

# Twee hoogleraren zetten voeding bij **gezondheid en ziekte op de kaart**

Hoe is het gesteld met de voedingsgewoontes van de Nederlander? Voeding Magazine vroeg het in een dubbelinterview aan twee nieuwe hoogleraren aan de vakgroep Humane Voeding: prof.dr.ir. Edith Feskens en prof.dr.ir. Ellen Kampman. Wat baart hen de meeste zorgen en hoe denken zij dat de diëtist het beste kan worden ingezet om zowel gezonde als zieke mensen gezonder te laten eten en leven?

TEKST IR. ANGELA SEVERS FOTO MICHEL CAMPFENS

**T**wee nieuwe hoogleraren werden vorig jaar benoemd bij de vakgroep Humane Voeding van de Wageningen Universiteit: prof.dr.ir. Edith Feskens tot hoogleraar Voeding en gezondheid in de levenscyclus en prof.dr.ir. Ellen Kampman tot hoogleraar Voeding en ziekte. Beiden waren al persoonlijk hoogleraar aan Wageningen Universiteit. Daarbij richtte Kampman zich op voeding en kanker en Feskens zich op het ontstaan van het metabool syndroom. Nu bepaalt de mate van gezondheid de scheidslijn tussen beide leerstoelen: Feskens houdt zich bezig met de gezonde mens en Kampman met de zieke mens.

Volgens Feskens is het niet goed gesteld met de voedingsgewoontes van de Nederlanders. 'Uit de Voedselconsumptiepeilingen blijkt dat we de Richtlijnen goede voeding bij lange na niet halen. Groente, fruit, vis, noten, peulvruchten: op allerlei terreinen wijkt de inname af van de aanbeveling.' De nieuwe focus van de Gezondheidsraad op voedingsmiddelen in plaats van voedingsstoffen juicht Feskens toe. Ook Kampman vindt dat een vooruitgang: 'Mensen eten voedingsmiddelen en geen voedingsstoffen. Daarom is voorlichting gericht op voedingsmiddelen veel duidelijker en begrijpelijker voor consumenten.' Vooral met het advies van de Gezondheidsraad om te minderen met alcohol is Kampman ingenomen. Kampman: 'Een matige alcoholconsumptie is dan misschien goed tegen bepaalde vormen hart- en vaatziekten in bepaalde risicogroepen, bij kanker geldt dat het vanaf de eerste slok slecht is. Het probleem bij alcohol is dat het ingebed zit in ons sociale leven. Vooral hoogopge-

leide vrouwen hebben een relatief hoge alcoholinname. Zij doen het op veel fronten heel goed: zo eten ze vaak gezond en gaan ze vaker naar de sportschool of een rondje hardlopen. Maar ondertussen nemen ze wel een glaasje onder het koken en met vriendinnen. Bij deze groep is wat alcoholvermindering betreft echt nog veel winst te behalen, net als overigens bij jongeren.'

## **Rood en bewerkt vlees**

Het advies van de Gezondheidsraad om minder rood en bewerkt vlees te eten is niet nieuw voor Kampman: 'Het Wereld Kanker Onderzoek Fonds (WCRF, red) heeft al jaren als richtlijn maximaal 500 gram rood vlees per week en liever helemaal geen bewerkt vlees. Dat advies is onder andere gebaseerd op een meta-analyse naar de relatie tussen vlees en darmkanker die onze groep in Wageningen voor het WCRF heeft uitgevoerd.' De boosdoener in rood vlees is volgens Kampman waarschijnlijk de rode kleurstof, het heemijzer. Kampman: 'Bij chronische belasting kan dit de darmwand beschadigen. Het is een plaatselijk effect en dat verklaart ook waarom er alleen een relatie is gevonden met darmkanker. Bewerkt vlees betreft ook vaak rood vlees en het lijkt erop dat zout en nitraat het nadelige effect van heemijzer op de darmwand versterken.' Kunnen we dan maar beter geen vlees meer eten? Kampman: 'Zeker niet, want vlees bevat ook waardevolle voedingsstoffen als ijzer, eiwit en B-vitamines. Het is heel lastig om zonder vlees alle voedingsstoffen binnen te krijgen. Vegetariër worden is niet voor iedereen gezond; vlees moet wel op een volwaardige manier worden vervangen.' Op de vraag waarom vegetariërs



## Prof. dr. ir. Edith Feskens

**1987** Afgestudeerd in Humane Voeding aan Wageningen Universiteit

**1987-1991** Promotie-onderzoek bij Rijksuniversiteit Leiden en RIVM

**1991** Gepromoveerd aan Rijksuniversiteit Leiden op 'Epidemiological studies on glucose tolerance in relation to dietary determinants and cardiovascular risks'

**1991-2005** Onderzoeker, projectleider en hoofd van de afdeling Cardiovasculaire en diabetes epidemiologie bij RIVM

**2005-2008** Universitair hoofddocent aan Wageningen Universiteit

**2008-2015** Persoonlijk hoogleraar Voeding en Metabool syndroom aan Wageningen Universiteit

**Vanaf juni 2015** Hoogleraar Voeding en Gezondheid in de levenscyclus aan Wageningen Universiteit

in onderzoek dan vaak zo gezond uit de bus komen, antwoordt Kampman: 'Vegetariërs zijn meestal hoog opgeleid; het is toch een soort eliteclub die meer gezonde leefgewoontes aanhouden. Meet je dan hoe gezond het weglaten van vlees is, of hoe gezond hoogopgeleiden met gezonde leefgewoonten zijn?'

### Database duurzaamheid

Kijkend naar duurzaamheid is het volgens Kampman ook goed om meer plantaardig en minder dierlijk te eten: 'Hoe wel de Gezondheidsraad wel rekening heeft gehouden met duurzaamheid in de nieuwe richtlijnen, zal dit in de toekomst steeds belangrijker worden. Maar wat is duurzaam? Let je dan op het gebruik van water, grondstoffen en/of energie? Er zijn wel wat tabellen over CO2 uitstoot, maar die zijn voornamelijk gebaseerd op de keten, en niet op de consument. Ook de koppeling met nutriëntentabellen kan nog beter. Wij zijn daarom betrokken bij het opzetten van een database voor de duurzaamheid van voedingsmiddelen, zodat duurzaamheid in de volgende richtlijnen uitgebreider kan worden meegenomen.'

### Voeding na ziekte

De Richtlijnen goede voeding zijn gericht op het voorkomen van chronische ziekten bij gezonde mensen, maar wat is een gezonde voeding tijdens en na ziekten als kanker, hart-

en vaatziekten, diabetes en gastro-intestinale ziekten? De leerstoelgroep Voeding en Ziekte doet daar onderzoek naar binnen de Alliantie Voeding Gelderse Vallei, een samenwerking tussen Wageningen Universiteit en Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Kampman: 'Voeding is één van de belangrijkste pijlers in het genezingsproces. Voor mensen die ziek of herstellend zijn, volstaat gewone voeding meestal niet. Ze kunnen bijvoorbeeld baat hebben bij een eiwitrijk dieet en krachttraining, omdat de spiermassa is afgenomen.' Wat Kampman betreft zouden diëtisten een centralere rol in de zorg moeten krijgen. 'De eerste en tweede lijn zouden daarbij veel meer moeten samenwerken. Patiënten blijven maar kort in een ziekenhuis en na ontslag zijn ze vaak op eigen zorg aangewezen of komen ze bij de huisarts die weinig van voeding weet. Er zou veel vaker, misschien wel standaard, een diëtist moeten worden ingeschakeld na ontslag uit het ziekenhuis.'





## Prof.dr.ir. Ellen Kampman

**1988** Afgestudeerd in Humane Voeding aan Wageningen Universiteit

**1988-1989** Kankerregistratie-medewerker, IKMN, Utrecht

**1989-1994** Promotieonderzoek bij TNO-Voeding in Zeist

**1990-1991** Visiting scholarship aan Harvard School of Public Health, Boston in de Verenigde Staten

**1994** Gepromoveerd aan Universiteit Maastricht op 'Do fermented dairy products and calcium protect against colorectal cancer? Contributions from epidemiology'

**1994-1996** Postdoc in moleculaire epidemiologie bij Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle in de Verenigde Staten

**1996-2008** Universitair (hoofd)docent aan Wageningen Universiteit

**Vanaf 2005** één dag per week senior onderzoeker Voeding en Kanker aan Radboud UMC Nijmegen

**2008-2015** Persoonlijk hoogleraar Voeding en Kanker aan Wageningen Universiteit

**2010-2015** Buitengewoon hoogleraar Voeding en Kanker aan Vrije Universiteit Amsterdam

**Vanaf juni 2015** Hoogleraar Voeding en Ziekte aan Wageningen Universiteit

### Diëtist naar de zorg halen

Ook Feskens is overtuigd van de meerwaarde van de diëtist. Feskens: 'De 3 uur vergoeding vanuit de basisverzekering is te weinig. Op zich is het geen probleem als mensen de diëtist deels zelf moeten betalen, maar niet in de huidige situatie waarin het eigen risico ook al zo hoog is.' Diëtisten zouden zich volgens Feskens meer mogen profileren: 'De diëtist zit niet in het centrum van de zorg. Huisartsen zouden vaker naar de diëtist moeten doorverwijzen, maar voor een huisarts is het goedkoper om voedingsadvies te laten geven door een praktijkassistent. Wanneer de diëtist onder één dak zit met de huisarts, bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum, wordt er vaker doorverwezen. De expertise van de diëtist wordt dan beter benut.' De diëtist beschikt weliswaar over enorm veel kennis, maar volgens Feskens komt het toch vooral aan op motiverende gesprekstechnieken: 'Diëtisten moeten mensen verleiden tot een gezonder eetpatroon. Een positieve benadering werkt daarbij beter dan het vingertje. Mijn advies aan de diëtist: schrijf minder voor hoe het moet, maar profileer je als een coach.'

### Taks of subsidie

In de huidige tijd waarin de helft van de volwassen Nederlanders te zwaar is, spelen diëtisten een belangrijke rol. Kampman: 'Overgewicht is een belangrijke risicofactor voor kanker, hart- en vaatziekten en diabetes. Een gezonde voeding en voldoende beweging hebben een belangrijke rol in het verlagen van het risico op deze ziekten, evenals stoppen met roken.' De overheid legt de verantwoordelijkheid van overgewicht vooral bij het individu, maar volgens Feskens kan het zeker helpen om de omgeving te veranderen.

Ze trekt daarbij een parallel met het terugdringen van roken. 'Een cocktail van maatregelen op verschillende niveaus werkte daarbij het beste: belasting op sigaretten, een rookverbod in openbare ruimtes, voorlichtingscampagnes en waarschuwingen op de verpakking.' Met een suikertaks of

vettaks kan volgens Feskens het probleem van overgewicht niet worden opgelost. 'In Mexico lijkt een belasting op gezoete frisdranken te werken, maar in Denemarken is een ingevoerde vetbelasting al heel snel weer afgeschaft. Bij roken is de keus heel makkelijk: stoppen is altijd beter. Bij voeding is dat complexer: we kunnen niet stoppen met eten en het onderscheid tussen gezonde en ongezonde producten is lastig te bepalen. Het zou beter zijn om erkend gezonde voedingsmiddelen als groenten en fruit goedkoper te maken. Een positieve keuze stimuleert beter dan een straf op ongezonde producten. Maar de overheid moet zoiets willen en onze huidige overheid laat het juist aan de markt en het individu over.'

### Ondervoeding bij overgewicht

Zorgverleners zijn volgens Kampman niet altijd alert op het feit dat ondervoeding ook voorkomt bij overgewicht. 'De helft van de patiënten heeft tegenwoordig overgewicht. Die mensen worden meestal niet doorverwezen naar een diëtist, omdat vaak wordt gedacht dat ze "wel wat kunnen missen". Maar ook patiënten met overgewicht verliezen vooral spiermassa als ze ziek zijn.' Volgens Kampman moeten diëtisten en andere zorgverleners daarom niet alleen op de klassieke manier naar ondervoeding kijken. 'Bij overgewicht is het lastiger inschatten of er niet toch al sprake is van sarcopenie. Er zouden methoden moeten worden ingezet om de lichaamssamenstelling te meten; bijvoorbeeld de handknijpkracht of een echo van het bovenbeen of bio-impedantie.' Kampman verwacht dan ook dat diëtisten in de toekomst steeds vaker zullen samenwerken met fysiotherapeuten. Kampman: 'Nu al zijn er fysiotherapeuten die op ondervoeding willen screenen. Diëtisten zouden op hun beurt de spierkracht moeten gaan meten.'

### Diabetes uitstellen

Een goed voorbeeld van de samenwerking tussen diëtist en fysiotherapeut is de SLIMMER-studie, waarop een onderzoeker van Feskens onlangs promoveerde. SLIMMER staat voor SLIM iMplementation Experience Region Gelre-IJssel en is gebaseerd op het eerdere SLIM (Study on Lifestyle intervention and Impaired glucose tolerance Maastricht). Feskens: 'De SLIMMER-studie laat zien dat diabetes kan worden uitgesteld door een combinatie van gezonde voeding en lichamelijke activiteit. Met SLIM wisten we al dat dit mogelijk was in onderzoekssituaties, maar met SLIMMER is het nu ook in de praktijk aangetoond.' In de SLIMMER-studie werkten huisartsen, GGD, diëtisten en fysiotherapeuten in Apeldoorn en Doetinchem samen. Via de huisarts zijn ruim 300 mensen met een verhoogd risico op diabetes geworven. De helft kreeg een interventie bestaande uit 1 à 2 keer per week sporten onder leiding van een fysiotherapeut en 4 uur per jaar voedingsadvies van een diëtist. Bij de interventiegroep lag de nadruk op motiverende gespreksvoering en het halen van de Richtlijnen goede voeding. De andere helft vormde de controlegroep. Feskens: 'De interventie resulteerde in een gemiddeld gewichtsverlies van ongeveer 3 kg.

Dat lijkt misschien weinig, maar het ging gepaard met een sterke verbetering van de glucosestofwisseling. Zo verbeterde de insulineresistentie significant. Al met al halveerde de kans op diabetes. En wat ook heel belangrijk is: zowel de deelnemers als de zorgverleners waren enthousiast over de interventie.'

## Feskens: 'Een positieve keuze stimuleert beter dan een straf op ongezonde producten'

### Preventie moet topprioriteit krijgen

In een ander promotieonderzoek van Feskens wordt hetzelfde programma uitgevoerd in Arnhem en Eindhoven bij Turken, Marokkanen en Nederlanders met een lage sociaal-economische status. Hier is samenwerking gezocht met moskeeën en zijn Turkse en Marokkaanse diëtisten betrokken. Feskens: 'Deze doelgroep is moeilijk te bereiken. Het lijkt erop dat het programma ook bij deze doelgroep werkt. Dat is goed nieuws, want over het algemeen komt diabetes vaker voor bij mensen met een lagere sociaal-economische status. De gemiddelde levensverwachting voor deze groep is 7 jaar korter en de gezonde levensverwachting is zelfs 15 jaar korter.' Feskens zou graag zien dat dit programma landelijk wordt geïmplementeerd en vergoed door de zorgverzekering. Het probleem is dat de kosten voor nú zijn en de gezondheidswinst pas wordt geboekt op de lange termijn. Feskens: 'Het programma kost 500-1000 euro per deelnemer per jaar. Zorgverzekeraars willen daar niet in investeren omdat mensen in de tussentijd van zorgverzekering kunnen veranderen en dat ze dan de winst op lange termijn mislopen.' Binnenkort discussieert Feskens hierover met de politiek in een expertmeeting. Feskens: 'Preventie zou topprioriteit moeten hebben van de overheid. Nu is de balans echter zoek: slechts 5% van de begroting van het ministerie van VWS gaat naar preventie. De overige 95% is voor cure en care.'

