

POSITION PAPER

Voeding in eerste levensjaren moet beter

Wat kan peutermelk bijdragen?

Gezond eten is belangrijk voor de mentale en fysieke ontwikkeling van peuters (1). Voeding legt tegelijkertijd de basis voor de gezondheid op volwassen leeftijd. Het wordt steeds meer duidelijk dat een inadequate voeding in de eerste levensjaren het risico verhoogt om op latere leeftijd een chronische aandoening zoals overgewicht en diabetes te ontwikkelen (2,3). Voeding is dan ook een van de speerpunten van de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0-4 jaar. De JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag is hierbij de leidraad met aandacht voor een optimale voorziening van voedingsstoffen en het aanleren van een gezond eetpatroon (4).

Het belang van een goede voeding is evident. Het lukt echter lang niet alle ouders om de adviezen in de praktijk te brengen. Uit zowel de Voedselconsumptiepeiling van het RIVM als de Eet Compleet Test blijkt dat de kwaliteit van de voeding van peuters te wensen overlaat (5,6). De consumptie van groente, fruit, vis en vezels is aanzienlijk lager dan aanbevolen. Vrijwel geen van de kinderen bereikt de inname van minimaal 150 mg/dag n-3 visvetzuren (essentiële vetten) zoals de Gezondheidsraad adviseert. Ook de mediane inname van de micronutriënten ijzer en vitamine D ligt onder de norm. Niet alleen een te lage consumptie, maar ook daadwerkelijke tekorten zijn aangetoond. Uit onderzoek onder 400 gezonde jonge kinderen (6 maanden - 3 jaar) in Brabant, Zeeland en Zuid-Holland blijkt 18,8% van hen een ijzertekort en 8,5% een ijzergebreksanemie¹ te hebben (7). Onderzoek van kinderarts Akkermans, HAGA ziekenhuis, bevestigt deze bevindingen. Zij vond met haar collega onderzoekers dat van de peuters² (12 en 36 maanden) bijna 12% een ijzertekort³ en bijna 23% een vitamine D tekort⁴ heeft (8). Dit beeld is helaas niet uniek voor Nederland. De Europese Food Safety Authority signaleert in haar wetenschappelijke visie op de voedingsbehoefte en inname van kinderen in hun eerste levensjaren dezelfde problematiek voor andere Europese landen (9).

Een tekort aan essentiële voedingsstoffen in de eerste levensjaren heeft negatieve gevolgen op de lange termijn. IJzer speelt bijvoorbeeld niet alleen een belangrijke rol in het zuurstoftransport, maar ook in de immuunrespons en de ontwikkeling van de hersenen. De bewijzen stapelen zich op dat een ijzertekort, met of zonder anemie, een negatieve invloed lijkt te hebben op de mentale psychomotorische ontwikkeling van het kind (10). Een vitamine D tekort leidt op de langere termijn tot een verlaagde botmineralisatie, botvervorming en veranderingen in het spiermetabolisme en de

¹ Hb < 110 g/L (<6,8 mmol/L)

² 325 Kaukasische kinderen uit Nederland, Duitsland en Engeland

³ serumferritine < 12 µg/l zonder infectie (CRP <10 mg/l)

⁴ 25(OH)D <50 nmol/l

blad 2 van 3

ademhalingsfunctie (9). Essentiële vetzuren, met name het visvetzuur DHA, zijn van belang voor een goede ontwikkeling van het zenuwstelsel. DHA hoopt zich tijdens de zwangerschap en in de eerste levensjaren op in de hersenen en het netvlies (9).

De theoretische oplossing is eenvoudig: voor alle peuters conform de richtlijnen een gezonde gevarieerde voeding en vitamine D suppletie. De jeugdgezondheidszorg, het Platform Gezonde voeding voor 0-4 jarigen, het Voedingscentrum en veel ander organisaties zetten zich hiervoor in. De praktijk is echter weerbarstig. Zo eet bijvoorbeeld geen enkele peuter, van de ruim 1.500 die meededen aan de Eet Compleet Test, volgens de adviezen van het Voedingscentrum (6). Het is ook niet altijd eenvoudig om ouders te motiveren of om een gezin de voedingsgewoonten te laten aanpassen. Daarnaast kan het kind zelf de eigen wil laten gelden of smaakvoorkeuren ontwikkelen, waardoor het ontwikkelen van een gezond eetpatroon vertraging oploopt.

Het aanleren van een gezond eetpatroon is en blijft de kern van alle adviezen. Peutermelk⁵, waarvan de samenstelling specifiek is afgestemd op de voeding en voedingsbehoeften van peuters, kan in deze kwetsbare eerste jaren ondersteuning bieden. Peutermelk is geschikt voor kinderen vanaf 1 jaar. Het voorziet in essentiële voedingsstoffen waarvan veel peuters te weinig binnen krijgen, zoals ijzer, vitamine D en essentiële vetzuren. Daarnaast bevat het een gebalanceerde hoeveelheid eiwit en geen toegevoegde suiker⁶, smaak- of zoetstoffen. Zowel uit interventiestudies als uit berekeningen blijkt dat een dagelijkse consumptie van circa 300 ml peutermelk de inname van genoemde voedingsstoffen significant verbetert (10,11,12,13). De Europese Food Safety Authority bevestigt dat het gebruik van peutermelk een van de mogelijkheden is om de inname van essentiële voedingsstoffen voor deze leeftijdsgroep te verbeteren. Ook een groep internationale kinderartsen heeft recentelijk de rol van Young Child Formulae onderschreven. Zij doen tevens aanbevelingen voor de samenstelling van deze producten (14).

Samengevat: de voeding in de eerste levensjaren biedt grote kansen om de basis te leggen voor een gezonde toekomst. Het voedingspatroon van deze jonge kinderen laat echter te wensen over. De inspanningen en initiatieven om dit te verbeteren werpen nog niet voldoende vruchten af. Peutermelk kan bijdragen om op een eenvoudige manier een adequate inname van voedingsstoffen te realiseren.

⁵ De internationale aanduiding voor peutermelk, die ook de European Food and Safety Authority hanteert, is Young Child Formula.

⁶ Bietsuiker; rietsuiker; sucrose; saccharose.

blad 3 van 3

Referenties

1. Fomon SJ. Nutrition of normal infants. Mosby, St. Louis, MO, USA 1993.
2. Barker DJ. Outcome of low birthweight. *Hormone Research* 1994;42;223-230.
3. Lucas A. Programming by early nutrition: an experimental approach. *Journal of Nutrition* 1998;128;401S-406S.
4. C.I. Lanting, CI, Heerdink-Obenhuijse N et al. JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Utrecht 2013.
5. Ocké MC, Rossum CTM. van et al. Dutch National Food Consumption Survey Young Children 2005/2006. RIVM Report 350070001/2008. Bilthoven 2008.
6. Jong-Rubingh C de, Bausch-Goldbohm RA. De Eet Compleet Test:2-daags voedselconsumptieonderzoek onder kinderen van 1-4 jaar die een kinderdagverblijf. TNO-rapport 2014 R11714. Zeist 2015.
7. Uijterschout L, Vloemans J et al. Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency in Healthy Young Children in Southwestern Netherlands. *JPGN* 2014;58-2;193-198.
8. Akkermans M, Horst-Graat J van der. Iron and vitamin D deficiency in healthy young children in Western-Europe: current eating habits do not meet their needs. Poster PO-N-0444 at ESGHAN conference 2015.
9. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italië 2013.
10. Eussen S, Alles M et al. Iron Intake and Status of Children Aged 6–36 Months in Europe: A Systematic Review. *Ann Nutr Metab* 2015;66:80–92.
11. Verger EO, Eussen S et al. Evaluation of a nutrient-based diet quality index in UK young children and investigation into the diet quality of consumers of formula and infant foods. *Public Health Nutrition*, 2015. doi:10.1017/S1368980015003134.
12. Ghisolfi J, Fantino M. Nutrient intakes of children aged 1–2 years as a function of milk consumption, cows' milk or growing-up milk. *Public Health Nutrition*:16(3);524–534. doi:10.1017/S1368980012002893.
13. Hower J, Knoll A et al. Vitamin D fortification of growing up milk prevents decrease of serum 25-hydroxyvitamin D concentrations during winter: a clinical intervention study in Germany. *Eur J Pediatr* 2013;172;1597–1605. DOI 10.1007/s00431-013-2092-6.
14. Suthutvoravut U, Olayele Abiodun P. Composition of Follow-Up Formula for Young Children Aged 12–36 Months: Recommendations of an International Expert Group Coordinated by the Nutrition Association of Thailand and the Early Nutrition Academy. *Ann Nutr Metab* 2015;67:119–132. DOI: 10.1159/000438495