

## EEN SCHEPJE ER BOVENOP...

# REDELIJKE CULTURELE VERSCHILLEN IN HET GEVAL VAN OBESITAS BIJ JONGE KINDEREN?

*Carla J. Kessler, Mariëtte A. van den Hoven<sup>1</sup>*

**SUMMARY** – Problems of obesity and overweight are serious in Western countries, and are even present among young children. The chances that children will develop obesity depends on many factors, amongst which social-economic status or overweight of their parents as well as their ethnic background. Concerning the latter, different food habits and a different valuing of nutrition and food can influence the way children are raised and fed. In this article we examine whether there are indications that parents from specific ethnic backgrounds indeed value weight, beauty and nutrition in such different ways that it could possibly shed a different light on the prevention of obesity among young children. It might be, we argue, that these reasons, when fundamental to their way of life, could be considered reasonable. If so, this will have consequences for the means we are justified to intervene with Public Health policies.

Overgewicht en obesitas vormen een sterk groeiend gezondheidsprobleem in het welvarende Westen. Steeds meer mensen lijden aan overgewicht en lopen daardoor risico's op het krijgen van hart- en vaatziekten, diabetes en orthopedische problemen. Ook in Nederland is er sprake van een toenemende prevalentie onder kinderen en volwassenen. Uit een onderzoek uitgevoerd in Nederland in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt dat het percentage jongens van 4 tot en met 15 jaar met overgewicht van 1996 tot 2003 met 70% is toegenomen. Bij meisjes in dezelfde leeftijd betreft het een toename van 50%. De prevalentie van obesitas (zwaar overgewicht) is voor jongens gemiddeld 2,9% en voor meisjes 3,3%. (van den Hurk et al, 2006) Het komt er op neer dat in Nederland heden ten dage 1 op de 6 basisschoolkinderen te zwaar is.

Kinderen van allochtone ouders, van ouders die zelf overgewicht hebben en/of van ouders met een lage sociaal-economische status lopen een groter risico overgewicht te ontwikkelen of obese te worden. Bij deze groepen ontbreekt het onder andere vaak aan kennis en inzicht betreffende gezonde voeding.

Ten aanzien van allochtone ouders is er daarnaast ook aanleiding te denken dat culturele verschillen ten aanzien van voeding en opvoeding die samenhangen met een ander waardepatroon, medeverantwoordelijk zijn voor een grotere prevalentie van overgewicht en obesitas bij hun kinderen. In dit artikel wordt nagegaan wat de betekenis hiervan is voor de preventie van overgewicht en obesitas bij jonge kinderen. Als allochtone ouders inderdaad vanuit andere waardepatronen hun kinderen (op)voeden, dan kunnen redenen voor gedrag dat tot overgewicht kan leiden, vanuit ethisch perspectief wellicht

<sup>1</sup> De auteurs zijn verbonden aan het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht.

ook redelijk en legitiem zijn. Dit zou aanleiding kunnen geven tot andersoortige interventies vanuit de gezondheidszorg.

## 1. Culturele verschillen

Kinderen van allochtone ouders hebben een verhoogd risico voor overgewicht en obesitas. (Wilde et al., 2003; Kuepper-Nybelen et al., 2005) Een belangrijke verklaring hiervoor is dat vanwege het lage kennisniveau van ouders, de geringe kennis over gezonde voeding en een culturele achtergrond waarin overgewicht juist verbonden wordt met een hoge status, dik zijn niet wordt gezien als een gezondheidsrisico. Een gangbare opvatting onder allochtonen is de associatie van overgewicht met gezondheid en welvarendheid. (Renzaho, 2004) Bij deze *“heavy is healthy”* gedachte speelt het sociale aspect dat verbonden is aan het opvoeden van kinderen in bepaalde culturele groepen een grote rol, omdat het een manier is om aan de omgeving te laten zien hoe goed ouders het kind verzorgen en voeden wanneer het een ‘gezonde’ ronde uitstraling en vorm heeft. Zo geven sommige Turkse ouders de voorkeur aan een mollige baby en dikke peuter, omdat dat *“een heel groot compliment voor de moeder”* zou zijn. (L’Hoir et al., 2006:90)

In een onderzoek waarbij 50 Nederlandse en Turkse zuigelingen in Nederland zijn vergeleken, is aangetoond dat al vroeg grote verschillen bestaan in attitudes en gedrag ten aanzien van voeding en opvoeding. Zo geven Turkse ouders de voorkeur aan een bovengemiddelde groei in de groeicurve en introduceren zij eerder het fruithapje, siroop of andere sappen en snacks. Bovendien zouden zij vaker voeding gebruiken om hun kinderen bij excessief huilen te troosten. (Hulsman et al., 2005) Uit een ander onderzoek waarin naar de opvattingen en het gedrag van westerse en niet-westerse ouders van kinderen van 0-4 jaar met betrekking tot voeding en beweging van zuigelingen gekeken is, blijkt dat een groot aantal ouders van jonge kinderen gedrag vertoont en opvattingen heeft over voeding, beweging en groei die ongunstig zijn voor het verkrijgen en behouden van een gezond gewicht. Niet-westerse ouders maken op veel terreinen andere keuzes dan westerse ouders. Zo interpreteren zij huilen vaak als honger en geven hun kind dan extra voeding. Niet-westerse ouders vinden vaker dan westerse ouders dat je bij borstvoeding bijvoeding moet geven en dat het toevoegen van een extra schepje poeder aan de flesvoeding geen probleem is. (L’Hoir et al., 2006)

In sommige culturen wordt het verschijnsel “dik” ook anders gewaardeerd. In verschillende Noord Afrikaanse landen (Marokko en Tunesië o.a.) bestaat er een ideaalbeeld van voluptueuze vrouwen. Deze vrouwen prefereren dit ideaalbeeld boven een gezond gewicht. (Rguibia et al., 2006)

Dit zijn slechts enkele voorbeelden hoe voeding en gewicht anders gewaardeerd kunnen worden onder allochtone groepen. Preventiemedewerkers beschouwen deze andere waardering vooral als handelen uit onwetendheid of onvoldoende kennis over gezond leven. Men denkt dat het ideaal 'dik is mooi' zal verdwijnen zodra deze groep maar doordrongen raakt van de noodzaak van gezonde voeding en levensstijl. Een dergelijke interpretatie, die gezien eerder genoemde feiten van laaggeschooldheid en lage economische status wel enige grond heeft, lijkt een actieve benadering van vooral allochtone ouders te rechtvaardigen en een strategie van informeren, stimuleren en zelfs bijsturen

in de (op)voeding te ondersteunen. Er is echter nog niet veel bekend over de redenen die schuil gaan achter andere voedingspatronen en idealen van mollige baby's en voluptueuze vrouwen. Wellicht is (een deel van) die waardering ook meer fundamenteel van aard. Als dit aannemelijk is, vraagt dit misschien wel een heel andere benadering of interventie van hulpverleners, net als bij ouders die vaccinatie van hun kinderen om religieuze redenen weigeren. Ondanks dat veel hulpverleners het grondig met deze ouders oneens kunnen zijn, zullen zij de fundamentele geaardheid van deze keuzes niet zomaar in twijfel trekken. Als onder allochtone ouders meer fundamentele waarden schuilgaan in de (op)voeding van hun kinderen, zou dit dan ook geen consequenties voor de interventie in leefstijl en opvoedingspatronen moeten hebben?

## 2. Het belang van interventies

Het groeiende gezondheidsprobleem van overgewicht en obesitas vraagt om maatregelen. Maar tot hoever mogen die maatregelen gaan? Is het gerechtvaardigd om letterlijk tot in de huiskamers en keukens door te dringen om zodoende de leef- en opvoedingsstijl van mensen te veranderen, in het bijzonder wanneer het mensen betreft die handelen vanuit een ander waardepatroon?

Het is zonneklaar waarom er de overheid veel aan gelegen is de toename van overgewicht en obesitas een halt toe te roepen. Hart- en vaatziekten, diabetes en andere aan overgewicht gerelateerde aandoeningen hebben een hoge impact op de ziektekosten en ziektelast. Ze zorgen voor een grote uitgavenpost. Men schat dat in Nederland op jaarbasis een half miljard aan geneesmiddelen, doktersbehandelingen en verpleegdagen besteed wordt. Daarbij komt nog een slordige drie miljard aan kosten door ziekteverzuim, productieverlies, uitkeringslasten en andere maatschappelijke kosten. (Luyendijk, 2005) Hart- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer één. (Ravensbergen, 2004) Er is, met andere woorden, een groot maatschappelijk belang om overgewicht en obesitas te voorkomen.

Preventie in een vroeg stadium is ook in het belang van het kind. Al op jonge leeftijd wordt de basis gelegd voor een bepaalde leefstijl en voedingsvoorkeuren. Als daarin ongezond gedrag wordt gestimuleerd, zal een kind op latere leeftijd een groter risico lopen op de negatieve fysieke gevolgen van overgewicht. De psychische gevolgen van uitsluiting en sociale stigmatisering ten gevolge van het overgewicht zijn echter ook niet te verwaarlozen. Dikke kinderen worden vaak gezien als 'dom' en 'lui' en hebben meestal weinig vriendjes.<sup>2</sup>

Een kind is er dus zowel fysiek als sociaalpsychisch bij gebaat geen overgewicht te ontwikkelen, zodat het zonder ballast zichzelf volledig kan ontplooiën. Gezondheid is immers een belangrijke voorwaarde om bepaalde dingen in het leven na te kunnen streven.

<sup>2</sup> De Beaufort wijst erop dat er steeds meer de neiging bestaat om ook morele oordelen te verbinden aan het gewicht van mensen. Zij beschrijft dergelijke oordelen als volgt: *"Dikke mensen hebben een zwak karakter, schieten tekort wat betreft de deugd zelfbeheersing. Ze zijn, kortom, morele lapzwanen en behoren daar wat aan te doen. ... Dikke mensen hinderen anderen, omdat ze zit-in-de-wegs zijn (letterlijk in de weg zitten) of aanstootgevend lelijk zijn (figuurlijk in de weg zitten)."* (De Beaufort, 2007: 64)

Vanuit deze twee belangen, dat van de samenleving en dat van het kind lijkt het zo te zijn dat de rol die voor de ouders weggelegd is er vooral een is van het bijdragen aan het voorkomen van overgewicht van hun kind.<sup>3</sup> De ouder is daarmee de belangenbehartiger van het kind en intermediair tussen de preventiedoelen van de overheid en het kind. In deze optiek is er geen ruimte voor eigen opvattingen en waarden van ouders ten aanzien van (op)voeding, laat staan voor culturele verschillen. Maar is dit terecht? En hoe verhoudt dit zich tot de eigen visies, ideeën en idealen van ouders in de opvoeding van hun kinderen? Om die vraag te kunnen beantwoorden is het goed het perspectief om te draaien en ons af te vragen waarom ouders de ruimte zouden moeten krijgen in de opvoeding van hun kinderen.

### 3. Het perspectief van ouders

Recent hebben Brighthouse en Swift een lans gebroken voor tolerantie ten aanzien van afwijkende morele overtuigingen van ouders. (Brighthouse & Swift, 2006) Zij presenteren een argument om ouderlijke vrijheid bij de opvoeding te rechtvaardigen vanuit het perspectief van de ouders zelf. Dit is een nieuw gezichtspunt. Meestal wordt het standpunt van zo min mogelijk bemoeienis bij de opvoeding verdedigd vanuit het perspectief van de overheid of van het kind. Het is bijvoorbeeld in het belang van het kind dat de ouders vrij gelaten worden in de wijze waarop zij hun kinderen opvoeden, omdat het belang van kinderen het best gediend is in een gezinssituatie. Hoe meer inmenging van anderen in een gezinssituatie er is, des te minder ouders het ouderschap als prettig zullen ervaren. Dit heeft gevolgen voor het welzijn van kinderen. Er is ook een duidelijk samenlevingsbelang: kinderen die een goede en prettige opvoeding hebben genoten zijn voor het collectief van groot belang, omdat zij op hun beurt zullen gaan bijdragen aan diezelfde samenleving; hun capaciteit tot economische, sociale en morele bijdragen aan die samenleving wordt optimaal ontwikkeld binnen een gezinsverband en is de beste garantie dat ook toekomstige burgers geleerd hebben wat rechtvaardigheid of vrijheid is. Een maatschappelijk perspectief en een kindperspectief op het belang van een gezin waarin kinderen in vrijheid kunnen opgroeien zijn belangrijk, maar het zijn niet de enige mogelijke perspectieven. Vanuit het perspectief van ouders kunnen namelijk ook redenen worden aangevoerd waarom zij enige morele vrijheid in de opvoeding van hun kinderen mogen claimen. Brighthouse en Swift spreken in dit verband over een fundamenteel recht van ouders op het hebben én het opvoeden van hun kinderen. Dit recht wordt door hen afgeleid uit het specifieke belang dat mensen zouden hebben bij ouderschap. Het hebben en opvoeden van kinderen is belangrijk voor mensen om een “*fully flourishing*” leven te kunnen leiden, om zich als mens volledig te kunnen ontplooiën. (B&S, 2006:95)

<sup>3</sup> Aangezien overgewicht op de kinderleeftijd een risicofactor voor overgewicht op volwassen leeftijd is en een (ongezonde) leefstijl waaraan men in de loop der jaren gewend is geraakt steeds moeilijker te veranderen valt, start er binnenkort een onderzoek naar preventie van overgewicht en obesitas bij zeer jonge kinderen van 0 tot 4 jaar, geleid door L'Hoir MP en Boere-Boonekamp MM, waarbij men zich richt op het veranderen van leef- en opvoedingsstijlen van jonge ouders. De auteurs van dit artikel zullen actief bij het project betrokken zijn.

Een cruciaal punt hierbij is de bijzondere intieme relatie die bestaat tussen een kind en zijn ouders: een ouder-kind-relatie is van een totaal andere orde dan een intieme relatie tussen volwassenen. Zo is er bij het jonge kind sprake van totale afhankelijkheid van de ouders en een daarmee samenhangende hoge mate van kwetsbaarheid en is het geen relatie waarin een kind zomaar kan 'uitstappen'. Er is veelal ook sprake van onvoorwaardelijke en spontane liefde van het kind voor de ouders, waardoor een kind grenze-loos solidair met beide ouders is. Ouders op hun beurt waarden ouderschap als een specifieke morele kwaliteit, door de wijze waarop zij verantwoordelijk zijn voor het onmiddellijke welzijn van het kind en de ontwikkeling van zijn mogelijkheden. Deze intimiteit binnen de ouder-kindrelatie is het best gebaat bij enige speelruimte voor ouders om hun eigen keuzes te maken in de opvoeding, zelfs als die keuzes niet altijd direct het belang van het kind lijken te dienen. De persoonlijke betrokkenheid en de intimiteit tussen ouders en kinderen kan niet door anderen worden gedictieerd, omdat daarmee het wezen van die relatie aangetast zou worden.

Het argument van Brighthouse en Swift is een poging om recht te doen aan de keuzevrijheid die in veel liberale samenlevingen reeds gegund wordt aan ouders in de opvoeding van hun kinderen. Hun argument pleit zelfs voor een grote mate van vrijheid van ouders; zij hebben in dit perspectief het recht om hun kinderen bijvoorbeeld niet naar school te laten gaan, wanneer zij niet kunnen instemmen met het type onderwijs dat aangeboden wordt op scholen. In het licht van dit artikel is het interessant de lijn door te trekken naar preventieweigering. Ouders zouden een recht kunnen claimen op het weigeren van vaccinaties voor hun kinderen omdat het belang van het ouderschap en de ouder-kind relatie groter kan zijn dan een keuze voor bescherming tegen infectieziekten. In dezelfde lijn zouden ouders die, vanuit hun culturele achtergrond, andere waarden of overtuigingen hebben ten aanzien van leefstijlen, voeding en opvoeding speelruimte kunnen claimen in de opvoeding van hun kinderen, en niet hoeven mee te werken aan preventie van obesitas. Echter, Brighthouse en Swift gaan niet zo ver dat zij een ongelimiteerd recht voor ouders willen bepleiten. De vrijheid die ouders gegund mag worden kent ook grenzen. Een duidelijke grens is daar waar ouders hun kinderen mishandelen of het welzijn van hun kinderen in het geding is. Deze grenzen zijn aan de andere kant ook niet zomaar bereikt, en aan ouders wordt in hun visie behoorlijk de ruimte gegeven voordat het recht op vrij ouderschap verspeeld is. Bij de vraag of preventie van obesitas onder allochtone ouders direct met een beroep op het welzijn van het kind mag worden gerechtvaardigd, kan niet voorbijgegaan worden aan de vraag of ouders morele speelruimte ten aanzien van voeding en leefstijl ook willen claimen. Dit zouden zij kunnen willen als voeding en leefstijl van fundamentele waarde voor hen zijn.

#### **4. Een basis voor respectvolle interventies**

In de praktijk zoeken hulpverleners voortdurend een balans tussen de mate waarin ouders autonoom zijn in keuzes ten aanzien van hun kinderen en de mate waarin men ouders mag stimuleren tot ander gedrag. Het is, met andere woorden, vaak geen directe oppositie tussen het volledige recht van ouders om alles te bepalen voor hun kinderen enerzijds en botte interventies door overheden anderzijds. Daar waar spanningsvelden

worden ervaren, wordt er zowel naar het belang van het kind gekeken als naar het algemeen belang, namelijk de volksgezondheid. Vaccinatieweigeringen zullen sneller geaccepteerd worden zolang er groepsimmunitet onder de bevolking is, maar zullen ter discussie worden gesteld zodra een infectieziekte wild om zich heen grijpt en wij ons niet langer op diezelfde groepsbescherming kunnen beroepen. Of wanneer een kind ernstig de dupe dreigt te worden van de keuze van de ouders, worden de grenzen van ouderlijke vrijheid aan de kaak gesteld, en kunnen ouders (tijdelijk) uit de ouderlijke macht worden ontzegd. Jehova's Getuigen die bloedtransfusies weigeren voor hun kinderen zijn hier goede voorbeelden van.

Is er reden aan te nemen dat allochtone ouders in de wijze waarop zij waarde en invulling geven aan gewicht, gezondheid, lichamelijke schoonheid en welzijn niet alleen onwetendheid of gebrek aan kennis kan worden verweten, maar dat deze haar oorsprong ook kan hebben in een diepgewortelde overtuiging? En als er inderdaad fundamentele overtuigingen aantoonbaar aan ten grondslag liggen, doet dit dan ook een ander appèl op hulpverleners om tot respectvolle interventies te kunnen komen?

Als een mollige baby werkelijk een ideaalbeeld is dat diepgeworteld is in bijvoorbeeld de Turkse tradities, dan is de kans klein dat voorlichting over gezonde voeding of mondelinge informatie tijdens een consultatiebureaubezoek dergelijke visies als sneeuw voor de zon zullen doen verdwijnen. Immers, generaties lang wordt een dergelijk beeld gekoesterd en als teken van 'goed ouderschap' beschouwd, omdat het de welvarendheid van de ouders weergeeft. (L'Hoir et al., 2006) Maar is zo'n traditie binnen een bepaalde cultuur daarmee ook fundamenteel te noemen? Een beroep op religieuze tradities of levensbeschouwelijke visies lijkt veel eerder in aanmerking te komen als fundamentele opvatting. Een geloofsovertuiging is dusdanig wezenlijk in iemands leven dat hieraan niet zomaar getornd mag worden. Het feit dat zowel orthodox Christelijken als ook Jehova's Getuigen in een sociaal isolement terecht komen als zij bepaalde medische behandelingen ondergaan die tegen de mores van de groep indruisen, is een reden om de religieuze opvattingen te respecteren. We moeten echter opmerken dat de religieuze opvatting op zich niet doorslaggevend is om ouders enige speelruimte te bieden (vergelijk het voorbeeld van bloedtransfusie bij kinderen van Jehova's Getuigen).

Ten aanzien van voedingspatronen en ideeën over voeding onder culturele minderheden lijkt het niet evident dat men overgewicht promoot vanuit een bepaalde religieuze opvatting. Maar dit reduceert dergelijke patronen niet tot simpelweg ingesleten gewoontes, die makkelijk omver te werpen zijn. Sterker nog, er zijn indicaties dat voeding wel degelijk met iemands identiteit te maken kan hebben. Voeding kan een belangrijke identiteitswaarde hebben. (Meijboom et al., 2003) Zo is voor sommigen wat zij eten een uitdrukking van een levensvisie, zoals bij vegetariërs of veganisten, en heeft voeding meer dan een nutritionele waarde. Daarnaast is voeding wel degelijk beïnvloed door religie en cultuur. Orthodoxe joden eten koosjer, islamieten eten geen varkensvlees en hindoes geen rund, omdat dit indruist tegen hun religieuze opvattingen. De culturele context wordt duidelijk in gewoonten die sociaal ingebed zijn, zoals bijvoorbeeld de kalkoen met Thanksgiving in Amerika.

Het is dan ook aannemelijk dat (een deel van) de eetgewoonten van allochtone groepen hen verbindt met de cultuur waar zij vandaan komen, met een sociaal netwerk waarin zij verkeren en met een traditie waarin zij volgens bepaalde waarden zijn opgegroeid. Het is dan ook niet ondenkbaar dat bepaalde voedingsgewoonten en leefstijlen dusdanig

fundamenteel en daarmee ook belangrijk voor mensen zijn dat zij daaraan de voorrang zouden geven boven bijvoorbeeld de waarde van gezondheid. Nogmaals, informatie hierover is beperkt, maar deze exercitie wil laten zien dat we er rekening mee moeten houden dat andere waardepatronen en meer fundamentele opvattingen over (op)voeding en leefgewoonten ten grondslag kunnen liggen aan actuele gedragingen. Dit betekent overigens niet dat allochtone ouders voortaan ongemoeid gelaten moeten worden door preventiemedewerkers, en dat we de idealen van de mollige baby's maar moeten laten voor wat ze zijn. Integendeel, preventieve interventies vragen juist om een respectvolle omgang met verschillende waardepatronen van mensen en daagt zowel ouders als hulpverleners uit om deze andere waarderings bespreekbaar te maken. Pas dan zal duidelijk kunnen worden wat gerechtvaardigde, en redelijke gronden zijn om preventie van obesitas onder jonge kinderen te stimuleren of zich daarvan te onthouden.

## 5. Conclusie

Zoals bij alle preventie- en gezondheidsbevorderende programma's is er een spanning tussen het bevorderen van de volksgezondheid en gezond gedrag aan de ene kant en het respecteren van autonomie aan de andere kant. Dit soort spanningsvelden krijgt een extra dimensie als het interventies zijn die niet volwassenen, maar kinderen betreffen, omdat dan ouders een derde partij zijn. Doorgaans worden argumenten ter ondersteuning van preventieactiviteiten vooral gebaseerd op het maatschappelijk belang of het directe belang voor het kind. In dit artikel hebben wij geëxploreerd of er aanleiding is aan te nemen dat de grotere risico's op obesitas en overgewicht onder allochtone kinderen niet alleen uit onwetendheid en lagere sociaal-economische status voortkomen, maar wellicht ook verbonden zijn met een andere waardering van (op)voeding- en leefstijl. Hoewel hierover weinig gegevens bekend zijn, hebben wij enkele overwegingen benoemd, namelijk de mate waarin bepaalde patronen geworteld zijn in een traditie, verbonden zijn met religieuze opvattingen of uitdrukking geven aan de identiteit van mensen. Dergelijke indicaties van meer fundamentele opvattingen die tot een andere waardering van voeding(gewoonten) leiden, pleiten niet automatisch voor volledige keuzevrijheid voor ouders en zeer geringe inmenging door anderen, maar wel tenminste tot een bewustwording en nadere bestudering van deze aspecten wanneer hulpverleners actief interventies aanbieden ter preventie van obesitas onder jonge kinderen. Een respectvolle houding vraagt dat men een gevoeligheid ontwikkelt voor verschillen in waarden en erkenning van andere personen en hun waarden. Een dergelijke gevoeligheid ontwikkel je niet alleen door meer zicht te krijgen op de motivaties van ouders om hun kinderen op te voeden, maar ook door je meer bewust te worden van veronderstellingen die er nu ten grondslag liggen aan specifieke interventies. Er is meer en diepgaand onderzoek nodig naar de inhoud van andere waarden ten aanzien van gezondheid, (op)voeding, gewicht, lichamelijke schoonheid en welzijn bij andere culturen. Dit omdat het wel degelijk redelijke verschillen kunnen zijn waarmee men bij de preventie van overgewicht en obesitas bij kinderen rekening dient te houden.

## Literatuur

- BEAUFORT I. DE, 'Gezette tijden: over morele plicht niet lelijk dik te zijn.' in DAGEVOS H., MUNNICHES G. (red.) *De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*, Amsterdam University Press, 2007
- BRIGHOUSE H., SWIFT A. Parents rights and the value of the family. *Ethics* 2006;117:80- 108
- L'HOIR M.P., BOERE-BOONEKAMP M.M., BELTMAN M., ET AL. Preventie van overgewicht bij niet-westerse zuigelingen. *JGZ* 2006;05: 89-92
- HULSMAN A.R., SENYUREK A, OOSTENBRINK R. Verschillen in voedingsgewoonten in het eerste levensjaar tussen Turkse en Nederlandse zuigelingen. *Tijdschrift Kindergeneeskunde* 2005;73:201-5
- KUEPPER-NYBELEN J., LAMERZ A., ET AL. Major differences in prevalence of overweight according to nationality in preschool children living in Germany: determinants and public health implications. *Archives of Disease in Childhood* 2005;90:359-363
- LUYENDIJK W. De tijdbom. *M Maandblad NRC Handelsblad*, juli 2005
- MEIJBOOM F.L.B., VERWEIJ M.F., BROM F.W.A. You eat what you are: moral dimensions of diets tailored to one's genes. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 2003;16:557-568 (564)
- RAVENSBERGEN J. Een kijkje in de internationale keuken. *Mediator* 2004;7
- RENZAHO A.M.N. Fat, rich and beautiful: changing socio-cultural paradigms associated with obesity risk, nutritional status and refugee children from sub-Saharan Africa. *Health and Place* 2004;10: 105-113
- RGUIBIA M., BELAHSEN R. Body size preferences and sociocultural influences on attitudes towards obesity among Moroccan Sahraoui women. *Body Image* 2006;3:395-400
- VAN DEN HURK K., VAN DOMMELEN P, DE WILDE J.A., ET AL. *Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004*. TNO-rapport, 2006
- WILDE J.A. DE, MIDDELKOOP B.J.C., BUUREN S. VAN, VERKERK PH. Overgewicht bij Haagse schoolkinderen. *Epidemiologisch Bulletin* 2003; 38(4): p. 12-23