse maatschappelijke geledingen (overheid, industrie, landbouw, consumenten). De conclusies en aanbevelingen ten aanzien van het voedings- en gezondheidsbeleid werden bijgestuurd en in verschillende wetenschappelijke rapporten gebundeld. De resultaten kunnen in detail worden geraadpleegd op de officiële website van het EURODIET-project (<http://eurodiet.med.uoc.gr>). Deze gegevens zijn ook gepubliceerd in twee bijlagen van het wetenschappelijke tijdschrift 'Public Health Nutrition' (Kafatos A, Codrington C eds. Eurodiet reports and proceedings. Public Health Nutrition, Volume 4, Number 2(A), April 2001).

Gezondheid en nutriënten

De werkgroep 'gezondheid en nutriënten' bracht de belangrijkste principes en conclusies uit het epidemiologisch en experimenteel voedings- en gezondheidsonderzoek van de afgelopen decennia in kaart. De volgende thema's kwamen onder meer aan bod.

- De historische ontwikkelingen die aan de basis liggen van de actuele situatie met betrekking tot voeding en volksgezondheid.
- De interactie tussen genetische en omgevingsfactoren en de noodzaak om het ontstaan van ziekte altijd te benaderen vanuit de perceptie van het globale risicoprofiel in plaats van te werken rond geïsoleerde risicofactoren.
- Het principe van de zogenaamde preventieparadox - in oorsprong ontleend aan het werk van de Britse epidemioloog Geoffrey Rose - dat een belangrijk argument vormt om bij de uitwerking van preventieve strategieën steeds de aandacht op de bevolking in haar geheel te richten. De preventieparadox houdt in dat de globale impact van een risicofactor op een bepaald volksgezondheidsprobleem in de meeste gevallen slechts in geringe mate kan worden verklaard vanuit individuen die een hoog risico vertonen maar vooral op rekening komt van de grote massa bij wie deze risicofactor slechts in beperkte mate voorkomt.
- Sociale ongelijkheid, een sedentaire levensstijl en borstvoeding.

De eerste en wellicht meest cruciale stap in de richting van haalbare en efficiënte bevolkingsstrategieën inzake voeding en volksgezondheid bestaat in het identificeren van de optimale inname van voedingsstoffen en voedingsmiddelen op het niveau van de algemene bevolking. De conclusies van de werkgroep hierover zijn samengevat in tabel 1. Zij vormen het epicentrum van het hele EURODIET-project gezien zij de basis vormen voor elke verdere besluitvorming en formulering van concrete actiestrategieën. De werkgroep heeft zich voor de gegevens in tabel 1 gebaseerd op de belangrijkste expertrapporten die gedurende de afgelopen twintig jaar in diverse voedingsdomeinen zijn geproduceerd. Om de conclusies kracht bij te zetten en tegelijk ook enkele nuances aan te brengen, werd voor elke aanbeveling de sterkte van de wetenschappelijke evidentie in de tabel

toegevoegd.

Voor enkele subgroepen in de bevolking vond men het ten slotte nodig specifieke aandachtspunten en aanbevelingen te formuleren, namelijk voor vrouwen tijdens de reproductieve levensfase, voor de foetus en pasgeborenen, voor jonge kinderen, voor senioren (met bijzondere aandacht voor de problematiek van osteoporose) en immigranten.

Tabel 1: Algemene aanbevelingen voor voedingsstoffen, voedingsmiddelen en leefstijlfactoren in relatie tot de preventie van de voornaamste volksgezondheidsproblemen in Europa (1).

	Objectief	Wetenschappelijke evidentie (2)
Fysieke activiteit (PAL)	PAL > 1,75 (3)	++
Body Mass Index (BMI)	BMI 21-22 kg/m ²	++
Energie	in functie van PAL	++
Vet	< 30 Energie% (3)	++
Verzadigde vetzuren	< 10 Energie%	++++
Transvetzuren	< 2 Energie%	++
Polygonverzadigde vetzuren (PUFA)		
n-6	4-8 Energie%	+++
n-3	2 g linoleenzuur + 200 mg lange keten-PUFA's	++
Totaal koolhydraten	> 55 Energie%	+++
Aantal momenten van inname van suikerbevattende voedingsmiddelen (4)	≤ 4	++
Groenten en fruit	> 400 g/dag	++
Folaat uit de voeding	> 400 µg/dag	+++
Voedingsvezel	> 25 g/dag (of 3 g/MJ)	++
Natrium (uitgedrukt als NaCl)	< 6 g/dag	+++
Iodium	150 µg/dag (zwangerschap:200 µg/dag)	+++
Exclusieve borstvoeding	ongeveer 6 maanden	+++

(1) Voor andere voedingsstoffenaanbevelingen zoals ijzer, calcium, alcohol, water en vitamine D wordt verwezen naar de publicaties van EURODIET.

(2) De bepaling van de wetenschappelijke evidentie is gebaseerd op verschillende referentiesystemen, zoals deze van Cochrane, van de 'US Academy of Science' en van het 'World Cancer Research Foundation'.

De interpretatie van de tekens inzake de wetenschappelijke evidentie moet als volgt gebeuren:

++++ : meerdere dubbelblind-placebocontroleerde studies;

+++ : één dubbelblind-placebocontroleerde studie of, in het geval van borstvoeding, een reeks van niet-dubbelblinde analyses;

++ : ecologisch onderzoek compatibel met niet-dubbelblind onderzoek en fysiologische studies;

+ : integratie van verschillende niveaus van wetenschappelijke evidentie door expertgroepen.

(3) 'Physical Activity Level' (PAL) is een gemiddelde waarde die de energiekost omvat van alle mogelijke activiteiten over een periode van 24 uur.

Voor sedentaire bevolkingsgroepen zal waarschijnlijk een lagere vetinname moeten gelden, bv. 20-25 Energie%, om een excessieve gewichtstoename te vermijden.

(4) Een moment komt overeen met elke inname van vloeibaar of vast voedsel tijdens de dag.

Nutriënten en voedingsmiddelen

Aanbevelingen op basis van nutriënten hebben weinig of geen informatieve waarde voor een breed publiek. Een vertaling naar begrijpelijke voedingsmiddelenaanbevelingen is nodig.

Het concept van de voedingsmiddelenaanbevelingen (food based dietary guidelines) werd in 1992 in Rome gelanceerd ter gelegenheid van een internationale FAO/WHO-conferentie. Voedingsmiddelenaanbevelingen moeten praktisch, realistisch, relevant en cultureel aanvaardbaar zijn. Daarnaast dienen zij ook rekening te houden met onder meer de landbouwkundige, sociaal-culturele, economische en ecologische randvoorwaarden binnen een gegeven targetpopulatie. De voedingsmiddelenaanbevelingen kunnen bijgevolg variëren tussen verschillende bevolkingsgroepen en tussen de verschillende Europese landen. Dit impliceert ook dat concrete voedingsadviezen niet op Europees niveau maar op nationaal/regionaal niveau moeten worden uitgewerkt. De meerwaarde van de Europese inbreng situeert zich vooral in de harmonisatie van de monitorings- en de opvolgingsystemen die een evaluatie en beoordeling van de impact op de gezondheid mogelijk maakt.

Het denkwerk binnen de werkgroep 'nutriënten en voedingsmiddelen' heeft geleid tot een aantal pragmatische en eenvoudige algoritmen om stapsgewijs en uitgaande van enerzijds de voedingsstoffenbevelingen zoals geformuleerd in de werkgroep 'gezondheid en nutriënten' en anderzijds bestaande databanken (bv. huishoudbudgetenquêtes, individuele enquêtegegevens) voedingsmiddelenaanbevelingen te construeren voor een gegeven bevolking. Deze algoritmen houden onder meer rekening met de volgende factoren.

- Welke voor de gegeven bevolking beschikbare voedingsmiddelen zijn rijk of arm aan bepaalde nutriënten?
- Welke kwantitatieve bijdrage leveren voedingsmiddelen tot de inname van een bepaald nutriënt bij de gegeven bevolking?
- Welke voedingsmiddelen maken het verschil tussen individuen die goed of slecht scoren voor een bepaald nutriënt?
- Op welke manier kan men inspelen op de fractie gebruikers binnen een populatie en welke mogelijkheden zijn er om het aspect 'frequentie van gebruik' en het aspect 'portiegrootte' te beïnvloeden?

Voedingsmiddelen en mensen

Het centrale thema voor de werkgroep 'voedingsmiddelen en mensen' was de vraag hoe voedingsmiddelenaanbevelingen met succes kunnen worden geïmplementeerd binnen een specifieke socioculturele en economische context met het oog op een effectief volksgezondheidsbeleid.

De inzichten in de effectiviteit van gezondheidsbevorderende acties gericht op verandering in perceptie, attitude en gedrag hebben de afgelopen decennia grote vooruitgang geboekt. De beste resultaten worden bekomen met een geïntegreerde, multidisciplinaire, goed gestructureerde en aanhoudende aanpak samen met een reeks van complementaire acties op het niveau van individuen, gemeenschappen, de leefomgeving en het publieke beleid. Geïsoleerd informatie verspreiden is niet effectief. Bij de uitwerking van gezondheidsbevorderende strategieën moet bovendien rekening worden gehouden met drie belangrijke componenten: (1) de specifieke doelgroep(en) (bv. senioren, adolescenten, lage inkomensgroepen), (2) de meest geschikte settings (bv. scholen, werkplaatsen, gezondheidscentra) en (3) de meest efficiënte aanpak (bv. lokale projecten, massamedia, belangengroepen).

Gezondheidsbevorderende acties hebben slechts kans van slagen indien ze zijn gestoeld op een consequente en rationele coördinatie, indien ze worden gedragen door een multisectoriële samenwerking en indien ze steeds als finaliteit hebben het risicoprofiel van alle leden van de beoogde doelgroep in een gunstige richting te verschuiven. Om dergelijke strategieën in de praktijk te kunnen zetten moeten er herkenbare en geloofwaardige structuren in het leven worden geroepen die bovendien cultureel en maatschappelijk aanvaardbaar zijn. Dit dient te gebeuren op zowel lokaal, regionaal, nationaal als eventueel internationaal niveau.

De hardnekkige negatieve perceptie bij veel beleidsverantwoordelijken ten aanzien van strategieën voor primaire preventie werd door de werkgroep aan de kaak gesteld. Vanuit een kritische analyse van (a) de kostprijs van voedingsgerelateerde morbiditeit en mortaliteit in Europa, (b) de sociale ongelijkheid en de mate waarin deze leidt tot ongelijkheid op het vlak van voeding en fysieke activiteit, en (c) de kosteneffectiviteit van bestaande preventieprogramma's, komt deze werkgroep tot het besluit dat er in Europa een grote discrepantie bestaat tussen enerzijds de publieke en economische kosten als gevolg van vermijdbare morbiditeit en

mortaliteit en anderzijds de investeringen in preventie. België en in het bijzonder Vlaanderen werd genoemd als voorbeeld van hoe het niet moet. Vlaanderen stelt slechts 62.000 EURO's beschikbaar voor gezondheids promotie via voedingsvoorlichting. In Nederland is alleen al voor de jaarlijkse 'Let op vet'-campagne een tienvoudig budget beschikbaar.

Iedereen heeft een rol te spelen in het verbeteren van het voedings- en bewegingspatroon (*).

- **gezondheidswerkers**

Zij moeten beter worden opgeleid inzake voeding en gezondheid en in het ontwikkelen en implementeren van lokaal relevante interventies; zij moeten worden aangemoedigd in te pikken op bredere gemeenschaps campagnes; er moet meer nadruk worden gelegd op het belang van preventie naast behandeling.

- **scholen**

Voedings- en gezondheidseducatie van de kleuterklas tot het secundair onderwijs.

De leerkrachten moeten voldoende opleiding krijgen inzake voeding en gezondheid; de schoolmaaltijden moeten worden geïntegreerd in het opvoedkundige proces; de school moet een gezond aanbod voorzien en een gezonde keuze aanmoedigen; familie en de schoolomgeving worden best betrokken bij de gezondheidsbevorderende activiteiten.

- **werkgevers**

Gezondheidsbevorderende initiatieven moeten zowel de steun van de werkgevers als van de werknemers krijgen.

- **de voedingssector** (landbouwers, de voedingsindustrie en -zaken)

bv. via aangepaste productiemethoden, prijsbepaling, de marketing en etikettering van voedingsmiddelen, partnerships met de gezondheidssector.

- **de horeca**

Zij spelen een steeds belangrijkere rol gezien men vaker maaltijden buitenshuis neemt.

- **de media**

- **lokale en nationale overheidsbesturen**

Zij moeten het ontwikkelen, implementeren en evalueren van gezondheidsbevorderende strategieën aanmoedigen, rekening houdend met de culturele achtergrond en de gezondheidsbehoeften van de bevolking.

- **de Europese Unie (en de lidstaten)**

Er is meer onderzoek nodig naar kwalitatieve kosten-batenanalyses en monitoringsystemen die mortaliteit, morbiditeit, attitude, leefstijl, sociale en omgevingsfactoren meten.

- **de consumenten zelf**

- (*) visie van de EURODIET-werkgroep 'voedingsmiddelen en mensen'
-

Mensen en (voedsel)politiek

Terwijl drie werkgroepen hebben geschetst wat er zou moeten gebeuren om de relatie voeding en volksgezondheid te optimaliseren en hoe dit naar de praktijk kan worden vertaald, heeft de werkgroep 'mensen en (voedsel)politiek' zich gebogen over de vraag welke randvoorwaarden er op politiek-maatschappelijk vlak moeten worden vervuld of gecreëerd teneinde de implementatie van de voorgestelde acties mogelijk te maken. In dit kader werd een analyse gemaakt van barrières en opportuniteiten, van de recente evoluties en de huidige stand van zaken op het vlak van de Europese landbouw- en voedselpolitiek, van de marketing, de handel en de optimalisatiemogelijkheden binnen deze verschillende domeinen. Belangrijke thema's in dit verband waren: de

snelle ontwikkelingen in voedselproductiemethoden, met bijzondere aandacht voor de inbreng van de moleculaire biologie; de snelle groei van het marktsegment van de functionele voedingsmiddelen; de aandacht voor de relatie voedselproductie en milieu; het effect van de ontwikkelingen in de informatietechnologie en de communicatiewetenschappen; mogelijke aanpassingen in de handelsverhoudingen op de wereldmarkt.

Het denkwerk binnen deze werkgroep, die in tegenstelling tot de andere werkgroepen meer experts en afgevaardigden uit niet-academische middelen telde, heeft geleid tot een breed scala van concrete aanbevelingen, waarvan de voornaamste zijn samengevat in tabel 2.

Tabel 2 : Aanbevelingen van de werkgroep 'mensen en (voedsel)politiek'

1. De oprichting van een pan-Europese Voedingscommissie die een adviserende rol heeft naar de Europese Commissie toe en een coördinerende rol tussen de individuele lidstaten.
2. Het verder uitwerken van een transparante en coherente voedingspolitiek voor Europa. Deze politiek moet verder bouwen op een aantal krijtlijnen die zijn uitgetekend in de 'White paper on food safety' en steunen op drie grote pijlers:
 - a. De implementatie van Europese voedingsaanbevelingen.
Alvorens dit te kunnen realiseren zijn een aantal belangrijke voorafgaandelijke stappen nodig zoals het uitwerken van een uniforme terminologie inzake voedingsaanbevelingen, het uitwerken van uniforme protocollen voor het ontwikkelen van aanbevelingen en het uitbouwen van een aanvaard Europees kader voor systematische herziening van de aanbevelingen. De Voedingscommissie zou hierin een centrale rol moeten spelen.
 - b. Een systematische en gestandaardiseerde opvolging in de Europese Unie van voeding en gezondheid, voedingspatronen en fysieke activiteit (vierjaarlijks).
Een basisvoorwaarde voor een efficiënt beleid inzake voeding en volksgezondheid is het regelmatig in kaart kunnen brengen van de bestaande problemen. Het gebrek aan vergelijkbare gegevens vormt op dit ogenblik een structureel probleem voor het beleid. Intussen heeft de Europese Commissie in dit verband reeds een aantal initiatieven genomen (bv. het COST99/EUROFOODS-project, het EFCOSUM-project).
 - c. Het stimuleren van initiatieven die een positief effect kunnen hebben op voeding en fysieke activiteit.
De klemtoon moet liggen op de verdere ondersteuning en uitbouw van Europese netwerken van gezondheidswerkers (bv. het 'Health Enhancing Physical Activity network' (HEPA), de 'European Public Health Association' (EUPHA), het 'European Network for Public Health Nutrition' (ENPHN)) en het stimuleren van Europees onderzoek over prioritaire thema's rond voeding en volksgezondheid.
In dit kader werd ten slotte nogmaals uitdrukkelijk gesteld dat de Europese Commissie zich niet rechtstreeks kan inlaten met het geven van concrete voedingsadviezen aan de bevolking. Voedingsvoorlichting moet immers aansluiten bij de lokaal culturele en maatschappelijke context.
3. Het uitstippelen van een blauwdruk voor de implementatie van het voedings- en gezondheidsbeleid, waarin de nodige garanties en randvoorwaarden voor doelmatigheid structureel zijn ingebouwd.
Twee belangrijke doelwitten in dit verband zijn enerzijds de consumentenbescherming en anderzijds de landbouwpolitiek. Voor wat betreft de consumentenbescherming moet de Europese Commissie vooral aandacht besteden aan gezondheids- en voedingsclaims, etikettering, novel foods, voedselverrijking en voedings-supplementen. Voor wat betreft de landbouwpolitiek werd gesteld dat de adequaatheid van de huidige 'Common Agriculture Policy' ter discussie staat. Deze zou het voorwerp moeten uitmaken van een regelmatige doorlichting naar de effecten voor de volksgezondheid.
4. Enkele specifieke aanbevelingen verdienen op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten een aparte vermelding en moeten bovenaan de agenda van de Europese voedingspolitiek worden geplaatst. Het betreft de promotie van de consumptie van groenten en fruit, de promotie van borstvoeding en de promotie van lichaamsbeweging.

De meest opvallende aanbeveling van de werkgroep is de oprichting van een nieuwe Voedingscommissie. Het huidige Wetenschappelijke Voedselcomité ('Scientific Committee for Food' (SCF)) heeft volgens de werkgroep onvoldoende mankracht en middelen om de doelstellingen van het EUODIET-project te realiseren. Volgens de werkgroep moet de Voedingscommissie de Europese Commissie vooral wetenschappelijk en beleidsmatig adviseren over mogelijke initiatieven en over de regelgeving in het domein van voeding en fysieke activiteit, initiatieven op Europees niveau coördineren en de communicatie ter zake tussen de lidstaten optimaliseren. Wat de positionering van de Voedingscommissie betreft, verkiest de werkgroep een integratie in de Europese Voedselautoriteit waarvan de oprichtingsmodaliteiten werden geëxpliciteerd in de 'White paper on food safety'. Hiermee gaf de werkgroep duidelijk te kennen dat een geïntegreerde visie inzake voeding, voedselveiligheid en volksgezondheid zich ook moet vertalen op het structurele, politieke en administratieve niveau. De situatie in ons land staat hier nog ver vanaf. Bijvoorbeeld, het Belgische Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen houdt zich in essentie bezig met aspecten van voedselveiligheid en ontwikkelt geen noemenswaardige activiteiten op het terrein van de nutritionele aspecten van voeding.

Besluit

De complexiteit van de relatie voeding en gezondheid en de nood aan een geïntegreerde aanpak ervan (het centrale thema van EUODIET) kan zeer goed worden geïllustreerd aan de hand van een voedingsprobleem dat momenteel wordt beschouwd als een van de grootste uitdagingen voor de volksgezondheid, namelijk het probleem van overgewicht en obesitas.

De epidemische toename van overgewicht voltrekt zich in een tijdperk dat wordt gekenmerkt door een bijzonder veelzijdig aanbod van voedingsmiddelen. Dit ruime aanbod zou het de consument mogelijk moeten maken gezond en energetisch gebalanceerd te eten. De realiteit laat echter zien dat dit niet zo is. De epidemische uitbreiding van overgewicht speelt zich in de meeste landen bovendien af tegen een paradoxale achtergrond van een in het algemeen verminderde vetinname (dit fenomeen is het meest uitgesproken in de VS waardoor men spreekt van de 'American paradox'). Deze verminderde vetinname is ongetwijfeld mede te danken aan de creatieve ijver waarmee de voedingsindustrie, inspelend op de voedingsaanbevelingen, de afgelopen decennia een groot aanbod van minder vette producten op de markt heeft gebracht. Ten slotte speelt deze problematiek zich ook af in een tijd waarin voeding en gezondheid thema's zijn die bespeeld worden door tal van communicatiedragers en informatiekanalen zoals de overheid, de media, de reclame, de consumentenverenigingen en de preventieve gezondheidszorg. Allerhande goedbedoelde initiatieven hebben dus blijkbaar niet het verhoopte resultaat, namelijk de prevalentie van overgewicht en obesitas terugdringen. Wie heeft gefaald? De overheid, de voedselproducerende nijverheid, de voedingsindustrie, de preventieve gezondheidszorg, de consument? Het enige besluit dat men voorlopig kan trekken is dat het probleem van de actuele epidemische uitbreiding van overgewicht en obesitas geen probleem is van de voeding in se. Het is meer dan waarschijnlijk een probleem waarvan de evolutie parallellen vertoont met ontwikkelingen op onder meer cultureel-maatschappelijk, politiek, socio-economisch en technologisch vlak. De terugdringing van obesitas zal dan ook pas mogelijk worden wanneer de verantwoordelijke overheden in samenwerking met alle andere actoren in het domein van voeding en volksgezondheid een multidisciplinair en multisectorieel tegenoffensief ontwikkelen. Dit kan bijvoorbeeld door structurele maatregelen te nemen om meer lichaamsbeweging bij de bevolking te faciliteren (bv. de verkeersinfrastructuur meer fiets- en voetgangersvriendelijk maken), door meer aandacht te schenken aan het aanbod van voedingsmiddelen in diverse settings (bv. scholen, arbeidsplaatsen, gebouwen van openbaar nut zoals treinstations), door de kennis over voedingsgerelateerde problemen te verbeteren (bv. voeding en gezondheid meer systematisch inbouwen in de curricula van de opleiding van gezondheidswerkers op diverse niveaus), door initiatieven vanuit de voedingsindustrie en de landbouw, door de regelgeving inzake reclame voor bepaalde voedingsmiddelen te verbeteren, door specifieke structurele maatregelen te nemen om sociale ongelijkheid weg te werken, enz. Een consequente keuze in de richting van een goed volksgezondheidsbeleid impliceert met ander woorden onvermijdelijk een aantal belangrijke politieke keuzes die verder gaan dan het op korte termijn remediëren van deelaspecten van het probleem.

Alle belangrijke voedingsgerelateerde problemen - mutatis mutandis - vertonen in grote lijnen een vergelijkbare complexe achtergrond zoals beschreven voor obesitas. Een analoge analyse is ook mogelijk voor de verschillende thema's van voedselveiligheid. Het betreft ook hier een complexe constellatie van factoren zoals de regulerende en voorlichtende rol van de overheid, de verwachtingen van de consument, de complexiteit van een goede landbouwkundige praktijk, technologische fitnesses in de voedingsindustrie, enz.

De essentie van de boodschap van EUODIET kan als volgt worden samengevat: zolang aangelegenheden inzake voeding en volksgezondheid niet worden benaderd vanuit een holistische, geïntegreerde visie en zolang de samenwerking tussen verschillende actoren binnen de samenleving op dit terrein niet substantieel wordt verbeterd, zal de belangrijke positieve impact die de voeding op de volksgezondheid kan hebben, niet optimaal worden benut. Het EUODIET-rapport bevat een aantal belangrijke adviezen, aanbevelingen en richtlijnen om een dergelijke visie en samenwerking binnen een specifieke sociaal-culturele context te implementeren.

De theoretische mogelijkheden zijn reeds vrij goed geëxpliciteerd en uitgewerkt. Nu nog de praktijk.