

1



LICHAMELIJKE EN COGNITIEVE
ONTWIKKELING TIJDENS DE VROEGE
VOLWASSENHEID

HOOFDSTUK 1 IN VOGELVLUCHT

Lichamelijke ontwikkeling

Lichamelijke ontwikkeling en de zintuigen
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
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

LEERDOELEN

Leerdoel 1 – 1:

Hoe ontwikkelt het lichaam zich tijdens de vroege volwassenheid, aan welke risico's staan jongvolwassenen bloot?

Leerdoel 1 – 2:

Wat zijn de effecten van stress, hoe kun je daarmee omgaan?

Leerdoel 1 – 3:

Gaat de cognitieve ontwikkeling verder tijdens deze periode? Welke soorten intelligentie onderscheiden we en hoe ontwikkelen deze zich?

Leerdoel 1 – 4:

Wat is de participatie aan het hoger onderwijs, is deze populatie aan verandering onderhevig? Zijn er eventueel hindernissen?

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 in de familie een traditie 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: elk cijfer stond in het licht van het effect op zijn kansen op opleiding en carrière. Hij besluit om net als zijn vader rechten te gaan studeren. Eenmaal in de collegebanken valt het hem op hoeveel Marokkaanse meisjes dit vak willen gaan uitoefenen. 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 nog het hbo zou doen was niet minder dan een wonder voor zijn moeder. Als alleenstaande

ouder had zijn moeder het niet gemakkelijk. Hoewel Henri redelijk kon leren, ging hij vroeg van school om geld te verdienen. Het liefste hing hij rond met zijn vrienden, waarvan een aantal dealden. Hij was handig met scooters. Hij ging werken bij de jeugdzorginstelling Cardea bij de Technische Dienst. Zijn talent met het omgaan met jongeren viel de leiding op en hij werd in



Henri is blij met zijn kansen en zijn nieuwe leven.

staat gesteld om in deeltijd de mbo-opleiding Sociaal Pedagogisch Werk te volgen. Hij vindt het leren leuk en spaart om drie jaar de voltijdse opleiding te gaan doen. Nu is hij 28 jaar. Hij neemt ontslag en gaat de voltijdop-

leiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening in Amsterdam volgen. Het zal voor hem wel wennen zijn omdat de meeste studenten rechtstreeks van de middelbare school komen.

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). We zullen in dit en het volgende hoofdstuk zien dat er belangrijke veranderingen plaatsvinden, die mogelijkheden bieden om nieuwe rollen op zich te nemen als partner, ouder of arbeidskracht of al dan niet bewust van die rollen af te zien. In dit hoofdstuk concentreren we ons 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 een verandering. 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.

Vervolgens wenden we de blik naar 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 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. Karel was bang dat hij deze tocht zou mislopen vanwege een deadline op zijn werk en familieverplichtingen. 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 van de mannen vroegen steeds meer aandacht. Hij was heel 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, dit stelt hen dan ook in staat om beter het hoofd te bieden aan de uitdagingen die zij zich stellen op professioneel, studie- en relationeel gebied.

1.1.1 Lichamelijke ontwikkeling en de zintuigen

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. 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 top bereiken. Vervolgens zullen de hersenen in de latere fases in volume afnemen. In de grijze massa wordt verder gesnoeid 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, S-C, 2012). Crone & Dale (2012) beweren dat de prefrontale cortex zeker bij mannen slechts gemiddeld op 25 jaar volledig is gerijpt, met alle gevolgen voor de ontwikkelingstaken zoals studeren en werken in deze levensfase. Deze auteurs stellen verder dat motivatie de kern lijkt te zijn voor het richten van de executieve functies. Executieve functies (Barkley, 2012) zijn die mogelijkheden die wij hebben om onszelf te organiseren en te plannen. 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 genomen kunnen zowel mannen als vrouwen in deze fase erg goed horen. Als het stil is kan de gemiddelde jongvolwassene een horloge op zes meter afstand horen tikken. De andere zintuigen, inclusief de smaak en de gevoeligheid voor aanraking en pijn, zijn zeer goed, en ze blijven dat gedurende de hele vroege volwassenheid. De gevoeligheid van deze zintuigen begint pas na de veertigste of vijftigste verjaardag af te nemen.

1.1.2 Motoriek, fitheid en welzijn: gezond blijven

De meeste mensen beschouwen beroepssporters rond het dertigste levensjaar wel als 'oud'. Bij sommige sporten, zoals turnen en zwemmen, ligt die leeftijd beduidend lager (Schultz & Curnow, 1988). Er zijn mooie uitzonderingen: bij de Aziatische kampioenschappen turnen in september 2014 was de eerste prijs voor een 14-jarige atlete en de tweede prijs voor Oksana Chusovitina, 39 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; Salthouse, 1993).

Lichamelijke fitheid

De lichamelijke topvorm die kenmerkend is voor de vroege volwassenheid komt echter niet vanzelf; en niet bij iedereen. Om onze lichamelijke mogelijkheden



Mensen van begin twintig zijn over het algemeen gezond, sterk en energiek, maar ze ervaren dikwijls veel stress.



Op MyLab NL vind je een video over myeline.

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

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.



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

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-school. In België zijn rond 430.000 voetballers actief in de competitie, in Nederland heeft de KNVB 1,2 miljoen leden. 2,7 miljoen mensen doen aan hardlopen in Nederland, 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 tot lichaamsbeweging vaak voorbehouden aan mensen met een hoger of gemiddeld inkomen; mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) ontberen dikwijls ofwel de tijd of het 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 beroepsonderwijs. Ook de sociale achtergrond speelt een rol. Hoe hoger de opleiding van de ouders en hoe hoger het gezinsinkomen, des te groter de kans 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).

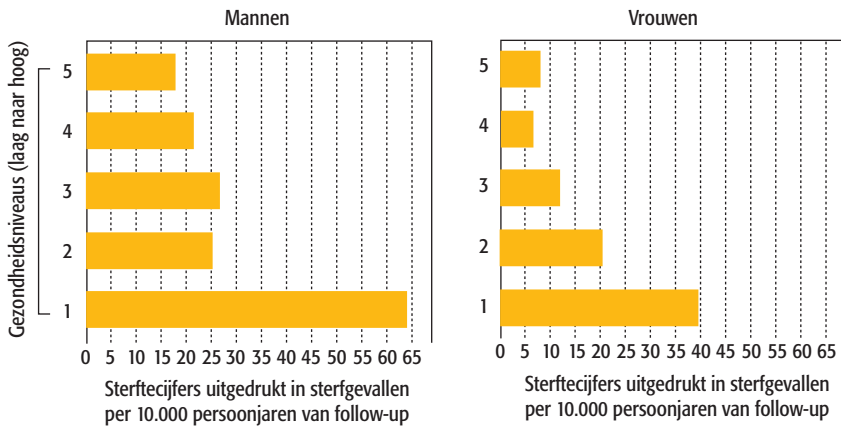
In Vlaanderen heeft Jo Vandeuren, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in 2009, zes grote gezondheidsdoelstellingen uitgewerkt; een daarvan was het actieplan 'Voeding en Beweging', met als grote doelen: het bevorderen van gezonde eet- en bewegingsgewoonten en het behouden van een gezond gewicht en preventie van overgewicht.

Wie in beweging blijft, blijft gezond! Niet alleen kan 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. Het gebrek aan beweging verhoogt de kans op hart- en vaatziekten, darm- en borstkanker, osteoporose, suikerziekte, depressiviteit en zwaarlijvigheid in belangrijke mate.

Volgens de Hartstichting en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is dagelijks een halfuur matige inspanning al voldoende. Dat kan dertig minuten achtereen 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 College of Sports Medicine, 1997; Nederlands Instituut voor Beweging, 2009)

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

Belangrijk wat betreft bewegen 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 is dat je er 's avonds of na het werk geen extra tijd voor uit moet trekken (De Bourdeaudhuij & Cardon, 2009).



Figuur 1-1
Gevolg van gezondheid: langer leven

Hoe hoger het gezondheidsniveau, des te lager het sterftcijfer is voor zowel mannen als vrouwen.

(Bron: naar Blair *et al.*, 1989.)

Regelmatige lichaamsbeweging levert veel voordelen op. Het verbetert de conditie van het cardiovasculaire systeem, dat wil zeggen 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.

Mogelijk stimuleert lichaamsbeweging ook het immuunsysteem van het lichaam, waardoor dat beter in staat is om ziekten te bestrijden. Daarnaast helpt het ook om stress en angst te verminderen en is het verlichtend bij depressie. Lichaamsbeweging kan mensen het gevoel geven dat ze controle hebben over hun lichaam en kan bijdragen tot een goed gevoel. (Mutrie, 1997; Faulkner & Biddle, 2004; Harris, Cronkite & Moos, 2006; Wise *et al.*, 2006; Rethorst, Wipfli & Landers, 2009).

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. Deze auteur stelt dat 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 (zie figuur 1-1; 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 kind waren en als ze ziek worden, zijn ze meestal snel weer beter.

De kans dat een volwassene tussen de twintig en de veertig sterft door een ongeval, vooral in het verkeer, is veel groter dan door andere oorzaken. Maar er zijn andere killers: enkele van de belangrijkste doodsoorzaken van mensen tussen de 25 en 34 zijn aids, kanker, hartziekten en zelfmoord. In de sombere statistieken van de mortaliteit is de leeftijd van 35 een belangrijke mijlpaal. Vanaf dat moment zijn ziekten en aandoeningen – voor het eerst sinds de kindertijd – belangrijkere doodsoorzaken dan ongelukken.

Helaas gaat het niet iedereen tijdens de vroege volwassenheid even goed. Keuzes in levensstijl, inclusief het gebruik van alcohol, tabak of drugs of onveilig vrijen,

VANUIT EEN ONDERWIJSPERSPECTIEF:

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?

kunnen leiden tot *secundaire veroudering*: lichamelijke aftakeling veroorzaakt 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. Zo lopen mannen meer risico om te sterven dan vrouwen, voornamelijk omdat ze vaker betrokken zijn bij auto-ongelukken. Het sterftecijfer onder allochtonen was jarenlang hoger dan bij autochtonen. Dit verschil neemt af (CBS, 2007).

■ DIVERSITEIT IN ONTWIKKELING

Hoe culturele verschillen gezondheid en gezondheidszorg beïnvloeden

Maria heeft onlangs een hartaanval gehad. Haar dokter heeft haar aangeraden om iets aan haar eetpatroon en bewegingsgewoonten te doen, omdat ze anders opnieuw een levensbedreigende hartaanval zou kunnen krijgen. Na haar herstel verandert Maria haar eet- en bewegingsgewoonten ingrijpend. Ze begint ook naar de kerk te gaan en bidt veel. Tijdens een recent bezoek aan de dokter blijkt dat haar conditie met sprongen vooruit is gegaan. Hoe verklaar je Maria's wonderbaarlijke herstel?

Op grond van dit verhaal zou je kunnen concluderen dat Maria's gezondheid is verbeterd doordat ze (a) haar eet- en bewegingsgewoonten heeft veranderd; (b) een beter mens is geworden; (c) Gods proef van haar geloof heeft doorstaan; of (d) de door de dokter aangeraden veranderingen in levensstijl heeft doorgevoerd.

In een onderzoek meende meer dan twee derde van de Spaanssprekende immigranten in de Verenigde Staten uit Midden- en Zuid-Amerika en het Caribische gebied dat het feit dat 'Maria Gods beproeving van haar geloof had doorstaan' een redelijk grote invloed had op haar herstel, hoewel de meesten ook instemden met de notie dat een verandering in eet- en bewegingspatroon belangrijk was (Murguia, Peterson & Zea, 1997). Er zijn cultureel gezien bepaalde opvattingen over gezondheid:

wat normaal is en welke afwijkingen we 'normaal' vinden varieert per (sub)cultuur. En de vraag of en hoe er genezen moet worden, wordt heel verschillend beantwoord. Niet alleen onder allochtonen is de invloed van rituelen en opvattingen groot: velen zoeken hun weg naar de alternatieve geneeswijzen of bidden als de reguliere gezondheidszorg niet een oplossing biedt. We kennen naast de reguliere gezondheidszorg een grote variëteit aan alternatieve geneeswijzen. De inzet en status varieert van huisartsen die alternatieve geneeswijzen toepassen tot gebedsgenezers (Endt-Meijling, 2009).

Spreken over ziekte is niet vanzelfsprekend. Veel culturen kennen belemmeringen bij het spreken over ziekte. Mannen hebben moeite ten opzichte van vrouwen en vice versa, en zeker bij oudere allochtonen kan er schaamte zijn om bijvoorbeeld ziektes die aan seksualiteit zijn gekoppeld te behandelen. Iedereen die in de gezondheidszorg werkt, moet, als hij of zij iemand met een andere culturele achtergrond behandelt, rekening houden met bijbehorende culturele opvattingen. Als een patiënt gelooft dat zijn of haar ziekte het gevolg is van een vervloeking door een rivaal in de liefde, zal de betrokkene misschien niet instemmen met medische maatregelen die deze mogelijke oorzaak negeren. Om effectieve zorg te kunnen verlenen, moeten mensen in de gezondheidszorg dus openstaan voor dergelijke ideeën over gezondheid.

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

Volgens de richtlijnen van het Voedingscentrum bevat een gezond dieet onverzadigde vetten, veel groenten en fruit, brood en graanproducten en eventueel vis,

gevogelte en mager vlees. Ook voedselveiligheid (voorkomen dat er ongezonde stoffen of ziekteverwekkers in je voedsel zitten) is een belangrijk aandachtspunt. Volkorenproducten, groenten (inclusief gedroogde bonen en erwten) en fruit hebben ook anderszins een gunstig effect op de gezondheid. Ze leveren veel meervoudige koolhydraten en vezels. Melk en andere bronnen van kalk zijn belangrijk omdat ze helpen osteoporose te voorkomen, maar mensen krijgen relatief snel voldoende kalk binnen. De inname van zout, ten slotte, moet beperkt worden (Voedingscentrum, 2006).

Uit onderzoek (Vanhauwaert 2007, 2012) blijkt dat het voedingspatroon van de gemiddelde Vlaming (boven 15 jaar) een aantal onvolmaaktheden vertoont: men eet te veel voedingsmiddelen uit de restgroep (snoep, chocolade en suiker; frisdranken en energiedranken, koekjes en gebak, gefrituurde aardappelgerechten: frieten, kroketten, chips, sauzen zoals mayonaise, zoet broodbeleg: confituur, chopasta, stroop, honing, alcoholische dranken, desserts op basis van room). Dit is de voedingsgroep die je eigenlijk niet nodig hebt.

Verder eet men te veel van de groep vlees, vis, en eieren; 150 gram vlees per dag is voldoende. De meesten eten te weinig of geen vis. Smeervet, kaas en aardappelen eet men wel voldoende. Fruit en groenten te weinig, van tussendoortjes eet men te veel en men drinkt veel te weinig water, maar te veel frisdrank.

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 -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 boven het gemiddelde ligt voor iemand met een bepaalde lengte, neemt alsmat toe. Het Voedingscentrum definieert overgewicht als een Body Mass Index (BMI = lichaamsgewicht in kilo's gedeeld door 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 vijf 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, des te meer mensen lijden aan overgewicht (zie figuur 1-2).

Veel jongvolwassenen voeren een moeilijke en dikwijls hopeloze strijd om hun lichaamsgewicht in de hand te houden. Ze proberen een dieet te volgen, maar komen uiteindelijk evenveel aan als ze zijn afgevallen. Niet zelden belanden ze in een vicieuze cirkel van afvallen, aankomen en weer afvallen. Sommige deskundigen op het gebied van overgewicht opperen dat, aangezien een dieet volgen zo vaak mislukt, mensen beter helemaal geen dieet kunnen volgen. Als mensen de voedingsmiddelen waar ze werkelijk trek in hebben met mate tot zich kunnen nemen, zijn ze wellicht in staat om de vreetpartijen waarmee een mislukt dieet vaak gepaard gaat, te voorkomen. Zelfs als mensen met overgewicht er nooit in zullen slagen om hun gewenste gewicht te bereiken, kunnen ze, volgens deze redenering, uiteindelijk hun gewicht wel beter in de hand houden (Polivy & Herman, 1999, 2002; HealthNews, 2004; Lowe, 2004; Putterman & Linden, 2004; Roehrig *et al.*, 2009; Tremblay & Chaput, 2012).

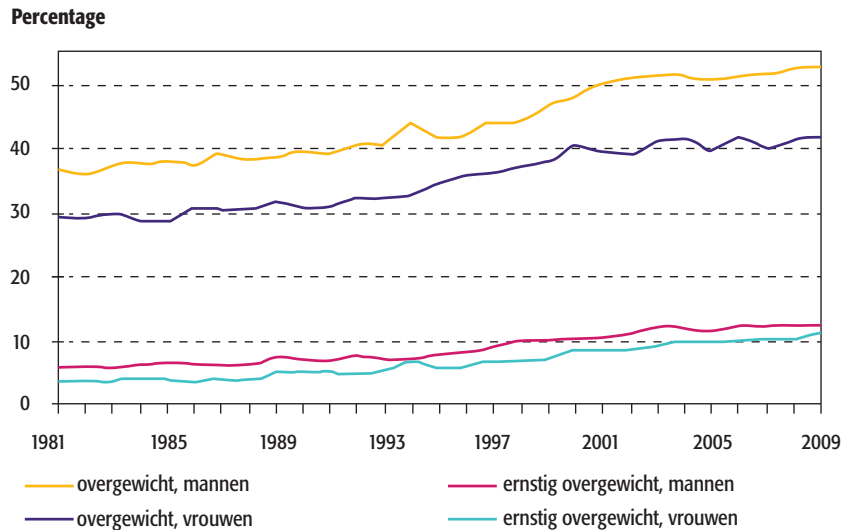


Zo'n twaalf procent van de mensen tussen 18 en 29 jaar lijdt aan overgewicht en dit percentage stijgt naarmate de leeftijdsgroep ouder wordt. Meer bewegen is een van de remedies.

Figuur 1-2

Overgewicht neemt toe

Ondanks het groeiende bewustzijn van het belang van goede voeding lijkt een groot deel van de Nederlandse en Belgische bevolking aan overgewicht. Waardoor denk je dat dat komt?



Percentage mensen (20 jaar en ouder) in Nederland met overgewicht en ernstig overgewicht in de periode 1981-2009, gestandaardiseerd naar leeftijds- en geslachtsverdeling in 1981 (Bron: POLS, gezondheid en welzijn. Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en welzijn (CBS)).

De cijfers voor Vlaanderen liggen op hetzelfde niveau volgens het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (Gezondheidsenquête 2008).

Overgewicht is een belangrijk maatschappelijk probleem geworden. In 2009 had 53% van de mannen en 42% van de vrouwen overgewicht en bij zo'n 12% van de mannen en vrouwen was er sprake van ernstig overgewicht (CBS Statline, 2010).

Anorexia

Veel mensen, vooral vrouwen, willen graag afvallen en volgen diëten. Onder jongens/mannen groeit het aantal anorexiapatiënten ook. In de boekentoptien zien we regelmatig boeken staan die over afvallen gaan. Zo'n 50% van de vrouwen en meisjes is permanent op dieet (Human Concern, 2010). Bij anorexia gaat het om mensen die langdurig weinig eten, ondanks een hongergevoel, om mager te worden. Een ondergewicht van 30% is geen uitzondering. Mensen met deze ziekte blijven zich dik voelen. Anorexia is vooral een vrouwenziekte. Slechts 5% is man; de prevalentie is 0,15%. In Nederland gaat het om 5.600 patiënten. De ziekteduur is gemiddeld vier jaar, variërend van een halfjaar tot tien jaar. 45% geneest volledig, 30% gedeeltelijk en 25% niet. Vijf procent sterft door lichamelijke ziekte of suicide (Delfos, 2002).

In het medische handboek van geestelijke stoornissen, de DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) wordt het als volgt omschreven:

307.52 Anorexia Nervosa:

- Weigering het lichaamsgewicht te handhaven op of boven een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht (...).
- Intense angst in gewicht toe te nemen of dik te worden, terwijl er juist sprake is van ondergewicht.
- Stoornis in de manier waarop iemand zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm beleeft, onevenredig grote invloed van het lichaamsgewicht of lichaamsvorm op het oordeel over zichzelf of ontkenning van de ernst van het huidige lage lichaamsgewicht.
- Bij meisjes, na de menarche, amenorroe, dat wil zeggen de afwezigheid van ten minste drie achtereenvolgende menstruele cycli. (Een vrouw wordt geacht een amenorroe te hebben als de menstruatie alleen volgt na toediening van hormonen (bijvoorbeeld oestrogenen).)

In het handboek wordt hierbij onderscheid gemaakt in twee typen anorexia nervosa:

- Beperkende type: tijdens de huidige episode van anorexia nervosa is betrokkene niet geregeld bezig met vreetbuien of laxeren (dat wil zeggen zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's).
- Vreetbuien/purgerende type: tijdens de huidige episode van anorexia nervosa is betrokkene geregeld bezig met vreetbuien of purgerende maatregelen (dat wil zeggen zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of klysma's) (APA, 2014).

1.1.4 Lichamelijke beperkingen: omgaan met een handicap

Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren. Deze definitie van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (www.vaph.be) maakt duidelijk dat het hebben van een lichamelijke of geestelijke beperking gevolgen heeft voor het dagelijks leven en de sociale contacten.

Zo'n 4% van de bevolking kent zeer ernstige lichamelijke beperkingen, en zo'n 10 tot 11% kent ernstige en zeer ernstige lichamelijke beperkingen. In 2030 zullen deze percentages voornamelijk door een verdere vergrijzing toegenomen zijn tot respectievelijk 5,9% (zeer ernstig) en 15,9% (ernstig en zeer ernstig). De verwachting is daarom dat de absolute populatie van mensen met zeer ernstige beperkingen in Nederland zal groeien van 660.000 naar 990.000 mensen (Rooij & Tacken, 2001).

Het leven van mensen met een handicap is vaak lastig en een hele uitdaging. Met name wanneer zij niet (meer) in staat zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen en de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren. Door het inzetten van mantelzorg en/of professionele huishoudelijke en verzorgende hulp is het meestal mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. In Nederland wordt een deel, vaak een heel belangrijk deel, vergoed door de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Het loket voor de WMO is op gemeentelijk niveau georganiseerd. In Vlaanderen kan men zich tot het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wenden. In totaal maakten eind 2013 43.835 mensen met een handicap gebruik van het aanbod van het Vlaams Agentschap. 41.587 van hen deden dit via een VAPH-voorziening of -dienst. Dat zijn er 2.266 meer dan in 2012. 2.248 mensen met een handicap organiseren hun ondersteuning intussen zelf via hun persoonlijke-assistentiebudget. Dat zijn er 173 meer dan in 2012 (www.vaph.be).

De handicap kan aangeboren zijn of niet-aangeboren. Niet-aangeboren wil zeggen dat iemand op latere leeftijd door ongeluk of ziekte gehandicapt raakt. Naast het accepteren van de lichamelijke beperking komt hier nog verlies bij van geliefden of vrienden (bij ongeluk), werk, hobby's en sociale contacten en soms het krijgen van een medische carrière: ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum, medische en paramedische behandeling.

Een belangrijke steun voor mensen met lichamelijke beperkingen zijn de hulpmiddelen. De rollators en scootmobiel zijn niet meer weg te denken uit ons straatbeeld. Daarnaast zijn er tal van hulpmiddelen ter ondersteuning van de ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) en de HDL (Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen) beschikbaar. Domotica (elektronische toepassingen om in de woning functies te besturen en diensten te gebruiken) zal in de naaste toekomst een hoge vlucht nemen. Producten, van alarmering tot robots, zijn ontwikkeld, maar zullen in de loop van de tijd ook bereikbaar worden voor mensen met weinig financiële armslag.