

## HEDENDAAGSE PROBLEMEN VAN ONZE VOEDING\*)

Dr. M. VAN EEKELN, *voorzitter van de Voedingsorganisatie T.N.O.*

Het verband tussen tanden en voeding is dermate evident, dat zulks reden genoeg kan zijn om Uwerzijds nader ingelicht te willen worden over hetgeen tegenwoordig in de voedingsleer gedacht en gedaan wordt. Dit is wellicht ook de reden dat U Prof. WEYERS en mij verzocht hebt over dit onderwerp te spreken. Ik zou mij echter kunnen voorstellen, dat het verband tussen voeding en de instandhouding van een goed gebit U dermate interesseert, dat U verwacht dat ik speciaal hieraan aandacht zal schenken. Inderdaad is het mijn bedoeling hierover enkele woorden te zeggen; ik zou dit in Uw gezelschap nauwelijks kunnen vermijden. Maar dit onderwerp is slechts een onderdeel van het thema dat op het programma aangekondigd staat. Het zou overigens meer dan voldoende stof leveren voor een afzonderlijke voordracht.

Voor de behandeling van de hedendaagse problemen van onze voeding is het nuttig eerst een terugblik te werpen op de ontwikkeling van de voedingsleer tot nu toe.

Het is nog geen eeuw geleden dat de op ervaring berustende geneeskunst zich begon te ontwikkelen tot een op wetenschap berustende geneeskunde. Het was vooral in de jaren '80 tot '90 van de vorige eeuw dat men – in het voetspoor van PASTEUR – van een aantal ziekten de van buiten komende oorzaak ontdekte: bepaalde bacteriën, die bepaalde ziekten teweeg brengen. In die jaren dacht men aan de mogelijkheid dat ook de o.a. in het vroegere Nederlands Indië voorkomende ziekte – de beri-beri – een infectieziekte zou kunnen zijn, veroorzaakt door een nog onbekende bacterie.

Het was onze landgenoot EYKMAN, die opdracht kreeg naar deze bacterie te zoeken. Het zal U bekend zijn, dat hij geen bacterie vond, maar wél een verband tussen de voeding en het ontstaan van de ziekte. Met zijn medewerker GRIJNS (1901) kwam hij op grond van voedingsproeven met dieren tot de conclusie dat beri-beri veroorzaakt wordt door gebrek aan een bepaalde, voor het leven van mens en dier noodzakelijke, maar chemisch nog onbekende stof in de voeding. Reeds spoedig daarna kwamen

\*) Voordracht gehouden op de Voorjaarsvergadering van de Ned. Ver. v. Tandartsen, 10 april 1964.

onderzoekers uit verschillende landen tot dezelfde conclusie wat betreft de oorzaak van een aantal andere ziekten, o.a. van xerophthalmie, scorbut, rachitis en pellagra, die alle door gebrek aan bepaalde organische stoffen ontstaan. In navolging van FUNK (1912) worden zij onder de naam „vitaminen” samengevat. Kenmerkend voor deze stoffen is, dat men er slechts zeer geringe hoeveelheden (milligrammen of zelfs onderdelen van een milligram) van nodig heeft om gezond te blijven. Soortgelijke onderzoeken over anorganische stoffen leerden dat ook hiervan kleine hoeveelheden in de voeding aanwezig moeten zijn omdat anders een ziekte optreedt: gebrek aan jodium veroorzaakt krop, ijzergebrek een anemie, enz.

Voor al in de jaren 1930 tot 1950 werd het analytisch-chemisch onderzoek der voedingsmiddelen op deze stoffen toegespitst. Men onderzocht tevens hun fysiologische werking bij proefdieren met behulp van z.g. synthetische diëten, waarvan de chemische samenstelling volledig bekend is. Het bleek toen dat onze voeding naast de energie-leverende bestanddelen (koolhydraten, eiwitten en vetten) een veertigtal stoffen, z.g. nutriënten moet bevatten om een goede groei en functie van ons lichaam te waarborgen. Wanneer één van deze stoffen in de voeding ontbreekt of in onvoldoende hoeveelheid aanwezig is, dan treedt een bepaalde z.g. deficiëntieziekte op. Men spreekt in zo'n geval van een partiële ondervoeding, in tegenstelling tot de algemene ondervoeding, die gekenmerkt wordt door een tekort aan energie-leverende stoffen en tot vermagering en uitputting leidt.

Deze ruim 40 nutriënten zijn thans chemisch geïdentificeerd; zij behoren tot de koolhydraten, aminozuren (de bouwstenen van de eiwitten), de vetzuren, de vitamines en de mineralen, waaronder de sporenelementen. Het zal U bekend zijn dat tegenwoordig de meeste van deze verbindingen voor zover zij van organische oorsprong zijn – ik denk in het bijzonder aan vitamines en aminozuren – synthetisch kunnen worden bereid. Zij kunnen preventief, maar vooral curatief worden aangewend om deficiëntieziekten te bestrijden en te genezen, dit laatste onder voorbehoud dat de ziekte niet zover is voortgeschreden, dat zich onherstelbare verminkingen hebben voorgedaan.

Veel onderzoek is verricht en wordt nog steeds verricht om het gehalte aan nutriënten in onze voedingsmiddelen te bepalen. De resultaten zijn vastgelegd in voedingsmiddelentabellen, in ons land in de Nederlandse Voedingsmiddelentabel, die voor een gering bedrag bij het Voorlichtingsbureau voor de Voeding (Koninginnegracht 42, Den Haag) verkrijgbaar is. Voorts is de invloed van de huishoudelijke en fabrieksmatige bewerking



der voedingsmiddelen vrij uitvoerig onderzocht. Hoewel bij deze bewerkingen sommige nutriënten verloren kunnen gaan, kan een oordeelkundige werkwijze het verlies binnen de perken houden.

Het is gebleken – en dit is voor de voedingsleer van groot belang – dat er geen enkel voedingsmiddel bestaat, waarin alle nutriënten in voldoende hoeveelheden aanwezig zijn om er de mens gedurende zijn gehele levensperiode mee te kunnen voeden. Zelfs koemelk, die vrijwel alle nutriënten bevat en waarop babies zonder meer kunnen gedijen, is niet in staat aan de kleuter en het opgroeiende kind alle nutriënten in voldoende hoeveelheden te leveren. De grote propaganda voor dit ongetwijfeld belangrijke voedingsmiddel zou de indruk kunnen wekken dat ook oudere kinderen en volwassenen op melk alleen kunnen leven. Dit is geenszins het geval; zij zouden o.a. te weinig sporenelementen (o.a. ijzer en koper), vitamine D en – bij gepasteuriseerde en gekookte melk – te weinig vitamine C krijgen, waardoor anemie, rachitis en scorbut zouden optreden. Het is daarom een goed gebruik om de babies reeds spoedig vruchtensap en groente, benevens een vitamine D-preparaat of levertraan te geven, terwijl de calorische waarde van de koemelk moet worden opgevoerd met suiker en meel.

Het feit dat in geen enkel voedingsmiddel alle nutriënten in voldoende hoeveelheden aanwezig zijn, dat bepaalde nutriënten in sommige voedingsmiddelen geheel ontbreken (bijv. vitamine A in brood, aardappelen en rijst, vitamine C in brood en zuivelprodukten) en in andere weer ruimschoots aanwezig zijn, is de grondslag voor de gulden regel van de voedingsleer: eet gevarieerd. Dan immers is de kans het grootst dat men zonder specialistische kennis van de voedingsmiddelen of zonder voortdurende raadpleging van een voedingsmiddelentabel van alle nutriënten voldoende binnenkrijgt. Voorts is er het begrip „gebalanceerde voeding” uit voortgekomen, d.w.z. een voeding waarin alle nutriënten in evenwichtige verhoudingen voorkomen; van het ene niet te veel en van het andere niet te weinig. Op dit gebied moet overigens nog veel onderzoek worden verricht om nauwkeuriger dan thans het geval is te weten te komen wat de behoefte aan diverse nutriënten onder verschillende levensomstandigheden (leeftijd, arbeid, sport, klimaat, enz.) is. Ook moet uitgebreider onderzoek geschieden over de invloed op de gezondheid van het voortdurend consumeren van de vele andere stoffen die in voedingsmiddelen voorkomen en die geen specifieke voedingswaarde hebben, daaronder begrepen de stoffen die aan voedingsmiddelen worden toegevoegd om hun houdbaarheid, kleur, geur, smaak of consistentie te verbeteren.

Jammer genoeg wordt aan de regel voor een gevarieerde voeding niet steeds voldaan. Soms komt dit door armoede en gebrek aan voedingsmiddelen, zoals in vele – meestal tropische – achtergebleven gebieden. Gebrek aan eiwit, vitamines en sporenelementen veroorzaken dan typische deficiëntieziekten en zelfs kan algeheel gebrek aan voedingsmiddelen tot de hongerdood voeren.

In onze huidige welvarende Westerse maatschappij, met zijn overvloed aan voedingsmiddelen, is het vrijwel uitgesloten dat men door geldgebrek niet in staat zou zijn de voedingsmiddelen te verkrijgen, waarmee een evenwichtige voeding kan worden samengesteld. Hier kan echter een verkeerde voedselkeuze een te eenzijdige voeding veroorzaken, een keuze die bijna nooit bepaald wordt door voedingsfysiologische overwegingen, maar die geschiedt op grond van gewoonte, smaak en voorts door een aantal emotionele motieven. Alleen bij de „dure” voedingsmiddelen en primeurs speelt de prijs nog mee, maar ook zonder deze kan men een goed dieet samenstellen.

Aansluitend bij de voordracht van Dr. BOEKE zou ik willen opmerken dat de voedingsdeskundigen zeer geïnteresseerd zijn in de psychologische kant van de voedselkeuze. Zij zouden een beroep willen doen op de psychologen om hierover meer te weten te komen. Merkwaardig is bijvoorbeeld dat vrijwel overal ter wereld een zoete, dus suikerhoudende spijs of lekkernij gewaardeerd wordt, zo zelfs dat het woord zoet niet alleen gebruikt wordt om een smaakindruk weer te geven, maar ook om bijv. het liefelijke gedrag van kinderen aan te duiden (een zoet kind) of een aangename gewaarwording mee te beschrijven (de zoete rust); de gastvrouw wil haar gasten aangenaam stemmen door zoete lekkernijen aan te bieden. In onze nog steeds in welvaart toenemende maatschappij is het dan ook geen wonder dat het *suikergebruik*, o.a. in de vorm van relatief dure snoeperijen toeneemt (zie tabel).

Daarnaast is het opvallend dat het *vetgebruik* toeneemt. Ook hierbij speelt de smaak een rol, maar ook de behoefte om met dit calorierijke voedingsmiddel het volume van de maaltijden te beperken en toch een gevoel van verzadiging te krijgen (de calorische waarde per gram bedraagt voor: vet 9, suiker 4, brood 2,2 en aardappelen 0,85). Dit is speciaal van betekenis voor degenen die zwaar lichamelijke arbeid verrichten, dus veel calorieën verbruiken. In de moderne maatschappij, met zijn steeds voortschrijdende mechanisatie en automatisering, wordt echter steeds minder spierarbeid verricht en het is dus niet meer nodig aan oude voedingsgewoonten vast te houden en vetrijke maaltijden te gebruiken. In tegen-



*Verbruik in Nederland per hoofd per jaar in kg.*

*(uit: T. Mulder, Voeding 23 (1962) 564; 25 (1964) 58).*

	1936/38	1950	1955	1960
Suiker	29,4	34,8	37,9	42,9
Boter	5,6	2,6	3,0	4,7
Margarine	6,5	17,0	19,2	19,9
Spijsvetten	5,0	3,9	4,0	3,5
Spijsoliën	1,3	1,1	1,2	1,8
Spek	5,6	4,5	4,5	4,6
Room	0,7	0,8	1,0	1,4
Broodgraan	96,7	92,3	84,4	76,5
Vlees	23,6	24,3	28,5	31,4
Groenten	67,0	66,3	66,0	67,4
Fruit: inlands	27,2	34,8	35,4	37,8
zuidvruchten	11,1	8,3	14,5	21,3

deel voor iemand die lichte arbeid verricht is een voeding met veel vet en met veel suiker een onevenwichtige voeding. Dit komt doordat vet en suiker weinig of geen nutriënten bevatten, het zijn z.g. „lege calorieën”. Daarbij komt dat de calorische waarde van zo'n voeding gemakkelijk te hoog wordt in verhouding tot de calorieënbehoefte van het lichaam, waardoor men zich calorisch overvoedt, met als gevolg gewichtstoename. Dit zou op zich zelf nog niet zo erg zijn indien de gewichtstoename kan samengaan met een zittende levenswijze en men dus van zijn gewicht weinig last ondervindt. Wel wijzen de sterftestatistieken uit dat zware mensen een kortere levensduur hebben dan lichtere, maar ook dit hoeft weinig te tellen voor degenen die het bereiken van een hoge leeftijd geen onverdeeld genoegen vinden.

De overvoeding met suiker en vet, die men een partiële overvoeding zou kunnen noemen, heeft echter nog andere kanten, die tegenwoordig in het middelpunt der belangstelling staan: zij zou de oorzaak zijn van een aantal ziekten op jeugdiger leeftijd, waarvan tot voor kort de oorzaak duister was, zelfs wel gezocht werd in een gebrek aan bepaalde nutriënten. Tot deze ziekten behoren diabetes, galstenen, atherosclerose en tandcariës.

Het feit dat deze ziekten ondanks de steeds beter wordende voedings-toestand van de bevolking in de Westerse landen in frequentie toenemen,

daarentegen in tijden van voedselschaarste (oorlogen) afnemen en in landen waar chronisch voedselgebrek bestaat nauwelijks gezien worden, maakt het onwaarschijnlijk dat men met deficiëntieziekten te doen heeft.

De belangstelling van de voedingsleer voor deze ziekten gaat vooral uit naar de atherosclerose en de tandcariës. Naar mijn mening wordt te weinig aandacht besteed aan de betekenis van de voeding voor het ontstaan van diabetes, resp. galstenen. Wat de diabetes betreft komt dit waarschijnlijk doordat men de ziekte kan behandelen (niet genezen!) door de degeneratie van de eilandjes van LANGERHANS in het pancreas, waardoor de insulineproductie stagneert, te compenseren door het toedienen van dit, uit dierlijke pancreas gewonnen, hormoon in combinatie met een calorisch uitgebalanceerd dieet. Het probleem is echter of men de pancreasdegeneratie kan voorkómen met een doelmatig dieet, dat vermoedelijk minder suiker en/of vet zal moeten bevatten dan tegenwoordig veelal wordt gegeten.

Bij het onderzoek naar de diëtetische oorzaak van galstenen en in zekere zin ook van tandcariës krijgt men de indruk dat ook dit wordt geremd door de mogelijkheid van medische behandeling van deze ziekten (chirurgische ingreep resp. vullen van caviteiten), waartegenover staat dat de tandcariës dermate frequent en op zo jeugdige leeftijd voorkomt, dat dit weer tot onderzoek dwingt.

Bij atherosclerose lag dit bepaald anders: daartegen was geen kruid gewassen. Er is de laatste jaren zeer veel onderzoek over verricht. Het staat thans vrijwel vast dat een overmaat aan vet de aderverkalking in de hand werkt. Toch gaat het niet alleen om de hoeveelheid vet, maar ook om de samenstelling daarvan. Het is gebleken, dat speciaal een overvoeding met vet dat veel verzadigde vetzuren bevat (zoals boter en margarine) nadelig is, terwijl vetten met veel onverzadigde vetzuren (zoals maisolie, saffloerolie, olijfolie) minder schadelijk zijn. Voorts blijken ook andere voedselbestanddelen het optreden van atherosclerose te kunnen tegengaan, o.a. het aminozuur methionine en vermoedelijk alle stoffen, die een lichte diarree veroorzaken, d.w.z. de voedingsmiddelen met een hoog gehalte aan ruwe celstof (bruin brood, havermost, erwten en bonen, groenten en vruchten). Op grond van deze onderzoeken moet men ter voorkoming van atherosclerose tot een leefregel adviseren, die niet alleen het gebruik van vet beperkt, maar ook dat van suiker, want bij een toenemend suikergebruik daalt gewoonlijk het gebruik van voedingsmiddelen die ruwe celstof bevatten. Indien men het vetgebruik niet wenst te verminderen dan ware het aan te bevelen die vetten te gebruiken, welke een hoog gehalte aan onverzadigde vetzuren bevatten. De industrie



brenkt deze reeds in smeerbare vorm in de handel, zodat men geen maisolie op de boterham hoeft te doen.

Ten slotte nog een enkel woord over tandcariës. Uit de onderzoeken over deze aandoening, over de oorzaak ervan en over de mogelijke preventie van dit euvel komt de invloed van de voeding sterk naar voren, met name treedt het toenemende suikergebruik als oorzakelijke factor op de voorgrond, waarbij de suiker als substraat voor zuurvormende mondbacteriën zou dienen.

Deze door vele onderzoekers aangetoonde relatie wordt o.a. gesteund door een voedingsonderzoek dat vanwege het Centraal Instituut voor Voedingsonderzoek T.N.O. door Mevr. NEDERVEEN, Dr. LUYKEN en Mej. SCHOUSTRA bij Amsterdamse schoolkinderen is verricht (Voeding 29 (1959) 263). Bij een vergelijking van twee groepen negenjarige kinderen, de ene met veel caries, de andere met een goed gebit, bleek dat de cariësgroep een duidelijke voorkeur had voor zoete, suikerhoudende spijzen en genotmiddelen. Het waren in vergelijking met de cariësvrije groep uitgesproken zoetekauwen, wat zelfs tot uiting kwam in het overigens te verwaarlozen gebruik van karnemelk, dat bij laatstgenoemde groep aanmerkelijk hoger lag.

Tussen haakjes wil ik opmerken dat de tanden in beide groepen even goed of even slecht geпоetst werden. Ik vraag me zelfs af of het tandenpoetsen van enig belang is voor de preventie van cariës. In elk geval gebruiken primitieve volken met een goed gebit geen tandenborstels; maar hun dieet is verschillend van het onze. Ik acht het donquichotterie om te trachten onze bevolking ertoe te krijgen na elke maaltijd, laat staan na elke versnapering, de tanden grondig te poetsen, wat nodig zou zijn om op deze wijze cariës te bestrijden. Laat het tandenpoetsen een manier zijn om 's ochtends en eventueel 's avonds een frisse smaak in de mond te krijgen!

Wanneer men de cariës oorzakelijk wil bestrijden, dan ligt het voor de hand te trachten het suikergebruik op jeugdige leeftijd te beperken. De vraag rijst dan echter hoe men dit moet doen. Ik meen dat de propaganda die tegen het snoepen wordt gevoerd, vooral tegen het snoepen tussen de maaltijden in, zijn doel mist. Er wordt nu eenmaal slecht geluisterd naar propaganda tegen iets, hoogstens vóór iets. Deze propaganda stuit op weerstanden en onbegrip, niet zozeer van de kinderen, maar vooral van de ouders en misschien het meest van de grootouders (om van de snoepwinkels maar te zwijgen).

Wij moeten ons daarom gelukkig prijzen dat wij momenteel in de toediening van fluoride een ander middel hebben om cariës te bestrijden, dat op kortere termijn resultaten kan boeken. Ik wil in het midden laten wat

de beste wijze van toediening is, al komt mij de fluoridering van het drinkwater als de meest doeltreffende voor. Wél wil ik opmerken dat de toediening van fluoride nauwelijks meer op het gebied van de voedingsleer ligt, m.a.w. dat tandcariës niet mag worden beschouwd als een deficiëntieziekte door gebrek aan fluor. Eerder zal men deze toediening moeten zien als een kunstmatige versteviging van de tandstructuur, gebaseerd op de kennis die verkregen werd bij de studie van een andere tandafwijking – het „mottled enamel” – die veroorzaakt wordt door een te veel aan fluor.

Tot besluit wil ik echter zeggen, dat wanneer men bij een bevolking als de onze onjuiste voedingsgewoonten of andere levensgewoonten wenst te veranderen, daartoe m.i. maar één methode – zij het een langdurige – bestaat: dat men moet trachten dit te doen in het kader van het onderwijs en daarmee reeds op de kleuterleeftijd moet beginnen. Het wordt de hoogste tijd dat in ons dicht bevolkte en steeds meer geïndustrialiseerde land op de scholen aandacht wordt besteed aan de gezondheidsleer, waaronder de voedingsleer.

De gezondheidsleer is een wetenschap geworden, en kennis en wetenschap behoort men in eerste instantie op scholen te verkrijgen.

Maliesingel 69, Utrecht

*Gedachtenwisseling*

DE DECKER: Ik zou DR. VAN EEKELEN een vraag willen stellen naar aanleiding van zijn opmerking dat melk uitsluitend geschikt is voor het kleine kind en bijgevolg van geringe waarde in de latere voeding. Nu heb ik het voorrecht gehad in het begin van dit jaar enige weken in Oost Afrika door te brengen, oorspronkelijk met het voornemen de dierenwereld te leren kennen. Maar daarbij ben ik gestuit op de volkstammen, o.a. op de Massai en Kikoejoes. Het is mij daarbij opgevallen dat deze mensen fysiek zo buitengewoon sterk en groot zijn terwijl daarentegen de Bantoes lichamelijk het tegenovergestelde vertonen. Daardoor sterk geïmponeerd, heb ik ook de gelegenheid te baat genomen om, zij het summier, de gebitten te onderzoeken van de Massai, die er zonder uitzondering gaaf en fraai uitzagen. Thuis gekomen heb ik hierover enige literatuur verzameld want het onderzoek naar deze cariësvrije gebitten is blijkbaar nog alleen maar oppervlakkig geweest. Er is een publicatie van HOARE en GILLES, U wellicht bekend, die door middel van een expeditie een onderzoek hebben ingesteld naar de fysieke en gezondheidstoestand van deze mensen. Zij gaan niet meer op oorlogs- en strooptochten uit, bezoeken missiescholen zodat er enkele Massai zijn die Engels spreken. Daarna keren zij naar hun stam terug om alle gewoonten ervan weer aan te nemen. Van deze boeit mij de voeding zeer omdat die bij de jonge mannen, die in afzondering leven, bestaat uit 2 liter melk, daarnaast ruim 1 kilo vlees en 50 cc bloed dat bij de koeien in aderlating wordt afgetapt en aangelengd met andere voedingsmiddelen.

Nu is mijn vraag: zijn er mogelijk nog andere omstandigheden waardoor deze mensen zulke buitengewoon goede gebitten bezitten, terwijl dit bij de Koekoejoes slechts in 60% het geval is?



Dr. VAN EEKELN: Er is geloof ik een klein misverstand. Ik heb n.l. in het geheel niet gezegd dat melk uitsluitend goed is voor de baby, maar wel dat melk het enige voedsel voor de zuigeling kan zijn doch niet voor een volwassen man of vrouw. Ik heb ook betoogd dat melk een goed voedingsmiddel is, doch dat melk niet alle nutriënten bevat die een volwassene nodig heeft; met name komen in melk heel weinig sporenelementen voor, b.v. heel geringe hoeveelheden ijzer. Het is dan ook een goed gebruik in ons land om het kleine kind zo dra mogelijk groente als bijvoeding te geven, waarin ijzer aanwezig is.

Neemt men nu het dieet van de Massai, bestaande uit melk, vlees en bloed, dan is dit naast de melk het ijzerrijke bloed en vlees waarop zij leven. Het dieet, waarbij ongetwijfeld geen cariës zich ontwikkelt, levert een bewijs te meer dat het juist de koolhydraten zijn en met name de suiker die de cariës teweeg brengen. In het voedsel van de Massai komen ook wel koolhydraten voor maar in relatief geringe mate, eigenlijk in hoofdzaak als saccharose in de melk.

Ik geloof dat een en ander in overeenstemming is met mijn gezichtspunt. Behalve het door U bedoelde onderzoek van HOARE is nog te vermelden dat van de eerste president van de Food and Agricultural Organization, JOHN BOYD ORR met K. L. GILKS, Med. Res. Comm. Spec. Repts. Series 20.115, London.

Prof. DE BOER: Dr. VAN EEKELN heeft gesproken over de bereidheid om kinderen veel zoete versnaperingen te geven; kortom zij vinden alles wat zoet is lekker, iedereen bijna. Maar in hoever is deze smaak aan gekweekt en tot welke hoogte zou het mogelijk zijn kinderen een andere voorkeur bij te brengen?

In tegenstelling tot U ben ik ervan overtuigd – ofschoon het op geen enkel wetenschappelijk onderzoek steunt – dat wanneer gesuggereerd zou worden dat margarine afkomstig is van de koe en roomboter uit de fabriek, dat aanstonds de voorkeur zou worden gegeven aan het laatste, ook wat de smaak ervan betreft. Ik geloof ook dat geen sterveling caviaar ook maar zou aanraken als het 5 cent per portie zou kosten.

Dr. VAN EEKELN: Ik geloof het geheel met U eens te kunnen zijn. Het is ook hiermee de kwestie van de prioriteit van de kip en het ei. De gewoonte van het eten van zoetigheden wordt inderdaad aangekweekt. Het is een psychologische kwestie. Het is de moeder of nog eerder de grootouders die zo graag het kind zoetigheid geven. Maar ik ben overtuigd dat wanneer men de kinderen zou willen leren minder suiker te gebruiken, dat dan de scholen moeten worden ingeschakeld en de ouders bewerkt. Alleen doet zich dan de moeilijkheid voor, wat men dan de ouders en grootouders in ruil zou moeten aanbieden. Men zegt wel: vruchten, maar gesteld dat de moeders en grootmoeders die zelf niet lekker vinden en zij die vanwege hun persoonlijke voorkeur niet willen geven. Men bevindt zich hierbij derhalve in een psychologisch conflict.

Ik ben het echter volkomen met U eens dat het kind vroegtijdig zou moeten worden bijgebracht niet te veel suiker en geen snoeperijen te verlangen ten einde het zoet op zich zelf minder te leren waarderen dan de oudere generatie dat doet.

VAN DER STERR: Ik betwijfel of men dit de kinderen kan leren, althans in onze cultuur. Ik heb zelf bij een andere gelegenheid betoogd dat men bij zijn adviezen inzake een voor het gebit gunstige voeding het aflegt tegen de voedselresearch en de miljoenen die de versnaperingenindustrie aan de reclame besteedt. Pas wanneer de mogelijkheid is geschapen voor een onderzoek naar een effectieve propaganda en hoe de reclame kan worden gedeconditioneerd, kan enig resultaat worden tegemoet gezien. Niet echter door in de spreekkamer het snoepen te ontraden.