

DEEL 1 **JONGVOLWASSENHEID**



Beeld: bananastock, getty images

1 LICHAAMELIJKE EN COGNITIEVE ONTWIKKELING TIJDENS DE VROEGE VOLWASSENHEID

HOOFDSTUK 1 IN VOGELVLUCHT

Lichamelijke ontwikkeling

Lichamelijke ontwikkeling, fitheid en gezondheid
Motoriek, fitheid en welzijn: gezond blijven
Eten, voeding en overgewicht: een zwaarwegende zorg
Lichamelijke beperkingen: omgaan met een handicap
Stress en coping: omgaan met de uitdagingen van het leven

Cognitieve ontwikkeling

Intellectuele groei tijdens de vroege volwassenheid
Benaderingen van postformeel denken
Schaie's stadia van ontwikkeling
Intelligentie: wat is belangrijk tijdens de vroege

volwassenheid?
Ingrijpende gebeurtenissen en cognitieve ontwikkeling

Hoger onderwijs volgen

De demografie van het hoger onderwijs
Een leven lang leren?
Aanpassing aan het leven als student
Geslacht en studieprestaties
Afhaken
Hoger onderwijs volgen (onder andere over studenten met specifieke onderwijsbehoeften; studeren met een migrantenachtergrond)

LEERDOELEN

Leerdoel 1 – 1

Je kunt beschrijven hoe het lichaam zich ontwikkelt en gezond blijft tijdens de vroege volwassenheid.

Leerdoel 1 – 2

Je kunt uitleggen waarom een gezond dieet met name in de vroege volwassenheid van belang is.

Leerdoel 1 – 3

Je bent in staat om de uitdagingen te beschrijven waarmee mensen met fysieke en psychische beperkingen in de vroege volwassenheid te kampen hebben.

Leerdoel 1 – 4

Je kunt een overzicht geven van de effecten van stress en wat eraan gedaan kan worden.

Leerdoel 1 – 5

Je kunt weergeven hoe de cognitieve ontwikkeling zich tijdens de jongvolwassenheid voortzet.

Leerdoel 1 – 6

Je bent in staat om de benaderingen van Labouvie-Vief,

Perry en Schaie van cognitieve ontwikkeling tijdens de jonge volwassenheid te beschrijven, te vergelijken en tegen elkaar af te zetten.

Leerdoel 1 – 7

Je kunt beschrijven hoe intelligentie tegenwoordig wordt gedefinieerd en hoe *life events* cognitieve groei in jongvolwassenen veroorzaken.

Leerdoel 1 – 8

Je bent in staat om te beschrijven wie er tegenwoordig naar het hoger onderwijs gaat en hoe de populatie verandert.

Leerdoel 1 – 9

Je kunt een overzicht geven van de problemen die studenten tegenkomen als ze naar het hoger onderwijs gaan.

Leerdoel 1 – 10

Je kunt genderaspecten in het hoger onderwijs beschrijven.

Leerdoel 1 – 11

Je kunt de motieven weergeven van studenten die hun studie soms voortijdig afbreken.

Proloog: Het verhaal van twee studenten

Diederik Peeters had het altijd al geweten: hij zou gaan studeren. Zijn vader was advocaat en zijn moeder werkte als beleidsambtenaar bij de provincie Groningen. Studeren was een traditie in de familie en het was logisch dat Diederik dat ook zou gaan doen. Sterker nog, de vraag was nooit of hij zou gaan studeren, maar welke studie hij zou gaan doen: geneeskunde, economie of toch rechten. Op de middelbare

school had Diederik voortdurend onder druk gestaan om uitstekende resultaten te behalen. Hij besluit om net als zijn vader rechten te gaan studeren. Hoewel zijn studievrienden op kamers wonen, woont hij nog thuis. Hij is vrij om te gaan en staan waar hij wil, en voor zijn natje en droogje wordt gezorgd. Dat Henri Chotou na het middelbaar onderwijs ooit nog opnieuw zou gaan studeren, was niet minder dan een

wonder voor zijn moeder. Als alleenstaande ouder had zij het niet gemakkelijk. Hoewel Henri redelijk kon leren, ging hij vroeg van school om geld te verdienen. Het liefst hing hij rond met zijn vrienden, van wie een aantal deelden. Hij was handig met scooters. Hij vond werk bij de jeugdzorginstelling Cardea bij de Technische Dienst. Zijn talent in het omgaan met jongeren viel de leiding op en hij kreeg de kans om in deeltijd de mbo-opleiding Sociaal Agogisch Werk te volgen. Hij vindt het leren leuk en spaart om drie jaar lang de voltijdse opleiding te gaan doen. Nu is hij 28 jaar. Hij neemt ontslag en gaat dan voor de opleiding professionele bachelor Sociaal Pedagogische Hulpverlening in Amsterdam. Het zal voor hem wel wennen zijn omdat de meeste studenten rechtstreeks van de middelbare school komen.



Henri is blij met zijn kansen en zijn nieuwe leven.

Beeld: Dudarev Mikhail, Shutterstock, PAL

VOORUITBLIK

De vroege volwassenheid kent belangrijke ontwikkelingsprocessen. Die beginnen aan het einde van de adolescentie (rond het twintigste levensjaar) en lopen door tot het begin van de middelbare leeftijd (rond het veertigste levensjaar). In dit en het volgende hoofdstuk zullen we zien dat er belangrijke veranderingen plaatsvinden die mogelijkheden bieden om nieuwe rollen op zich te nemen als partner, ouder of arbeidskracht of om al dan niet bewust van die rollen af te zien.

In dit hoofdstuk concentreren we ons eerst op de lichamelijke en cognitieve ontwikkelingen in deze periode. We beginnen met de lichamelijke veranderingen die tijdens de vroege volwassenheid plaatsvinden. Hoewel subtieler dan de lichamelijke veranderingen tijdens de adolescentie, gaat de groei tijdens de vroege volwassenheid door en ondergaan diverse motorische vaardigheden veranderingen. We kijken naar het dieet en het gewicht en buigen ons over het probleem van overgewicht in deze leeftijdsgroep. Als laatste richten we de aandacht op stress en coping tijdens de beginjaren van de volwassenheid.

In het volgende deel richten we de blik op de cognitieve ontwikkeling. Hoewel traditionele benaderingen van cognitieve ontwikkeling de volwassenheid beschouwen als een fase waarin alles zo'n beetje gelijk blijft, besteden we hier aandacht aan enkele nieuwe theorieën die stellen dat er tijdens deze fase wel degelijk belangrijke cognitieve groei plaatsvindt. We kijken ook naar de aard van volwassen intelligentie en het effect van ingrijpende gebeurtenissen op de cognitieve ontwikkeling.

Het laatste deel van dit hoofdstuk gaat over hogescholen en universiteiten, de instituten waar studenten intellectueel gevormd worden. We besteden aandacht aan enkele veelvoorkomende aanpassingsproblemen van eerstejaars studenten en kijken naar mogelijke oorzaken van voortijdig afhaken.

1.1 Lichamelijke ontwikkeling

Karel Jansen grijsde toen zijn mountainbike even van de grond loskwam. De 28-jarige accountant genoot van zijn lange kampeer- en fietsweekend met vier studievrienden. Tijdens hun studie gingen de vijf vrienden bijna elk weekend fietsen. Dit

was nu niet meer zo eenvoudig: er was altijd wel een verplichting. Werk, huis en gezin vroegen steeds meer aandacht van de mannen. Hij was blij dat hij er toch bij kon zijn.

Toen Karel en zijn vrienden tijdens hun studie voor het eerst regelmatig gingen mountainbiken, waren ze waarschijnlijk fitter dan ze ooit zouden zijn. Zelfs nu het leven hectischer begint te worden en sport vaak het veld moet ruimen voor werk en andere persoonlijke verplichtingen, verkeren ze nog steeds in een van de gezondste fasen van hun leven. Karel en zijn leeftijdsgenoten zitten in deze periode qua lichamelijke mogelijkheden aan de top van hun kunnen, wat hen dan ook in staat stelt om beter het hoofd te bieden aan de uitdagingen die zij zich stellen op professioneel, studie- en relationeel gebied.

1.1.1 Lichamelijke ontwikkeling, fitheid en gezondheid

In de meeste opzichten zijn de lichamelijke ontwikkeling en rijping aan het begin van de vroege volwassenheid, rond het twintigste levensjaar, voltooid. De meeste mensen zijn dan op het hoogtepunt van hun lichamelijke mogelijkheden. Ze hebben hun uiteindelijke lengte bereikt en hun ledematen zijn in verhouding, waardoor de slungeligheid van de adolescentie tot het verleden behoort. Mensen van begin twintig zijn over het algemeen gezond, sterk en energiek. Hoewel **veroudering**, de natuurlijke lichamelijke achteruitgang die wordt veroorzaakt door de voortschrijdende leeftijd, is ingezet, worden deze leeftijdgebonden veranderingen gewoonlijk pas op latere leeftijd duidelijk zichtbaar.

Veroudering: de natuurlijke lichamelijke achteruitgang die wordt veroorzaakt door het ouder worden.

Tegelijkertijd gaat de groei nog steeds door. Sommige mensen, met name late rijpers, groeien ook na hun twintigste in de lengte. Bepaalde delen van het lichaam beginnen nu pas volledig volgroeid te raken.


Zo blijven de hersenen zowel in omvang als in gewicht doorgroeien tot ze ergens tijdens de vroege volwassenheid hun maximum bereiken. Vervolgens zullen de hersenen in de latere fasen in volume afnemen. Er wordt verder gesnoeid in de grijze massa en de **myelinisering** loopt door. Deze veranderingen in de hersenen ondersteunen uiteraard de cognitieve vorderingen in deze periode. Het aantal complexe verbindingen in de hersenen blijft intact (Sowell et al., 2001; Toga, Thompson, & Sowell, 2006; Li, 2012; Schwarz & Bilbo, 2014). Crone & Dale (2012) beweren dat de prefrontale cortex, zeker bij mannen, gemiddeld pas op 25-jarige leeftijd volledig is gerijpt, met alle gevolgen van dien voor de ontwikkelingstaken, zoals studeren en werken, in deze levensfase. De prefrontale cortex is die plaats in de hersenen waar de executieve functies zetelen. Executieve functies zijn de mogelijkheden die wij hebben om onszelf te organiseren en om te plannen. Crone & Dale (2012) stellen wel dat motivatie de kern lijkt te zijn voor de effectiviteit van de executieve functies.

Myeline: vette stof die op veel plaatsen in het zenuwstelsel het axon omhult. Myeline geeft de witte stof zijn witte kleur. Het zorgt ervoor dat zenuwimpulsen sneller worden doorgestuurd.

De zintuigen zijn in deze periode gevoeliger dan ooit. Hoewel er veranderingen plaatsvinden in de elasticiteit van het oog – een voortzetting van het verouderingsproces dat al op tienjarige leeftijd kan beginnen – zijn die zo gering dat ze geen verslechtering van het zicht veroorzaken. Pas rond het veertigste levensjaar verandert het zicht zo veel dat de betrokkene het opmerkt – zoals we zullen zien in hoofdstuk 3.

Ook het gehoor is nu op zijn best, waarbij vrouwen iets gevoeliger zijn voor hoge tonen dan mannen (McGuinness, 1972). Maar over het algemeen kunnen zowel mannen als vrouwen in deze fase erg goed horen.

De andere zintuigen, inclusief de smaak en de gevoeligheid voor aanraking en pijn, zijn zeer goed, en blijven dat gedurende de hele vroege volwassenheid. De gevoeligheid van deze zintuigen begint pas na de veertigste of vijfzigste verjaardag af te nemen.

 **Op MyLab NL vind je een video van prof. Barkley over ADHD en executieve functies**

1.1.2 Motoriek, fitheid en welzijn: gezond blijven

De meeste mensen beschouwen beroepssporters van rond de dertig als 'oud'. Bij sommige sporten, zoals turnen en zwemmen, ligt die leeftijd beduidend lager. (Er zijn mooie uitzonderingen: op de Olympische Spelen in Rio (2016) won Michael Phelps vijf gouden en één zilveren medaille toen hij 31 jaar was, en Usain Bolt behaalde op die Spelen voor de derde keer de triple (gouden medaille op 100 en 200 meter sprint en 4 x 100 estafette), hij was toen 30 jaar.)

Ook bij 'gewone' mensen zijn de psychomotorische vermogens tijdens de vroege volwassenheid op hun best. De reactietijd is korter, de spierkracht groter en de oog-handcoördinatie is beter dan in enige andere leeftijdsfase (Sliwinski et al., 1994).

Lichamelijke fitheid

De lichamelijke topvorm die kenmerkend is voor de vroege volwassenheid ontstaat echter niet vanzelf, en niet bij iedereen. Om onze lichamelijke mogelijkheden volledig te kunnen benutten, moeten we veel bewegen en gezond eten. De voordelen van lichaamsbeweging lijken algemeen bekend. De overheden voeren regelmatig campagne en in Nederland en België lijkt iedereen wel aan hardlopen, fietsen of voetbal te doen. Anderen gaan regelmatig naar de sport-schoon. In België zijn rond de 430.000 voetballers actief in de competitie, in Nederland heeft de KNVB 1,2 miljoen leden. 2,7 miljoen mensen doen in Nederland aan hardlopen, waarvan 600.000 mensen het hardlopen als hun primaire sport beschouwen (Van Hirtum, 2007).

Maar het feit dat dit soort sporten zo duidelijk zichtbaar is, is misleidend.

Volgens de Hartstichting beweegt één op de drie Nederlanders onvoldoende.

Bovendien is de mogelijkheid om aan lichaamsbeweging te doen vaak voorbehouden aan mensen met een gemiddeld of hoger inkomen. Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) ontbreekt het vaak aan tijd of geld om regelmatig te kunnen sporten (Estabrooks, Lee & Gyurcsik, 2003; Bove & Olson, 2006). Ook is het duidelijk dat sportbeoefening gekoppeld is aan sociale factoren.

Wetenschappelijk follow up-onderzoek in Vlaanderen naar beweging en sportparticipatie in vier decennia (1969-1979-1989-2009) toont onder andere aan dat sport niet echt gedemocratiseerd is: jongeren uit het algemeen secundair onderwijs scoren beduidend hoger dan hun leeftijdsgenoten uit technisch of beroeps-onderwijs. Ook de sociale achtergrond speelt een rol. Hoe hoger de opleiding van de ouders is en hoe hoger het gezinsinkomen is, hoe groter de kans is dat de kinderen sporten (Scheerder, Vandermeerschen, Borgers, Thibaut & Vos, 2013). Uit onderzoek blijkt dat de helft van de Vlamingen niet actief genoeg is en een te zittend leven leidt (Devos, 2010).

Wie in beweging blijft, blijft gezond! Niet alleen kun je door te bewegen ernstige ziekten helpen te voorkomen, je houdt ook je gewicht en bloeddruk op peil.

Mensen die bewegen zijn gewoon fitter en sterker. Een gebrek aan beweging verhoogt de kans op hart- en vaatziekten, darm- en borstkanker, osteoporose, suikerziekte, depressiviteit en zwaarlijvigheid in sterke mate.

Volgens de Hartstichting en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2010) is dagelijks een halfuur matige inspanning al voldoende. Dat kan dertig minuten achtereen zijn of in blokken van minstens tien minuten, zolang het totaal maar dertig minuten per dag bedraagt. Matige inspanning is stevig wandelen in een tempo van vijf tot zes kilometer per uur, fietsen met een snelheid van achttien kilometer per uur, tafeltennissen, of kanoën met een tempo van vier tot zeven kilometer per uur. Zelfs huishoudelijke klusjes als onkruid wieden, stofzuigen en grasmaaien met een elektrische maaier zijn voldoende inspanning (American



Niet alleen beroepssporters als voetballer Kevin De Bruyne verkeren tijdens hun vroege volwassenheid op de top van hun kunnen. Bijna iedereen bereikt in deze fase zijn of haar piek in lichamelijke fitheid.

Beeld: Oleksandr Prykhodko, 123RF

Vanuit een onderwijs-perspectief

Hoe kun je mensen duidelijk maken dat regelmatige lichaamsbeweging levenslang voordeel oplevert? Moet het vak lichamelijke opvoeding zodanig worden aangepast dat het mensen stimuleert hun hele leven lang aan lichaamsbeweging te doen?

College of Sports Medicine, 1997; Nederlands Instituut voor Beweging, 2009). De Nederlandse Gezondheidsraad (2017) geeft het volgende advies: *'Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.'* Verder geeft de raad ook nog heel interessante beweegrichtlijnen voor elke leeftijd.

In Vlaanderen is het beweegprogramma '10.000 stappen Vlaanderen' ontwikkeld. Een volwassen persoon zou 10.000 stappen per dag moeten doen. Tien minuten fietsen of andere activiteiten, zoals zwemmen, fitnessen of buik-bilspier-oefeningen, zou overeenkomen met tien minuten of 1500 stappen. Met andere woorden, dertig minuten fietsen is gelijk aan 4500 stappen.

Wat bij bewegen belangrijk is, is dat je zo veel mogelijk dagelijkse activiteiten (poetsen, tuinieren, met de fiets boodschappen doen, de auto verder parkeren en naar je werk wandelen, tijdens de middagpauze ook een ommetje maken) bewegend uitvoert. Het voordeel hiervan is dat je er dan 's avonds of na het werk geen extra tijd voor hoeft uit te trekken (De Bourdeaudhuij & Cardon, 2009).

Regelmatige lichaamsbeweging levert veel voordelen op. Het verbetert de conditie van het cardiovasculaire systeem, wat betekent dat hart en bloedvaten efficiënter gaan werken. Daarnaast neemt de longcapaciteit toe, waardoor het uithoudingsvermogen groter wordt. De spieren worden sterker en het lichaam wordt soepeler en wendbaarder. De bewegingsvrijheid wordt groter en de spieren, pezen en gewrichtsbanden worden elastischer. Bovendien vormt lichaamsbeweging in deze levensfase een goede bescherming tegen *osteoporose*, *botontkalking*, op latere leeftijd.

Op initiatief van de Vlaamse regering is in 2012 een heel mooi overzicht over evenwichtige voeding en beweging gepubliceerd (ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012). Deze informatie is ook gebundeld op www.eetexpert.be.

Mogelijk stimuleert lichaamsbeweging ook het immuunsysteem van het lichaam, waardoor dat beter in staat is om ziekten te bestrijden. Daarnaast helpt lichaamsbeweging ook om stress en angst te verminderen en werkt ze verlichtend bij depressie. Lichaamsbeweging kan mensen het gevoel geven dat ze controle hebben over hun lichaam en kan bijdragen aan een goed gevoel (Wise et al., 2006; Rethorst, Wipfli & Landers, 2009; Treat-Jacobson, Bronäs & Salisbury, 2014).

In het boek *Fit! Bewegen voor een beter brein*, geschreven door John Ratey (2009), is helder wetenschappelijk onderbouwd hoe de hersenen werken onder invloed van lichaamsbeweging. Ratey stelt dat dankzij lichaamsbeweging het brein elastischer blijft, dat er nieuwe connecties worden gemaakt en dat hormonaal alles in evenwicht blijft.

Een laatste en uiteindelijk veel belangrijker voordeel van regelmatige lichaamsbeweging is dat je er waarschijnlijk langer door zult leven (Stevens et al., 2002).

Gezondheid

Hoewel te weinig lichaamsbeweging de gezondheid niet ten goede komt (of erger), zijn de gezondheidsrisico's tijdens de vroege volwassenheid over het algemeen relatief gering. In deze periode zijn mensen minder gevoelig voor verkoudheden en andere lichte ongemakken dan toen ze kinderen waren, en als ze ziek worden, zijn ze meestal weer snel beter.

Op de website www.volksgezondheidszorg.info lezen we dat in 2015 mannen op bijna alle leeftijden een grotere kans hebben om te overlijden dan vrouwen.

Zowel bij mannen als vrouwen stijgt de sterftkans vanaf de puberteit exponentieel (zie figuur 1.1 relatieve sterfte per leeftijd; CBS Statline, 2016).

Relatieve sterfte in 2015



FIGUUR 1.1 Relatieve sterfte naar leeftijd.

Beeld: CBS Statline, 2016

De kans dat een volwassene die tussen de twintig en de veertig jaar oud is sterft door een ongeluk, vooral in het verkeer, is veel groter dan de kans dat hij sterft aan andere oorzaken. Maar er zijn andere killers: enkele van de belangrijkste doodsoorzaken van mensen tussen de 25 en 30 jaar zijn kanker, hartziekten en vooral een hoog aantal ‘uitwendige doodsoorzaken’, waarbij naast verkeersongevallen een opvallend hoog aantal zelfmoorden eruit springt (zie figuur 1.2). In de sombere statistieken van de mortaliteit is de leeftijd van 35 jaar een belangrijke mijlpaal. Vanaf dat moment zijn ziekten en aandoeningen – voor het eerst sinds de kindertijd – belangrijker doodsoorzaken dan ongelukken.

Onderwerp		2016
2 Nieuwvormingen		
Totaal nieuwvormingen	aantal	57
5 Psychische en gedragsstoornissen		
Totaal psychische stoornissen	aantal	11
5.1 Psychische stoornissen door alcohol	aantal	1
5.2 Psychische stoornissen drugs en vl..	aantal	1
5.3 Overige psychische stoornissen	aantal	9
7 Ziekten van hart en vaatstelsel		
Totaal ziekten van hart en vaatstelsel	aantal	27
17 Uitwendige doodsoorzaken		
Totaal uitwendige doodsoorzaken	aantal	181
17.1 Ongevallen		
Totaal ongevallen	aantal	68
17.1.1 Vervoersongevallen		
Totaal vervoersongevallen	aantal	39
17.1.1.1 Wegverkeersongevallen	aantal	36
17.1.1.2 Overige vervoersongevallen	aantal	3
17.1.5 Overige ongevallen	aantal	7
17.2 Zelfdoding	aantal	102
17.3 Moord en doodslag	aantal	9

FIGUUR 1.2 Belangrijke doodsoorzaken mannen en vrouwen 25-30 jaar.

Beeld: CBS Statline, 2017

Helaas gaat het tijdens de vroege volwassenheid niet met iedereen even goed. Keuzes in levensstijl, inclusief het gebruik van alcohol, tabak of drugs of onveilig vrijen, kunnen leiden tot *secundaire veroudering*: lichamelijke aftakeling die veroorzaakt wordt door omgevingsfactoren of individueel gedrag. Het gebruik van verdovende middelen vergroot de kans dat een jongvolwassene aan een van de eerdergenoemde doodsoorzaken sterft.

Zoals de definitie van secundaire veroudering impliceert, is er ook een verband tussen culturele factoren, inclusief geslacht en ras, en het risico op sterfte tijdens de vroege volwassenheid. Uit statistische gegevens (CBS Statline, 2017) blijkt dat in deze leeftijdsfase (25 tot 30 jaar) de verhouding mannen en vrouwen ongeveer gelijk is. Het aantal sterftes bij mannen is echter bijna het dubbele van het aantal sterftes bij vrouwen (230 mannen/136 vrouwen op een totale populatie van 1.080.545 mensen). Dit grote verschil wordt voornamelijk verklaard door het grote aantal ongevallen (plus zelfmoorden) bij mannen.

1.1.3 Eten, voeding en overgewicht: een zwaarwegende zorg

De meeste jongvolwassenen weten welke voedingsmiddelen gezond zijn en hoe een uitgebalanceerd dieet eruitziet. Ze hebben alleen geen zin om zich daaraan te houden.

Goede voeding

Het Voedingscentrum vindt gezond eten uiteraard belangrijk en spant zich in om dit te bevorderen. Deze instantie promoot de 'Schijf van Vijf' (www.voedingscentrum.nl, 2017).



De Voedingsdriehoek.

Beeld: © Vlaams instituut Gezond Leven

Op mylab vind je een film-
pje 'De voedingsdriehoek
uit de doeken'.

Ook het Vlaams Instituut Gezond Leven promoot een gezond eetschema: de nieuwe 'Voedingsdriehoek'. Er worden drie richtlijnen geformuleerd om gezonder te eten (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2017):

1. Eet in verhouding meer voeding van plantaardige dan van dierlijke oorsprong.
2. Geef de voorkeur aan weinig of niet-bewerkte voeding en eet zo weinig mogelijk ultrabewerkte voeding.
3. Vermijd overconsumptie en voedselverspilling.

Volgens het Vlaams Instituut Gezond Leven is het voor een gezond leven vooral heel belangrijk om veel water te drinken. Dit krijgt voorrang op alles.

De basisvoedingsmiddelen (donkergroene zone) zijn voedingsmiddelen van plantaardige oorsprong, die een gunstig effect op de gezondheid hebben: groente en fruit, granen, aardappelen, peulvruchten, noten en zaden, plantaardige oliën en andere vetstoffen rijk aan onverzadigde vetzuren.

In de lichtgroene zone zitten voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong met een gunstig, neutraal of onvoldoende bewezen effect op de gezondheid. Hiervan moet je minder eten dan van de producten uit de donkergroene zone. Het gaat om vis, yoghurt, melk, kaas, eieren en gevogelte. Kies ook hier voor de weinig of niet-bewerkte variant.

De onderste, oranje zone bevat voedingsmiddelen van dierlijke of plantaardige oorsprong die mogelijk een ongunstig effect hebben op de gezondheid: rood vlees, boter, kokos- en palmolie (vetstoffen rijk aan verzadigde vetzuren). Deze producten bevatten nog wel enkele nuttige voedingsstoffen, zoals ijzer in rood vlees en vetoplosbare vitaminen in boter, maar je zou de consumptie ervan toch moeten beperken.

Helemaal buiten de voedingsdriehoek is nog een rode zone van ultrabewerkte producten. Hieraan is heel wat suiker, vet en/of zout toegevoegd en er is een ongunstig gezondheidseffect van aangetoond. Ze kunnen van zowel van dierlijke als van plantaardige oorsprong zijn: bereide vleeswaren, frisdrank, alcohol, snoep, snacks, gebak, fastfood... Deze producten zijn eigenlijk overbodig in een gezond voedingspatroon.

Tijdens de adolescentie levert een slecht dieet niet altijd direct problemen op. Tieners kunnen heel wat junkfood en vet verstouwen omdat ze zo enorm snel groeien. Het verhaal verandert echter wanneer ze de vroege volwassenheid bereiken. Omdat de groeisnelheid dan afvlakt, moeten jongvolwassenen het aantal calorieën dat ze als adolescent innamen gaan verminderen. Veel mensen doen dat niet. De meeste mensen hebben aan het begin van de vroege volwassenheid een gemiddeld lichaamsgewicht en een gemiddelde lengte. Maar als ze hun slechte eetgewoonten niet veranderen, zullen ze geleidelijk aan zwaarder worden (Insel & Roth, 1991).

Overgewicht (obesitas)

De volwassen populatie van de westerse samenlevingen dijt uit, in meer dan één opzicht. Overgewicht, gedefinieerd als een lichaamsgewicht dat twintig procent hoger ligt dan het gemiddelde voor iemand met een bepaalde lengte, neemt alsmaar toe. Het Voedingscentrum definieert overgewicht als een Body Mass Index (BMI = lichaamsgewicht in kilo's gedeeld door het kwadraat van lengte in meters) van 25 tot 29,9 en obesitas als een BMI van 30 en meer. In vier jaar tijd is het percentage mannen en vrouwen met overgewicht in Nederland met zo'n 5 procent toegenomen. 6,6 procent van de personen tussen de 20 en 44 jaar lijdt aan overgewicht. In België geldt dat voor respectievelijk 3 en 7 procent van de jongeren tussen 25 en 29 jaar. Dat getal stijgt snel naarmate men ouder wordt: hoe ouder de leeftijdsgroep is, hoe meer mensen aan overgewicht lijden (zie figuur 1.3).