

NAAM: GERDIEN DALMEIJER  
 GEBORTE DATUM: 22 MEI 1980  
 WOONPLAATS: WAGENINGEN  
 FUNCTIE: ASSISTANT PROFESSOR  
 JULIUS CENTRUM, DAT ONDERDEEL  
 UITMAAKT VAN HET UMC UTRECHT,  
 LID NAV



## NAV-lid Gerdien Dalmeijer: ‘Meer aandacht nodig voor het meten van het eetpatroon van jonge kinderen’

### HOE BENT U IN DE VOEDINGSSECTOR TERECHTGEKOMEN?

‘Ik heb eerst een jaar Technische Bedrijfskunde gestudeerd aan de Technische Universiteit Eindhoven. Dat viel toch tegen. Toen heb ik een assessment gedaan waaruit bleek dat mijn interesse meer lag aan de kant van de volksgezondheid. Ik ben erg nieuwsgierig wat voor effect voeding heeft op de gezondheid. Ik stapte over naar Wageningen UR waar ik Voeding & Gezondheid ging studeren. Na mijn studie begon ik bij Unilever als voedingsonderzoeker. Het werk bij Unilever was leuk, maar de wetenschap begon steeds meer te trekken. Ik besloot te promoveren bij het Julius Centrum op de relatie tussen aderverkalking en vitamine K. Hoe deze vitamine eraan bijdraagt om aderverkalking te voorkomen of terug te dringen.’

### WAT HOUDT UW HUIDIGE WERK IN?

‘Na mijn promotie ben ik bij het Julius Center blijven hangen. Hier ben ik me gaan

bezighouden met de vaatgezondheid van kinderen. Vaak wordt aangenomen dat aderverkalking een ouderdomsziekte is. Maar de verkalkingen ontstaan gedurende je hele leven. Dat begint al tijdens de kindertijd. Wij kijken welke factoren invloed hebben op de vaatgezondheid van kinderen. Wat we bij hen zien, zien we ook bij volwassenen. Kinderen die op vijf- tot achtjarige leeftijd te zwaar zijn, hebben minder gezonde vaten dan leeftijdsgenootjes zonder overgewicht. Bij de eerste groep kunnen de aderen minder flexibel (‘stijver’) zijn, wat duidt op minder gezonde bloedvaten. Zelf doe ik de analyses en ik begeleid studenten bij hun afstudeeronderzoeken op dit gebied. Zo’n onderzoek doen we in een geboortecohort. We volgen kinderen vanaf hun geboorte. Als ze tussen de acht en tien jaar zijn, nodigen we ze uit voor onderzoek. We nemen vragenlijsten af, meten hun lengte en kijken naar hun adergezondheid. Ik coördineer dit allemaal.’

### WAT ZOU U NOG ONDERZOCHT WILLEN ZIEN?

‘Waar ik tegenaan loop, is dat het voedingspatroon bij kinderen zo moeilijk te meten is. Een kind van één eet anders dan een kind van drie. De eetpatronen veranderen zo snel. Als je een vragenlijst aan de ouders stuurt, dan krijg je daardoor steeds andere antwoorden. Je moet kinderen dus langdurig volgen om te onderzoeken wat de gevolgen van hun eetpatronen zijn op hun gezondheid. Bij volwassenen is dit gemakkelijker omdat zij meer een standaard eetpatroon hebben. Het is overigens niet mijn ambitie om dit ingewikkelde probleem zelf op te lossen. Wel wil ik graag hierin meedenken en een bijdrage leveren aan de oplossing. Nee, voeding is geen medicijn, maar speelt op de achtergrond wel degelijk een belangrijke rol. Als je voedingspatroon jarenlang niet goed is, dan heeft dit zeker invloed op je totale gezondheid.’