

VOEDING *Magazine*



ONDERVOEDING: VOORKOMEN BETER DAN GENEZEN

6 Ondervoeding

Agenda ter vermindering en voorkomen gepubliceerd

10 Osteosarcopenie

Voeding essentieel in preventie

26 Eiwitparadox

Richtlijnen goede voeding bevatten 60% dierlijk eiwit

INHOUD

Rubrieken

4 Publicatie Update

Over minder botbreuken door zuivel en een lagere ziektelast door opvolgen richtlijnen.

5 Nieuws Update

Een terugblik op het Nationaal Schoolontbijt, lancering nieuwe voedingsrichtlijnen in Amerika en verbeterdoelen in de ondervoedingszorg.

13 Publicatie Update

Ultrabewerkt eten en toch afvallen en kloppen de beweringen over hoe (on)gezond zuivel is?

35 Nieuws Update

RIVM over vitamine D-tekorten in de winter en het verbeteren van het jodiumbeleid in Nederland.

36 Boekrecensies

Een recensie op de onlangs verschenen boeken *Eet jezelf gelukkig* van Inge van der Wurff en het studieboek *Voeding bij gezondheid en ziekte*, bij diëtisten bekend als de 'Stegeman'.

Interviews

6 Ondervoeding op de agenda

Interview met Bianca Rootsaert over de aanpak van ondervoeding in Nederland en het tot stand komen van de Agenda Ondervoeding.

18 BGN-gewichtsconsulenten

Interview met Michelle van Roost over de rol van de gewichtsconsulent in de zorg en de samenwerking met andere beroepsgroepen.



Reportages

10 Osteosarcopenie

Onderzoek wijst op een holistische aanpak voor een goede spier- en botgezondheid en het voorkomen van botbreuken bij ouderen.

22 Voedingsrichtlijnen België

In gesprek met drie belangrijke stakeholders over de herziening van de voedingsrichtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad in België. Wat is er nieuw en hoe rolt een buurland de richtlijnen uit?

26 Voedingsrichtlijnen Nederland

De Gezondheidsraad pleit voor 60% plantaardige eiwitten, maar een analyse van de nieuwe *Richtlijnen goede voeding* laat het tegenovergestelde zien. De richtlijnen staan daarmee haaks op de ambitie.

32 Eiwitten voor spierkracht en -herstel

Verslag van het congres Voeding met grote aandacht voor de ouder wordende patiënt, sarcopenie en spiermassa in relatie tot eiwitten.



Onderzoek

14 Participatieve leefstijlinterventies

Door interventies te ontwikkelen mét jongeren, in plaats van voor, komt een gezonde leefstijl voor het kind een stuk dichterbij, aldus dr. Annemieke Wargers.

Column

17 Gen Z en de toekomst

Rutger van den Berg zet zijn vraagtekens bij de vraag "Wat wil Gen Z?" en houdt de volwassene een spiegel voor op de weg naar eerlijker en gezonder voedselsysteem.

Na het lezen van Voeding Magazine kun je best vragen hebben over een artikel. Heb jij zo'n vraag? Stuur 'm naar redactie@voedingmagazine.nl. Dan zoeken wij het antwoord.



Redactioneel

Richtlijnen à la carte: tussen droom en daad

Wie de recente stroom aan voedingsrichtlijnen bestudeert, waant zich in een restaurant waar elk land zijn eigen interpretatie van 'gezond' serveert. De Belgische en Nederlandse Gezondheidsraden vonden elkaar de afgelopen maanden grotendeels in hun adviezen, maar de nuances in methodologie en eetcultuur bleven zichtbaar. De echte cultuurschok kwam echter in januari 2026 met de nieuwe Amerikaanse *Food Pyramid*. Waar Europa de vleesconsumptie terugdringt, zetten de VS vol in op *whole foods* en eiwitrijke producten, inclusief een prominente rol voor rood vlees.

Het doet de wenkbrauwen fronsen. Spelen politiek en ideologie hier een rol, of kijken zij simpelweg door een andere bril naar dezelfde wetenschap? Hoewel wij in de Lage Landen trots zijn op onze 'objectieve' raden, dwingt de Amerikaanse koers ons tot zelfreflectie. Voedingswetenschap mag dan universeel zijn, de vertaling naar beleid is mensenwerk – een weging van gezondheid, chemische veiligheid en duurzaamheid.

Juist daar wringt de schoen. In Nederland gaapt een kloof tussen theorie en praktijk. Terwijl de politieke droom een eiwittransitie naar 60% plantaardig voorschrijft, laten doorrekeningen van de nieuwe Richtlijnen goede voeding juist een verhouding van 60% dierlijk eiwit zien. De frictie tussen duurzaamheidsidealen en nutritionele feiten wordt onhoudbaar.

Voedingsrichtlijnen zijn immers niet alleen *science-based*, maar vooral *expert-opinion based*. We moeten ons afvragen in hoeverre deze experts de consument nog bereiken. Als bijna niemand erin slaagt om volgens de Schijf van Vijf te eten, wordt het advies een ivoren toren. Zoals Elsschot al schreef: "tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren." Het is tijd dat we de eiwitratie niet langer als heilig doel zien om de ecologische voetafdruk van ons voedingspatroon te verkleinen, maar als een middel dat de praktijk moet dienen.

Stephan Peters

Hoofdredacteur Voeding Magazine
@StephanPetersNL



Voeding Magazine Jaargang 39, januari 2026 Voeding Magazine is een periodiek van de Nederlandse Zuivel Organisatie (NZO)
Redactie Stephan Peters (hoofdredacteur), Mandy Braat (eindredacteur) en Jacco Gerritsen **Tekst** Rob van Berkel, Jacco Gerritsen, Stephan Peters, Jan Geurts, Annemieke Wargers, Rutger van den Berg, Mary Stottelaar, Yves de Groote, Mandy Braat, Jasper Veen, Lionel van Est **Beeld** Dannes Wegman (cover), Michel Campfens (portretfoto's) **Vormgeving** Quantas **Realisatie** Opmeer, Den Haag (CO2-neutraal geproduceerd) **Gratis abonneren** www.zuivelengezondheid.nl/voeding-magazine **Adreswijzigingen** mail naar redactie@voedingmagazine.nl **Copyright** Uit deze uitgave mag worden geciteerd wanneer hiervoor schriftelijk toestemming is verleend door de redactie **Redactieadres** NZO Redactie Voeding Magazine Benoordenhoutseweg 46 2596 BC Den Haag, redactie@voedingmagazine.nl



nederlandse zuivel organisatie

Studie 1

Vloeibare zuivel verlaagt risico op botbreuken

Wat is het risico van langdurige consumptie van vloeibare zuivelproducten en kaas op botbreuken? Uit Fins onderzoek met oudere vrouwen blijkt dat met name vloeibare zuivelproducten het risico verlaagden.

Aanleiding onderzoek

Studies laten niet altijd zien dat zuivel beschermt tegen botbreuken. Dit komt mogelijk door het gebrek aan langlopende cohortstudies met bevestigde botbreuken. De Finse OSTPRE-studie is zo'n cohortstudie, waarvan de resultaten onlangs zijn gepubliceerd.¹

De OSTPRE-studie

De 'Kuopio Osteoporosis Risk Factor and Prevention' (OSTPRE) studie, is een nog lopende cohortstudie die in 1989 werd gestart, oorspronkelijk om de risicofactoren voor osteoporose en botbreuken bij peri- en postmenopauzale vrouwen te onderzoeken. De vrouwen (n=14.220) waren geboren tussen 1932 en 1941 en vulden iedere vijf jaar (tot 2019) vragenlijsten in over hun gezondheid, leefstijl en botbreuken. De zuivelconsumptie was gebaseerd op vloeibare zuivelproducten, zoals melk, karnemelk en yoghurt, en kaas.

Resultaten

De vrouwen werden gemiddeld 17,6 jaar gevolgd. Vergeleken met vrouwen die geen vloeibare zuivelproducten of kaas consumeerden, werden de volgende resultaten gevonden:

Vloeibare zuivelproducten

- o Vrouwen met de hoogste consumptie (>400 ml/dag) hadden een 26% verlaagd risico op botbreuken. Bij een matige consumptie (≤400 ml/dag) was dat 23%.
- o Vrouwen met de hoogste consumptie (>400 ml/dag) hadden een 36% verlaagd risico op osteoporotische botbreuken. Bij een matige consumptie was dat 31%.

Kaas

- o Vrouwen met de hoogste consumptie (>3 plakken/dag) hadden een 47% verlaagd risico op breuken van de heup.

Conclusie

De auteurs concluderen dat beleid, gericht op het bevorderen van de consumptie van vloeibare zuivelproducten, het risico op botbreuken bij de ouder wordende bevolking kan verminderen en daarmee ook de bijbehorende economische last.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referentie

1. Alagheband FR, Lyytinen AT, Isanejad M et al. Long-term consumption of liquid dairy products predicts lower fracture risk in aging women: a 25-year follow-up. Eur J Nutr. 2025;64(5):213. Published 2025 Jun 9.

Studie 2

Naleving Nederlandse voedingsrichtlijnen vermindert ziektelast in 2050

Door de Nederlandse voedingsrichtlijnen na te leven, kan de ziektelast in 2050 aanzienlijk afnemen. Met name door geen bewerkt vlees en voldoende fruit, volgens Wageningse onderzoekers.¹

Het onderzoek

Voor de studie werden gegevens gebruikt uit de Voedselconsumptiepeiling 2012–2016, de relatieve risico's van voedingsmiddelen op chronische ziekten en de huidige samenstelling van de Nederlandse bevolking. Daarmee is berekend hoeveel de ziektelast in 2050 zou dalen wanneer de gehele bevolking vanaf 2020 de richtlijnen afzonderlijk zou naleven.

Resultaten

Het naleven van de richtlijnen voor bewerkt vlees (0 g/dag) en fruit (≥200 g/dag) liet de grootste afnames zien vergeleken met de huidige inname. Wat betreft zuivel lag de gemiddelde inname al dichtbij (vrouwen) of binnen (mannen) de richtlijn wat volgens de auteurs de beperkte afname van colorectale kanker zou kunnen verklaren.

Voedingsgroep	Vrouwen	Mannen
Bewerkt vlees		
Coronaire hartziekten	-18,5%	-23,8%
Diabetes type 2	-18,6%	-24,5%
Darmkanker	-8,7%	-10,4%
Fruit		
Beroerte	-17,7%	-19,1%
Longkanker	-10,6%	-9,7%
Noten/zaden		
Coronaire hartziekten	-15,0%	-13,6%
Diabetes type 2	-7,2%	-6,5%
Volkoren granen		
Coronaire hartziekten	-8,9%	-7,2%
Beroerte	-17,7%	-19,1%
Zuivel		
Darmkanker	-3,6%	-3,3%

Conclusie

De auteurs concluderen dat deze bevindingen het belang van het verbeteren van de voeding, door de Richtlijnen goede voeding na te leven, onderstrepen. Dit zou zinvol zijn om chronische ziekten op bevolkingsniveau te voorkomen.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referentie

1. Duan MJ, Poelman MP, Biesbroek S. Non-communicable disease burden through adhering to Dutch dietary guidelines: a modeling study to estimate future reductions. EClinicalMedicine. 2025;82:103170. Published 2025 Mar 27.

Samen ontbijten maakt verschil

Op 10 november vond het Nationaal Schoolontbijt 2025 plaats. Gedurende deze week ontbeten 300.000 kinderen op 1.500 scholen samen in de klas. Het thema was: samen gezond ontbijten is dubbel zo lekker. Door drukke ochtenden, schermgebruik en 'ontbijtjes-to-go' eten gezinnen steeds minder vaak samen, waardoor kinderen het signaal krijgen dat ontbijten niet belangrijk is.

Uit de Ontbijtmonitor 2025 blijkt dat 72.000 kinderen niet dagelijks ontbijten. Samen ontbijten heeft een positief effect: kinderen die dit thuis doen, blijven het later zelf ook doen. Bovendien zien ouders



het als quality time, al lukt het niet altijd door tijdgebrek.

De landelijke aftrap vond plaats in het Spoorwegmuseum, met een feestelijk ontbijt, een optreden van ambassadeur Jaap Reesema en een Ontbijtsymposium over hoe gezond ontbijten een gewoonte kan worden. Organisator Babs Bruil benadrukte: "Ontbijten geeft energie, voorkomt snacken en is gezellig. Ouders spelen een sleutelrol om deze gewoonte door te geven."

Bron: Nationaal Schoolontbijt

Samen sterk tegen ondervoeding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) presenteerde het rapport "Verbeterdoelen in beeld 2024 - ziekenhuizen", waarin ondervoeding een belangrijk thema is. Jaarlijks kiezen ziekenhuizen vijf verbeterdoelen om risico's in de zorg te verminderen en kwaliteit te verhogen. Ondervoeding staat hoog op de agenda, omdat tijdige signalering en behandeling cruciaal zijn voor herstel en kwaliteit van leven.

Van de 80 ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra leverden 69 instellingen gegevens aan. Het Kenniscentrum Ondervoeding ziet vooruitgang, maar ook verschillen in rapportage en implementatie. Nieuwe ontwikkelingen, zoals de GLIM-criteria en aandacht voor ondervoeding bij mensen met overgewicht, vragen om verdere verbetering. Structurele borging van screening, behandelplannen en overdracht in beleid blijft een aandachtspunt. Het verbeterdoel

stimuleert optimale screening en behandeling vóór, tijdens en na opname. Goede overdracht in de zorgketen is essentieel, zodat patiënten ook na ontslag de juiste voedingszorg krijgen. IGJ organiseert inspiratiesessies en moedigt ziekenhuizen aan om ervaringen te delen en van elkaar te leren.

Bron:
Nieuws voor diëtisten



Nieuwe voedingsrichtlijnen USA

De lancering van de nieuwe Amerikaanse voedingsrichtlijnen op 8 januari 2026 laat een opvallende koerswijziging zien die haaks staat op het beleid in Nederland en België. Terwijl de Lage Landen vol inzetten op de eiwittransitie en duurzaamheid, kiest de VS onomwonden voor de gezondheid van het individu. In hun nieuwe 'omgekeerde' voedselpiramide draait alles om voedingswaarde en onbewerkte producten (whole foods).

Opvallend is dat de Amerikaanse overheid het eerdere advies van hun eigen wetenschappelijke commissie (DGAC) uit 2024 grotendeels terzijde heeft geschoven. Een nieuw team van experts heeft een koers uitgezet waarin eiwitrijke producten, zoals rood vlees, volle zuivel, groente, fruit en granen, de basis vormen.

Ook op het gebied van eiwit is het verschil groot: waar Nederland zich richt op de minimale behoefte om tekorten te voorkomen, adviseert de VS een optimale hoeveelheid eiwit voor een betere gezondheid. Hierdoor liggen de Amerikaanse eiwitaanbevelingen aanzienlijk hoger dan de onze.

Bron: realfood.gov

Ondervoeding: het onzichtbare probleem dat vraagt om actie

Ondervoeding is een probleem dat vaak onzichtbaar blijft, maar grote gevolgen heeft voor gezondheid en herstel. Bianca Rootsaert, directeur van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), vertelt waarom zij zich inzet voor een structurele aanpak en hoe de Agenda Ondervoeding tot stand kwam.

TEKST REDACTIE VOEDING MAGAZINE FOTO'S MICHEL CAMPFENS

Ondervoeding is een onzichtbaar probleem. Waarom is het zo urgent?

“Het klopt dat ondervoeding vaak niet zichtbaar is en daardoor wordt het onderschat. Maar de cijfers liegen er niet om. In Nederland is 16% van de 65-plussers en zelfs 19% van de 85-plussers die thuiszorg ontvangen ondervoed. Onder patiënten op de Intensive Care stijgt dat percentage zelfs tot boven de 20%. Mensen met chronische aandoeningen en mensen die te maken krijgen met kanker lopen een groot risico om ondervoed te raken. Er zijn ook veel mensen met obesitas ondervoed. Ondervoeding leidt tot verergering van klachten en leidt er zelfs toe dat mensen eerder komen te overlijden. Met de toenemende vergrijzing en meer mensen met chronische aandoeningen, is het noodzakelijk dat we dit structureel aanpakken.”

Wat drijft jou persoonlijk om je hier zo voor in te zetten?

“Mijn persoonlijke motivatie komt voort uit ervaringen heel dichtbij. Ik heb gezien hoe snel ondervoeding kan gaan, terwijl ik elke dag in de buurt was. Het zijn kleine signalen die je makkelijk mist, maar ineens grote impact hebben. Eenmaal ondervoed is het een lange weg terug. Ik wil graag mijn steentje bijdragen om die signalen op tijd te herkennen en ervoor te zorgen dat mensen niet onnodig medicaliseren.”

Welke stappen hebben jullie hiervoor gezet en wat kunnen we verwachten?

“In het afgelopen jaar heeft de NVD zich samen met het Voedingscentrum, het Kenniscentrum Ondervoeding en

het ministerie van VWS gebogen over het vraagstuk. De directe aanleiding was dat de subsidie voor het Kenniscentrum Ondervoeding (KCO) ophield te bestaan terwijl we midden in opbouwtraject zaten met veel partners.

‘Mijn persoonlijke motivatie komt voort uit ervaringen heel dichtbij’

Hoe ga je dan verder met wat er ligt? En hoe kom je tot de volgende stap waarbij je iedereen enthousiast houdt om mee te doen? De staatssecretaris heeft eind 2023 de NVD gevraagd om de handschoen op te pakken.”

Jullie kozen voor een Agenda Ondervoeding.

“Deze tijd vraagt om samen de schouders er onder te zetten en voorbij de grenzen van je eigen instituut of organisatie heen samenwerken. Een netwerkbenadering. Ik zie dat de afgelopen jaren, zeker op preventiegebied er veel naast elkaar werd ontwikkeld en hier en daar ook dingen dubbel gebeurden. Hoe mooi zou het zijn als dat wat er al is en waar beweging in zit, beter met elkaar verbonden wordt? Zeker rondom zo'n belangrijk thema als ondervoeding. Want heel veel partijen zijn al bezig met ondervoeding. Het is nu de uitdaging om de beweging die in gang is gezet, te pakken, te transformeren en te versnellen.”

Wat staat er in de Agenda en wie deden er mee?

“We hebben zes maanden met meer dan 20 organisaties gewerkt aan 8 gemeenschappelijke doelen; (para) medische



Bianca Rootsaert

1992 afgestudeerd als mediawetenschapper
Universiteit van Amsterdam

1996 Master Multi Media Management – EU
Media Master Rome

1994 programmamaker en journalist

1998 directeur media Vereniging van Schrijvers
en Vertalers

2002 adjunct directeur Nederlandse Vereniging
van Journalisten

2012 directeur Nederlandse Coeliakie
Vereniging

2018-heden bestuurder en toezichthouder
zorg en welzijn

2019-heden directeur Nederlandse Vereniging
van Diëtisten

2023-heden voorzitter Paramedisch Platform
Nederland

organisaties, patienten- en mantelzorgvertegenwoordigers, overheids- en kennisorganisaties, waaronder het KCO, en het bedrijfsleven. We focussen op preventie, diagnose en behandeling. In de Agenda vind je geen concrete projecten, het is heel verleidelijk om dat wel te doen, omdat mensen daar energie van krijgen en vaak zit daar nog wel financiering. Maar er zijn eerst gemeenschappelijke doelen nodig om daar vervolgens projecten en initiatieven onder te brengen. Zo houden we overzicht en doen we het in samen-

hang. Losse dingen naast elkaar ontwikkelen werkt niet. We hebben niet het wiel opnieuw uitgevonden, maar alles wat er is bij elkaar gebracht en geherformuleerd met een duidelijke agenda tot aan 2035. Als we deze doelen hebben behaald, dan hebben we de dramatische cijfers op het gebied van ondervoeding flink naar beneden gebracht.”

Krijg je daarbij steun van VWS?

“Er is op dit moment geen grote pot geld. Maar als NVD pakken we in deze fase onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, die gaat verder dan alleen de belangen van diëtisten of de eigen organisatie dienen. Die verantwoordelijkheid pakken vanuit deze brede voedingsproblematiek past ons en het wordt ook van ons verwacht. ➤



Overigens wordt dit van alle organisaties in de zorg in toenemende mate verwacht; denk en werk over je grenzen heen, deel en ontwikkel samen, word samen eigenaar van het probleem. Het ministerie gelooft in de aanpak en de staatssecretaris heeft haar steun uitgesproken.”

Welke rol zie je voor onderzoek bij de aanpak van ondervoeding?

“Onderzoek is belangrijk bij ondervoeding, wel moeten we meer ruimte bieden aan onderzoek naar de implementatie- en organisatiekant van ondervoeding. Er is in Nederland de afgelopen decennia een stroom van onderzoeken over spieropbouw en eiwitinname op gang gekomen. Dit zijn belangrijke onderzoeken. In Nederland moeten we daarnaast ook meer energie - en onderzoek - stoppen in het op de kaart krijgen van ondervoeding en de aanpak ervan.”

“We zien ook dat de afgelopen jaren er veel focus is ontstaan op onderzoek naar specifieke nutriënten als motor van

De Agenda Ondervoeding NL is een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en het Voedingscentrum, met steun van het Ministerie van VWS. Het doel is om ondervoeding in Nederland structureel te verminderen en te voorkomen. Ondervoeding is een onderschat probleem dat niet alleen ouderen treft, maar ook kinderen, mensen met chronische aandoeningen en anderen in kwetsbare situaties. Honderdduizenden Nederlanders leven met (een risico op) ondervoeding.

Omdat het probleem zich uitstrekt over verschillende domeinen – van zorg tot sociaal beleid – is samenwerking essentieel.

TEKST JACCO GERRITSEN (NZO)

Wat is de Agenda Ondervoeding NL?

De agenda is zowel een oproep om ondervoeding op de kaart te zetten als een concreet actieplan. Het document benoemt het probleem, maar bevat ook duidelijke doelen, acties en een tijdspad richting 2035. Daarmee is het een richtinggevend beleidsdocument én een uitnodiging tot samenwerking en actie.

Hoofddoelen en aanpak tot 2035

De agenda formuleert acht hoofddoelen die samen een integrale aanpak vormen:

- 1. Bewustwording bij volwassenen:** In 2035 weten volwassenen wat ondervoeding is, hoe het ontstaat en wat ze zelf kunnen doen om het te voorkomen. Nu is de kennis beperkt en wordt ondervoeding vaak geassocieerd met ontwikkelingslanden. De agenda zet in op structurele
- publieksvoorlichting en het vergroten van de zichtbaarheid van betrouwbare informatiebronnen.
- 2. Bewustwording bij risicogroepen:** Mensen met een verhoogd risico (zoals ouderen, chronisch zieken of mensen met een lage sociaaleconomische status) moeten hun kwetsbaarheid herkennen en weten welke stappen ze kunnen zetten. Hiervoor worden doelgroepgerichte voorlichting, zelftesten en laagdrempelige steunpunten ingezet.
- 3. Signalering door wijkprofessionals:** In 2035 voelen wijkprofessionals in zorg en sociaal domein zich verantwoordelijk voor het herkennen van risicofactoren en ondernemen ze actie. Nu is er nog onvoldoende kennis en samenwerking. De agenda stimuleert structurele aandacht voor ondervoeding in multidisciplinair overleg en duidelijke rolverdeling.

beweging, heel belangrijk, maar voeding is niet alleen maar een motor voor bewegen, daarmee doe je de impact van voeding ernstig tekort. Het is ook een motor voor je hart, brein en je darmen!”

De transitie van dierlijke voeding naar plantaardige voeding heeft ook impact op de aanpak van ondervoeding door de diëtist.

“Je moet een hele flinke portie kikkererwtten eten om op hetzelfde eiwitniveau te komen als een stukje kipfilet. Bij kwetsbare groepen zien we dat ook innamecapaciteit, voorkeuren of eetlust juist een probleem is. En mensen hebben allerlei ideeën over voeding die ze van social media halen. Dan kun je, als je behandeldoel is om ondervoeding te voorkomen of om te keren, niet aankomen bij mensen met alleen maar het lijstje gezonde of plantaardige voeding. De Richtlijnen goede voeding is aangepast naar meer plantaardig. Daar moeten we allemaal wat mee. Diëtisten kunnen stimuleren, maar uiteindelijk beslis je samen. Voor de

diëtetiek staat het behandeldoel centraal en hoe dat te bereiken. Zeker als het gaat om ondervoeding, dat in feite acute zorg is. De eiwittransitie zorgt ervoor dat de diëtetiek in de praktijk nog een stukje complexer is geworden. Een nieuw stukje om mee te puzzelen.”

Wat is jouw hoop voor de toekomst van deze agenda en de aanpak van ondervoeding in Nederland?

“Mijn hoop is dat we een beweging creëren waarin ondervoeding in Nederland structureel wordt aangepakt. Hoewel het zeker niet altijd te voorkomen is het streven van alle betrokken partners dat niemand meer onnodig ondervoed hoeft te zijn of worden. En dat we daarmee onnodige zorgkosten en inzet van zorgprofessionals kunnen gaan vermijden is ook belangrijk. Maar voorop staat: goed zorgen voor mensen.”



4. **Beleidsmatige verankering:** Preventie van ondervoeding moet structureel onderdeel zijn van gezondheidsbeleid op nationaal en lokaal niveau. Beleidsadviezen, het verzamelen van cijfers en het delen van kennis zijn hiervoor essentieel.
5. **Structurele screening:** Zorgprofessionals moeten tijdens de gehele patiëntreis uniform screenen op ondervoeding. De agenda pleit voor één breed toepasbaar screenings-instrument, digitale ondersteuning en opname van screening in richtlijnen.
6. **Uniforme diagnostiek:** Diagnostiek van ondervoeding moet overal op dezelfde manier gebeuren, onder leiding van de diëtist. De GLIM-procedure (Global Leadership Initiative on Malnutrition) wordt als standaard geïmplementeerd.
7. **Gepersonaliseerde behandeling:** In 2035 worden cliënten en mantelzorgers actief betrokken bij behandelplannen. Voedingsinterventies zijn afgestemd op persoonlijke situatie, aandoening en wensen. Interprofessionele samenwerking en samen beslissen staan centraal.
8. **Structurele inbedding in zorgbeleid:** Behandeling van ondervoeding moet zijn vastgelegd in protocollen, kwaliteitsbeleid en bekostiging van zorginstellingen. Indicatoren en transparantie via platforms als ZorgkaartNederland zijn hierbij belangrijk.

Lancering: start van de beweging

Op 18 september 2025 is de Agenda Ondervoeding NL officieel gelanceerd. Tijdens de bijeenkomst werd het belang van samenwerking, kennisdeling en betrokkenheid

van mantelzorgers benadrukt. Harriët Jager-Witte-naar, bijzonder hoogleraar Diëtetiek, lichtte toe wat ondervoeding inhoudt en hoe screening en monitoring verbeterd kunnen worden. Anjo Geluk, voorzitter van Denktank 60+ Noord, benadrukte het belang van samenhang tussen voeding, welzijn en sociale factoren. Bianca Rootsaert (NVD) onderstreepte de cruciale rol van mantelzorgers bij het signaleren van ondervoeding.

De lancering markeert het begin van een gezamenlijke beweging. De komende jaren worden de doelen verder uitgewerkt tot concrete acties, met regelmatige afstemming tussen de betrokken organisaties. Successen worden gedeeld op netwerkbijeenkomsten, waar betrokkenen elkaar inspireren en versterken.

Conclusie

De Agenda Ondervoeding NL is zowel een beleidsmatig kader als een actieplan. Het zet ondervoeding stevig op de agenda én biedt handvatten voor concrete actie, met als doel: minder mensen met ondervoeding, meer kwaliteit van leven en een toekomstbestendige aanpak.

AGENDA ONDERVOEDING^{NL}

Ouderen: Sarcopenie en Osteoporose

Ouderdom brengt het risico op ondervoeding met zich mee, wat het risico op vallen en botbreuken verhoogt. Recent onderzoek benadrukt de noodzaak van een holistische aanpak, waarbij optimale voeding essentieel is voor het behoud van spier- en botgezondheid en het voorkomen van fractures.

TEKST DR. STEPHAN PETERS (NEDERLANDSE ZUIVEL ORGANISATIE), DR. JAN GEURTS (FRIESLANDCAMPINA) ILLUSTRATIE DANNES WEGMAN

Ondervoeding is een significant probleem onder ouderen en de oorzaak is multifactorieel. Het wordt veroorzaakt door een te lage inname, een verminderde opname en/of een verhoogde behoefte aan voedingsstoffen en energie. Ondervoeding komt vaak voort uit een samensmelting van factoren, waaronder ziekte, verminderde eetlust (anorexie), psychologische problemen (zoals verdriet of depressie), socio-economische factoren, eenzaamheid, dementie en het gebruik van medicatie.

Ondervoeding komt voor bij ongeveer 15% van de ouderen van 70 jaar en ouder die thuiszorg krijgen en bij 15-30% van de mensen in verpleeg- en zorginstellingen. De prevalentie van ondervoeding neemt toe bij oudere leeftijd en kan zelfs oplopen tot meer dan 35% (Tabel 1). De gevolgen van ondervoeding kunnen uiteenlopend zijn. Ondervoeding leidt tot een hogere ziektelast, verslechterd mentaal functioneren en een lagere kwaliteit van leven. Ondervoeding en gewichtsverlies gaan gepaard met een hoger risico op vallen en daaraan gerelateerde botbreuken en sterfte. Ook een combinatie van overgewicht en

ondervoeding kan ontstaan. Hierbij is er sprake van weinig spiermassa bij overgewicht. Het is daarom van belang ondervoeding snel te herkennen en te behandelen.

De diagnose ondervoeding wordt gesteld wanneer er sprake is van ten minste één kenmerkend fenotypisch criterium (zoals onbedoeld gewichtsverlies van 5% of meer in de afgelopen 6 maanden of 10% in een periode van meer dan 6 maanden), een lage BMI (lager dan 18,5 voor volwassenen en minder dan 22 in het geval van een persoon van 70 jaar of ouder¹) of verminderde spiermassa) én één oorzakelijk criterium,



zoals een verminderde voedingsinname of -opname, of een verhoogde ziektelast/ontsteking.

Osteosarcopenie

Bij ondervoeding bij ouderen spreken we vaak van sarcopenie welke is gedefinieerd als leeftijdgerelateerd progressief verlies van spiermassa, spierkracht en -functie alsmede osteoporose. Sarcopenie wordt geassocieerd met een hoger valrisico en, vooral in combinatie met osteoporose, daaraan gerelateerde botbreuken. Het is van belang beide aandoeningen in een holistische aanpak te benaderen. Vandaar dat men ook vaak spreekt van *osteosarcopenie*. Bij het voorkomen van osteosarcopenie spelen voldoende activiteit en een goede voeding een belangrijke rol.

Aanbevelingen en consumptie

Voor ouderen zijn de eiwit-, vitamine D- en calciumaanbevelingen hoger dan bij (jong)volwassenen. Daarom geldt het suppletieadvies voor mensen van 70 jaar en ouder om dagelijks 20 microgram vitamine D te slikken en geeft de Gezondheidsraad aan dat het essentieel is dat ouderen ook de aanbevolen hoeveelheid calcium binnenkrijgen. Om deze redenen zijn de zuivelaanbevelingen voor ouderen een portie hoger per dag dan voor volwassenen, namelijk 4 porties zuivel en 40 gram kaas. Voedselbeleid baseert zich van oudsher op het garanderen van de inname van voedingsstoffen door middel van voedingsmiddelen en niet door middel van supplementen, tenzij dit niet anders kan. Dat heeft twee redenen. De eerste reden is de lage compliance met suppletieadviezen. De tweede is dat voedingsmiddelen meer gezondheidsvoordelen bieden

door de voedselmatrix^{1,2}. Ouderen die geen zuivel willen of kunnen eten, wordt aangeraden calciumsupplementen te slikken (vanzelfsprekend in combinatie met voldoende vitamine D-suppletie). Echter, minder dan een derde van de ouderen houdt zich aan de suppletieaanbevelingen¹. Het is in dit geval van belang om goede voorlichting te krijgen en gemotiveerd te blijven om de benodigde supplementen te slikken. Advies van een diëtist is in dit geval aan te raden.

Het beste voedingspatroon voor ouderen die gezond zijn en ter voorkoming van ondervoeding en osteosarcopenie, is eten volgens de aanbevelingen van de Schijf van Vijf¹. Er zijn helaas maar weinig ouderen die deze aanbevelingen halen. Ouderen doen het wat dit betreft wel iets beter dan jongeren. Uit de Voedselconsumptiepeiling (VCP) 2019-2021 blijkt dat ouderen relatief meer dan jongere volwassenen de aanbevolen hoeveelheden uit de Schijf van Vijf halen voor de productgroepen groente, fruit, ei, vis, brood, vlees en smeer- en bereidingsvetten. Echter, ouderen halen minder vaak de aanbevelingen voor melk en melkproducten, waar dit juist belangrijke voedingsmiddelen zijn om ondervoeding en osteosarcopenie te voorkomen.

Voedingsmiddelen of voedingsstoffen

Wetenschappelijke inzichten benadrukken de integrale verbinding tussen spier- en botgezondheid, aangeduid als de spier-bot *cross-talk*. Beide weefsels zijn verbonden door mechanische belasting, activiteit en hun gezondheid wordt wederzijds beïnvloed door de productie van myokines (uit spiervezels) en osteokines (uit osteoblasten,

osteoclasten en osteocyten), deze hormoonachtige stoffen uit bot en spier zorgen voor een goede weefselremodelering en -groei. De gemeenschappelijke routes die bij deze *cross-talk* betrokken zijn, dragen waarschijnlijk bij aan het gelijktijdige verlies van spier- en botmassa dat wordt waargenomen tijdens het ouder worden.

Zuivelproducten zijn erkende bronnen van calcium en hoogwaardige eiwitten, cruciale voedingsstoffen voor het onderhoud van botten en spiermassa. Interventionele en observationele studies ondersteunen volgens een consensusverklaring gepubliceerd in *Osteoporosis International*³ dat gefermenteerde zuivelproducten in het bijzonder gunstige effecten uitoefenen op botgroei, mineralisatie, de vermindering van botverlies en het verminderen van het fractuurrisico. Zuivel heeft daarnaast nog meer gezondheidseffecten die niet door individuele voedingsstoffen kunnen worden verklaard, dankzij het zuivelmatrixeffect².

De consensusverklaring over de rol van de zuivelmatrix in het voorkomen van osteoporose en sarcopenie gaat ervan uit dat zuivelinname op jongere leeftijd de botdichtheid verhoogt. De theorie is dat op latere leeftijd de botdichtheid langzaam afneemt tot een kritische waarde waarbij de kans op botbreuken toeneemt. Het preventieadvies is om op jonge leeftijd voldoende zuivel (calcium) te consumeren om op latere leeftijd de kans op botbreuken te beperken. Dit suggereert dat een onvoldoende inname van zuivel en/of calcium op jonge leeftijd kan leiden tot een blijvend verhoogd risico op vallen en botbreuken op latere leeftijd. ➤

Tabel 1: Inschattingen prevalentie ondervoeding^{1,6}

Zorgsetting of groep	Prevalentie van ondervoeding	Opmerkingen
Ziekenhuispatiënten	20% tot 25%	Vaak al bij opname aanwezig, maar kan tijdens het verblijf toenemen.
Verpleeghuisbewoners	15% tot 30%	Met name bij kwetsbare ouderen met chronische aandoeningen, kauw- of slikproblemen of dementie.
Thuiswonende ouderen	10% tot 15%	Vooral bij ouderen met een hoge zorgbehoefte of bij chronische ziekten.
Bepaalde chronische patiënten	Kan oplopen tot 38%	Voor patiënten met specifieke aandoeningen, zoals oncologische patiënten, patiënten met de ziekte van Crohn of COPD.

Leefstijladviezen

Het leefstijladvies voor mensen met osteosarcopenie is rechttoe rechtaan: beweeg meer en eet gezond. De Schijf van Vijf is hierbij leidend¹. Voor diëtisten en zorgprofessionals zijn de volgende aandachtspunten belangrijk:⁵

- Zorg ervoor dat ouderen kennis hebben van de vitamine D-suppletieadviezen en dat ze deze adviezen opvolgen.
- Let op de calciuminname: om de aanbevolen 1200 milligram calcium per dag binnen te krijgen, raadt het Voedingscentrum mensen van 70 jaar of ouder aan om 4 porties zuivel (600 gram) en 40 gram kaas per dag te consumeren.
- Kan of wil een oudere geen zuivel consumeren? Raad dan een calcium-supplement van minimaal 1000 milligram per dag aan, in combinatie met 20 microgram vitamine D. Er kan ook kan aanvullend worden gekozen voor calcium verrijkte plantaardige zuivelalternatieven.
- Zorg dat de eiwitinname per hoofdmaaltijd gemiddeld minimaal 25 gram is.
- Stimuleer beweging en sport. Dit versterkt de botten, vergroot de spierkracht en bevordert de algemene conditie.

De fracturenstudie

Gebaseerd op de eerder genoemde consensusverklaring is het effect van zuivel op botgezondheid en de preventie van botbreuken moeilijk aan te tonen, omdat het preventieve effect van zuivel zijn effect sorteert over meerdere decennia. Lang was er geen klinisch bewijs voor of het op latere leeftijd interveniëren met zuivel effect zou hebben op valrisico en botbreuken. Totdat een belangrijke en grote klinische studie in Australië hier meer inzicht in gaf.

De studie van Dr. Sandra Iuliano en haar team⁴ toont aan dat het verhogen van de zuivelconsumptie bij kwetsbare ouderen in verpleeghuizen een snel en effectief middel kan zijn om vallen en botbreuken te voorkomen. De studie werd uitgevoerd met meer dan 7.000 ouderen (gemiddeld 86 jaar) in Australische zorginstellingen. Bij aanvang consumeerden de bewoners, hoewel ze voldoende vitamine D binnenkregen, te weinig calcium en eiwit via hun normale voeding. De interventiegroep kreeg in de studie dagelijks extra melk, yoghurt en kaas, waardoor hun inname van calcium en eiwit significant steeg. Bij de controlegroep veranderde niets. De controlegroep at gemiddeld ongeveer 2 porties zuivel per dag; de interventiegroep gemiddeld 3,5 porties zuivel per dag. In de twee studie-armen is geen interventie gedaan op activiteit/beweging.

De effecten van de interventie waren opvallend gunstig:

- **Heupfracturen:** Het risico op ernstige heupfracturen daalde met maar liefst **46%**.
- **Alle botbreuken:** Het totale risico op alle soorten botbreuken daalde met **33%**.
- **Vallen:** Het risico op vallen (een belangrijke oorzaak van fracturen) daalde met **11%**.

Deze gunstige resultaten werden al binnen drie tot vijf maanden significant. Dit betekent dat het aanpassen van het voedingspatroon met een correctie naar voldoende zuivelinname (3-4 porties per dag) een toegankelijke, makkelijke en snelwerkende maatregel kan zijn in de ouderenzorg.

Samenvatting

Ouder worden brengt onlosmakelijk het risico op osteosarcopenie met zich mee, een complexe aandoening waarbij sarcopenie (verlies van spiermassa, kracht en functie) en osteoporose (botontkalking) elkaar versterken. Dit verhoogt de kans op vallen en botbreuken.

Deze achteruitgang wordt verergerd door ondervoeding, een wijdverbreid probleem onder ouderen in zowel thuiszorg als instellingen. Hoewel de Nederlandse aanbevelingen voor eiwit en calcium hoger zijn voor ouderen, laat de VCP zien dat zij deze doelen (met name via zuivel) vaak niet halen en zich meestal onvoldoende houden aan het suppletieadvies voor vitamine D.

Recent klinisch onderzoek, zoals de grootschalige studie van Dr. Iuliano, toont aan dat het verhogen van de zuivelconsumptie bij kwetsbare ouderen een snelle en effectieve interventie kan zijn. Door de inname van hoogwaardige eiwitten en calcium te verhogen, daalde het risico op heupfracturen met maar liefst 46% en het totale fractuurrisico met 33%. Deze resultaten bevestigen de noodzaak van een holistische aanpak: optimale inname van voedingsstoffen via de voeding (dankzij de gunstige voedselmatrix-effecten van zuivel), met daarbij een focus op de hogere eiwit- en calciumbehoefte van de oudere, is essentieel voor het behoud van spier- en botgezondheid en het beperken van het risico op fracturen.



Referenties

1. Voedingscentrum. Factsheet Ouderen en voeding. 2022.
2. Mulet-Cabero, A.I.; Torres-Gonzalez, M.; Geurts, J.; Rosales, A.; Farhang, B.; Marmonier, C.; Ulleberg, E.K.; Hocking, E.; Neiderer, I.; Gandolfi, I.; et al. The Dairy Matrix: Its Importance, Definition, and Current Application in the Context of Nutrition and Health. *Nutrients* 2024, 16.
3. Rizzoli, R.; Biver, E.; Bonjour, J.P.; Coxam, V.; Goltzman, D.; Kanis, J.A.; Lappe, J.; Rejnmark, L.; Sahni, S.; Weaver, C.; et al. Benefits and safety of dietary protein for bone health—an expert consensus paper endorsed by the European Society for Clinical and Economical Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis, and Musculoskeletal Diseases and by the International Osteoporosis Foundation. *Osteoporos Int* 2018.
4. Iuliano, S.; Poon, S.; Robbins, J.; Bui, M.; Wang, X.; De Groot, L.; Van Loan, M.; Zadeh, A.G.; Nguyen, T.; Seeman, E. Effect of dietary sources of calcium and protein on hip fractures and falls in older adults in residential care: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2021, 375, n2364.
5. Peters, S.; Larsen, O.; Steijns, J. Naar een effectieve aanpak van ondervoeding bij ouderen. *Voeding Magazine* 2018, 2, 16-20.
6. Kruizenga, H.; van Keeken, S.; Weijts, P.; et al. Undernutrition screening survey in 564,063 patients: patients with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 d longer. *Am. J. Clin. Nutr.* 2016(103): 1026-1032.

Studie 3**Ultrabewerkte versus minimaal bewerkte voeding en gewichtsverlies binnen voedingsrichtlijnen**

Voedingsrichtlijnen zijn opgesteld om de kans op obesitas te verkleinen. Zowel ultrabewerkte als minimaal bewerkte voedingsmiddelen kunnen echter aan deze richtlijnen voldoen. Britse onderzoekers hebben nu beide varianten met elkaar vergeleken.

Aanleiding onderzoek

Ultrabewerkte voeding staat negatief in de belangstelling. De consumptie ervan is namelijk geassocieerd met obesitas en uiteenlopende chronische ziekten. Maar hoe zit dat wanneer voldaan wordt aan de voedingsrichtlijnen? Britse onderzoekers zochten het uit.¹

Het onderzoek

Aan de studie deden 55 gezonde deelnemers mee (gemiddeld 43,2 jaar) met een BMI van 25-40 kg/m², die doorgaans meer dan de helft van hun energie-inname uit ultrabewerkte voeding haalden. De deelnemers volgden in willekeurige volgorde twee interventies van 8 weken, die gescheiden waren door een washout-periode van 4 weken. De ene interventie bestond uit ultrabewerkte voeding (UPF) en de andere uit onbewerkte of minimaal bewerkte voeding (MPF). Voor de indeling is de NOVA-classificatie gebruikt. Beide interventies voldeden aan Engelse voedingsrichtlijnen. De maaltijden, snacks en dranken werden wekelijks bij de deelnemers thuis afgeleverd en konden naar eigen behoefte worden gebruikt. De primaire uitkomstmaat was het verschil in gewichtsverandering tussen de twee interventies.

Resultaten

- o UPF leidde tot een gewichtsverlies van 1,05% en MPF van 2,06%. Dit was een significant verschil.
- o Na 8 weken leidde alleen MPF vanaf baseline tot vermindering van de vetmassa, het vetpercentage en de viscerale vet-index. Het verschil daarin tussen UPF en MPF was significant met respectievelijk -0,98 kg, -0,76% en -0,41.
- o De triglyceriden waren significant lager na MPF (-0,25 mmol/l), maar het LDL was significant lager na UPF.

Conclusie

Zowel MPF als UPF leidde na 8 weken tot gewichtsverlies, maar dit was bij MPF significant groter.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referentie

1. Dicken, S.J., Jassil, F.C., Brown, A. et al. Ultraprocessed or minimally processed diets following healthy dietary guidelines on weight and cardiometabolic health: a randomized, crossover trial. *Nat Med* (2025)

Studie 4**Zuivelproducten zijn vooral neutraal of gunstig voor de gezondheid**

Er wordt veel beweerd over hoe (on)gezond zuivel is. Onderzoekers hebben nu de wetenschappelijke stand van zaken op een rij gezet. Daaruit blijkt dat zuivelproducten met name goed of neutraal zijn voor de gezondheid.

Aanleiding onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek naar zuivel blijft in beweging. Onderzoekers hebben nu met een review de stand van zaken samengevat.¹

De review

In deze review is gekeken naar de relatie tussen de consumptie van zuivelproducten en 29 gezondheidsuitkomsten. Alleen systematische reviews kwamen hiervoor in aanmerking. Die konden gebaseerd zijn op randomized controlled trials (RCTs), prospectieve cohortstudies, case-control studies en cross-sectionele studies.

Resultaten

In totaal werd er 106 keer (37,7%) een verlaagd risico, 135 keer (48,0%) een neutraal risico, 12 keer (4,3%) een verhoogd risico gevonden en 28 keer (10%) was het niet eenduidig. De belangrijkste resultaten:

Neutraal of verlaagd risico

- o Hart- en vaatziekten, coronaire hartziekten, beroerte, hypertensie, darmkanker, gewichtstoename, obesitas, botgezondheid, cognitief functioneren (zuivel, melk, kaas, yoghurt)
- o Diabetes type 2 (zuivel, melk, yoghurt)

Verhoogd risico

- o Een verhoogd risico op prostaatkanker werd drie keer wel (zuivel, melk, kaas) en drie keer niet (zuivel, melk, yoghurt) gevonden. De auteurs geven aan dat het wetenschappelijk bewijs niet sterk genoeg is om zuivelproducten te vermijden om prostaatkanker te voorkomen.

Conclusie

De auteurs concluderen dat uit dit overzicht blijkt dat de consumptie van zuivelproducten vooral neutraal of beschermend is voor de gezondheid.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referentie

1. Akyil S, Winkler S, Meyer D, et al. Association between dairy intake and multiple health outcomes: a scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur J Clin Nutr*. Published online July 26, 2025.

Gezonde leefstijl: jongeren als experts in eigen gedrag

Er bestaan veel leefstijlinterventies voor jongeren, maar toch volgen jongeren vaak de richtlijnen voor gezonde voeding nog niet. Hoe maak je deze interventies wel succesvol? Ontwikkel interventies mét de doelgroep, niet vóór de doelgroep.

TEKST DR. ANNEMIEKE WARGERS BEELD FREEPIK

Obesitas is een toenemend probleem voor de volksgezondheid – wereldwijd heeft 1 op de 5 kinderen tussen de 5 en 19 jaar oud overgewicht¹. Een gezonde leefstijl van jongs af aan draagt bij aan het voorkomen van overgewicht in

alle levensfasen, maar ondanks de vele richtlijnen, leeft een groot deel van de kinderen en jongeren een ongezond leven². Voor haar proefschrift heeft Annemieke Wargers, inmiddels postdoc onderzoeker bij de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC in Rotterdam, onderzoek gedaan naar

participatieve leefstijlinterventies voor kinderen en jongeren uit wijken met een laag sociaaleconomische status³. Een gezonde leefstijl naleven is voor deze groep een grotere uitdaging vergeleken met hun leeftijdsgenoten met een hogere sociaaleconomische status³. En hoewel preventief gezondheidsbeleid zich daarom zou moeten richten op gelijkheid, worden personen met een lage sociaaleconomische status minder vaak betrokken bij onderzoek.

De Wereldgezondheidsorganisatie daarentegen adviseert juist om jongeren wel te betrekken bij het ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsinterventies⁴. Dit kan door middel van participatief onderzoek - een verzamelnaam voor verschillende methodes waarbij de doelgroep actief betrokken wordt⁵. Hierdoor ben je niet alleen een deelnemer aan het onderzoek, maar word je gezien als expert – kinderen en jongeren zijn tenslotte ervaringsdeskundigen over hun eigen gedrag. Het niveau waarop kinderen betrokken worden, kan sterk verschillen. Volgens de ladder van kinderoparticipatie van Hart et al. worden kinderen op de onderste treden niet actief betrokken, maar des te hoger je komt op de ladder, des te meer invloed ze hebben op het proces⁶. Zo kun je als onderzoeker je plannen over-



leggen of je geeft kinderen een adviserende rol. Je kunt ook samen besluiten nemen of kinderen nemen de leiding door met elkaar activiteiten te bedenken en uit te voeren. Hoewel van participatief onderzoek wordt verwacht dat het beter aansluit bij de leefwereld en het de betrokkenheid en het draagvlak van deelnemers vergroot, is er nog weinig bekend over de effectiviteit van deze participatieve aanpak^{4,7}.

Een voorbeeld van zo'n participatief onderzoek is het Europese SEEDS project – SEEDS staat voor Science Engagement to Empower aDolescentS. In dit project is een citizen science aanpak gebruikt, ook wel burgerwetenschap genoemd. Jongeren uit laag sociaaleconomische gebieden in vier Europese landen waren als ambassadeurs actief betrokken bij het project – ze gingen in gesprek over hun beweeg- en eetgedrag, hebben verschillende activiteiten ontworpen voor de interventie en hielpen uiteindelijk ook om deze uit te voeren op hun eigen school. Enerzijds was het doel van het project dan ook om de gezonde leefstijl van jongeren te verbeteren, anderzijds om hun interesse in wetenschap te vergroten door ze actief te betrekken bij het onderzoek.

In de groepsgesprekken met jongeren, maar ook met andere betrokkenen van scholen, wijkorganisaties en de gemeente,

sociaaleconomische status is het gebrek aan kennis, tijd en financiële middelen een belangrijke barrière voor een gezond leven. De schoolomgeving is belangrijk, maar wordt momenteel vooral gezien als barrière voor gezond gedrag – bijvoorbeeld door de beperkte gezonde opties in de schoolkantine en het gebrek aan ruimte en tijd om actief te zijn. Er kan dus nog veel

‘makers’ bij elkaar komen, ideeën worden verzameld en omgezet in concrete activiteiten. Alhoewel de jongeren hier aan de leiding waren, was er een adviserende en stimulerende rol weggelegd voor verschillende gezondheidsprofessionals. In de Nederlandse interventie ondersteunden diëtisten de leerlingen om samen met het kantine- en schoolpersoneel aan de slag te gaan hun schoolkantine gezonder te maken. Daarnaast zijn er kookworkshops georganiseerd op scholen, zodat leerlingen niet alleen konden leren over gezonde voeding, maar dit ook direct in de praktijk om konden zetten in gezonde én lekkere maaltijden.

In het SEEDS project hebben we gezien dat een participatieve aanpak kan leiden tot duidelijke en haalbare ideeën over leefstijlinterventies, maar toch zijn de effecten nog niet eenduidig. Andere participatieve leefstijlinterventies, waarbij jongeren actief betrokken waren bij de ontwikkeling of uitvoering, lieten een gemengd beeld zien. Sommige interventies hadden een positief effect op verschillende leefstijl-uitkomsten, maar soms waren er ook geen of negatieve uitkomsten te zien. Meer onderzoek is daarom nodig om de impact van participatief onderzoek te versterken.



‘De schoolomgeving wordt gezien als barrière voor gezond gedrag’

kwam naar voren dat jongeren het belang wel inzien van een gezonde leefstijl, maar ze dit niet altijd terug laten zien in hun gedrag. Daarnaast hebben verschillende personen in de omgeving van jongeren positieve of negatieve invloed op hun gedrag. Waar vrienden en leeftijdsgenoten gezond gedrag en met name beweging zowel belemmeren als bevorderen, faciliteren ouders juist het eetgedrag van de jongeren. Voor gezinnen met een laag

verbeterd worden om scholen om te vormen tot gezondheidsbevorderende omgevingen – samenwerking tussen scholen, wijkorganisaties, gezondheidsprofessionals en de gemeente is daarbij cruciaal.

Na de groepsgesprekken zijn de jongeren in het SEEDS project aan de slag gegaan met het ontwikkelen van de interventie tijdens een zogenaamde Makeathon – een co-creatie evenement waar verschillende



Participatieve leefstijlinterventies



Maar betekent dit dat we de doelgroep niet meer moeten betrekken? Zeker niet! Zo laat een ander onderzoek naar gezonde schoollunches op basisscholen in Rotterdam zien dat co-creatie ervoor zorgt dat verschillende perspectieven van zowel kinderen, ouders als docenten meegenomen kunnen

‘Kinderen en jongeren komen met verrassende ideeën!’

worden in het vormen van een passend lunchaanbod op school. Hoewel de wensen van de doelgroep belangrijk zijn om draagvlak te creëren en de haalbaarheid te verzekeren, ligt hier een belangrijke rol voor voedingsprofessionals om de gezondheid van de lunches te garanderen binnen de opgehaalde wensen van alle betrokkenen.

De onderzoeken uit dit proefschrift leiden tot aanbevelingen voor de praktijk, beleid

en toekomstig onderzoek. Zo is er bijvoorbeeld meer actie nodig om een gezonde leefstijl te bevorderen: Europese, nationale, maar ook zeker gemeentelijke en lokale initiatieven kunnen uitgebreid worden om gezonde en duurzame eetgewoontes aan te leren vanaf een jonge leeftijd. En hoewel dit proefschrift met name focust op de schoolomgeving, zijn daarnaast de fysieke omgeving rondom school, de thuis-situatie en de sociale omgeving van een individu ook belangrijk om gezond gedrag te faciliteren. Hoe gezond een school-omgeving ook gemaakt kan worden, als je

vervolgens naar huis fietst langs verschillende fastfoodketens, is de verleiding voor een ongezonde snack soms moeilijk te weerstaan. Daarnaast blijkt uit dit proefschrift ook dat met name 15-jarigen (ten opzichte van 11- en 13-jarigen) en jongeren met een lage sociaaleconomische status minder gezonde eetgewoontes laten zien. Bij duurzame gedragsverandering spelen vele factoren een rol en ook al is het goed dat er richtlijnen zijn voor gezonde voeding, kunnen voedingsprofessionals in de praktijk juist bijdragen aan concrete en haalbare adviezen, afgestemd op de situatie van een persoon - kijk samen welke gezonde keuzes gemaakt kunnen worden binnen het beschikbare budget en tijd.

Al met al zijn er vele manieren hoe een gezonde leefstijl van kinderen en jongeren bevorderd kan worden, waarbij verschillende gezondheidsprofessionals, maar ook juist de kinderen en jongeren een belangrijke rol spelen. Samenwerking is daarom belangrijk. Door participatieve methodes, zoals co-creatie of citizen science, gaat de expertise van professionals niet verloren, maar kun je juist zorgen dat nieuwe initiatieven goed aansluiten bij de leefwereld van kinderen en jongeren. Dus vraag juist eens aan hen waarom ze bepaalde keuzes maken of welke oplossingen ze zelf zouden bedenken – wat vinden ze leuk, waar zouden ze zelf aan mee willen doen en hoe maak je dat zo aansprekend en succesvol mogelijk? Kinderen en jongeren komen met verrassende ideeën! <

Referenties

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), Feeding Profit. How food environments are failing children. Child Nutrition Report 2025, UNICEF, New York, September 2025.
2. Wargers A. Interventions for healthy lifestyles of children and adolescents: Participatory research engaging groups from low socioeconomic areas. Rotterdam, 2025. 310 p.
3. Rakić JG, Hamrik Z, Dzielska A, Felder-Puig R, Oja L, Bakalár P, et al. A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
4. World Health Organization. Engaging young people for health and sustainable development: strategic opportunities for the World Health Organization and partners. 2018.
5. Leask CF, Sandlund M, Skelton DA, Altenburg TM, Cardon G, Chinapaw MJM, et al. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. Research involvement and engagement. 2019;5:1-16.
6. Hart RA. Children's Participation: From Tokenism to Citizenship. Papers Inness. 1992;92(6).
7. Jagosh J, Macaulay AC, Pluye P, Salsberg JON, Bush PL, Henderson JIM, et al. Uncovering the Benefits of Participatory Research: Implications of a Realist Review for Health Research and Practice. The Milbank Quarterly. 2012;90(2):311-46.

Gen Z bepaalt niet de toekomst van ons voedselsysteem – dat doen we samen

Iedereen lijkt het te doen: merken, musea, banken, supermarkten, allemaal rennen ze achter Gen Z aan. Want wie jongeren aan zich bindt, is 'hip' en toekomstbestendig. Maar laten we eerlijk zijn: het idee dat jongeren zelfstandig de koers bepalen, bijvoorbeeld naar een eerlijker en gezonder voedselsysteem, is een illusie.

Jongeren hebben een frisse blik, dat klopt. Ze zien de wereld voor het eerst en durven te dromen over morgen. Dat maakt hen aantrekkelijk als inspiratiebron. Maar hun ideeën ontstaan niet in een vacuüm. Ze groeien op in een wereld die wij, volwassenen, merken, media, vormgeven. Hun overtuigingen zijn vaak een reactie op wat wij hen voorschotelen. En daar wringt het: organisaties baseren hun strategie op wat jongeren willen, terwijl jongeren hun ideeën juist vormen op basis van diezelfde strategieën. Zo kan een feedback-loop ontstaan die ons vooral bevestigt in ons eigen verhaal.

Ja, jongeren kunnen haarscherp benoemen wat ze niet goed vinden: bijvoorbeeld de overdaad aan ongezonde verleidingen in supermarkten, schoolkantines en op stations. Maar verwacht niet dat zij de blauwdruk hebben voor een eiwittransitie of een caloriereductie. Hun stem is inspirerend, maar ook zoekend. Wie denkt dat luisteren naar jongeren genoeg is, schuift verantwoordelijkheid af.

RUTGER VAN DEN BERG



De vraag "Wat wil Gen Z?" is daarom misleidend. Het suggereert dat jongeren autonoom richting geven aan maatschappelijke verandering. Vaak hebben jongeren namelijk (nog) geen antwoord op de vragen die wij ze stellen. Als wij blijven vragen wat zij willen, zonder zelf richting te geven, ontstaat stilstand. Jongeren hebben volop ideeën, maar missen vaak de kennis om complexe vraagstukken op te lossen. Dat is geen zwakte, maar een logisch gevolg van hun leeftijd en ervaring.

Het is aan volwassenen, professionals en beleidsmakers om jongeren actief te voeden met kennis, kansen en alternatieven. Laat zien hoe een eerlijker en gezonder voedselsysteem eruit kan zien. Geef voorbeelden, maak het aantrekkelijk, en bied handelingsperspectief. Dan pas

kunnen jongeren hun frisse blik inzetten om écht verschil te maken.

De eerste stap ligt dus niet bij Gen Z, maar bij ons. Wij bepalen de kaders, wij tonen de mogelijkheden. Wat jongeren daar vervolgens mee doen? Dat is interessant en daar kunnen we ons door laten inspireren. Maar laten we het idee dat enkel zij de toekomst vormgeven, loslaten.

Rutger van den Berg
Onderzoeker & Partner bij Youngworks

“BGN-gewichtsconsulenten helpen gezond gedrag makkelijker maken”

Wat is de expertise van een gewichtsconsulent? En waar ligt de grens met diëtetiek?

Michelle van Roost, voorzitter van de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN) ziet een duidelijke rol voor BGN-gewichtsconsulenten in het huidige zorglandschap: “We zijn voedingsprofessionals die een belangrijke rol kunnen hebben in preventie. Samen met andere professionals kunnen we gezond gedrag makkelijker maken.”

TEKST MARY STOTTELAAR FOTO'S MICHEL CAMPFENS

Voeding is voor Michelle van Roost iets magisch en alledaags tegelijk. “Voeding kan zoveel doen: het kan je energiek en heel blij laten voelen, maar ook somber. Eten verbindt, je kan er liefde mee uitdrukken en je kan je er ook mee onderscheiden.” Van Roost was van kinds af aan in voeding geïnteresseerd. Ze heeft Vlaamse roots en groeide op in een familie waar eten ertoe deed. “Mijn oma had in België een delicatessenwinkel. Ook in de oorlogsjaren mocht zij voor bruiloften koken. Zij wist als geen ander hoe je van weinig een feest kon maken en daar vertelde ze vaak over. Dat vond ik als kind heel boeiend.” Die vroege fascinatie werd een vak, want Van Roost ging levensmiddelentechnologie studeren en hield zich vooral bezig met consumentengedrag. Maar ondertussen bleef ze ook zoekend naar haar rol. “Ik vroeg me constant af: Hoe kan je met voeding lekker én gezonder leven, hoe kun je dat doen?”

De draai naar preventie

Na omzwervingen via journalistiek en consultancy belandde Van Roost bij Dr. Oetker als marktonderzoeker. Daar kantelde haar blik: “Opeens zag ik gezinnen die standaard één keer per week diepvriespizza als avondeten aten. Dat opende mijn ogen. In de bubbel waarin ik leefde, deed men

dat niet.” Ze zette zich bij Dr. Oetker intern in voor productverbetering om diepvriespizza's gezonder te krijgen maar het voelde op den duur toch niet meer goed: “Ik begreep dat mijn hart lag bij preventie en ik overwoog de opleiding Diëtetiek. Maar een gesprek met professor Jaap Seidell

‘Preventie maakt het verschil’

(red: Emeritus Hoogleraar Health Sciences VU Amsterdam) gaf mij het zetje in de richting van de gewichtsconsulent. Hij dacht dat gewichtsconsulent beter bij mij paste, omdat ik vooral geïnteresseerd was in voeding, in de preventieve zin. En ik realiseerde me dat, in een Nederland waar de helft van de volwassenen overgewicht heeft, preventie iets is waarmee verschil gemaakt kan worden.”

BGN-geaccrediteerde gewichtsconsulent

In 2015 voltooide Van Roost de opleiding tot gewichtsconsulent. “Die opleiding is de afgelopen jaren flink veranderd”, vertelt Van Roost. “Het is echt veel meer dan



ir. Michelle van Roost

2000 Bachelor levensmiddelentechnologie
Hogeschool in Holland

2004 Master Integrated food technology
Wageningen University and Research

2004-2006 Redacteur voor diverse
voedingsgerelateerde vakbladen

2006-2008 Consultant Schuttelaar & Partners

2008-2016 Marktonderzoeker Dr. Oetker

2017 oprichter kennis- en communicatiebureau
Voedingsjungle

2015 BGN-geaccrediteerd gewichtsconsulent

2015 start praktijk 'Mies Voedingsadvies' in
Amersfoort

2018 boek 'Wegwijs in de voedingsjungle'

2024 Voorzitter BGN (2024)

even eenvoudig een papiertje halen. Gewichtsconsulent kun je worden via de geaccrediteerde bekende particuliere opleidingen, en sinds een paar jaar nu ook via een aantal reguliere MBO-opleidingen. Via beide routes leer je over voeding, leefstijl en hoe mensen te begeleiden naar gedragsverandering." Gewichtsconsulenten die zich bij de BGN willen aansluiten, moeten zo'n geaccrediteerde opleiding gevolgd hebben. Dit zijn opleidingen met een gedegen opleidingsplan en een extern examen. Studenten doen aan dossieropbouw en worden getraind in het begeleiden van cliënten. Ze doen dit ook al tijdens de opleiding. "De indruk bestaat vaak dat iemand alleen naar een gewichtsconsulent gaat om af te vallen", vertelt Van Roost. "Maar het werkveld reikt verder. We dragen bij aan preventie. We hebben echt kennis van voeding: we adviseren volgens de Richtlijnen goede voeding, de Voedingsnormen en de Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. En we vertalen de algemene voedingsadviezen, zoals die in de Schijf van Vijf worden

gegeven, naar de context van de cliënt. Dat betekent dat we ook kijken naar slaap, stress, budget en vooral voedselvaardigheden. Het gaat niet alleen om begeleiden bij overgewicht. Het gaat om hoe gezond te eten en te leven en mensen daar handvatten voor geven.

Gewichtsconsulenten zijn professionals die voor iedereen een gezondere leefstijl en een beter gewicht ambieert. Maar ook kunnen we een rol spelen voor bedrijven en organisaties die hun werknemers willen helpen bij een gezonde leefstijl en zo ondersteuning bieden bij het enorme overgewicht- en obesitasvraagstuk in onze maatschappij. Gezondheid, vitaliteit en een goed gewicht dragen bij aan ieders welzijn en geluk. En de BGN-gewichtsconsulent is daarin een niet te missen schakel."

Samenwerken met diëtisten

Waar ziet Van Roost de scheidslijn met het werk van een diëtist? "De diëtist is expert in voeding bij ziekte, en met name voor de complexe gevallen waar veel specifieke en meer medische kennis voor nodig is. Voor BGN-gewichtsconsulenten geldt dat ze moeten verwijzen naar een diëtist zodra er niet meer gegeten kan worden volgens de Richtlijnen goede voeding of zodra er medische zaken spelen, ➤

Interview **ir. Michelle van Roost**

zoals coeliakie of diabetes type 1.” In de praktijk vraagt dat volgens Van Roost om korte lijnen. “Er zijn mooie voorbeelden van BGN-gewichtsconsulenten die goed samenwerken met diëtisten, bijvoorbeeld in praktijken waar beide disciplines aanwezig zijn.” Wel ontbreekt het volgens Van Roost nog aan bekendheid van het beroep BGN-gewichtsconsulent bij huisartsen, praktijkondersteuners en andere verwijzers. De BGN werkt eraan om die bekendheid te vergroten. Wat hierbij volgens haar ook meespeelt, is dat begeleiding door een BGN-gewichtsconsulent niet wordt vergoed vanuit het basispakket van de ziektekostenverzekering, maar vaak alleen uit aanvullende pakketten.

Laagdrempelig

Van Roost werd in september 2024 voorzitter van de BGN. Haar drijfveer om deze stap te zetten was dat ze haar beroep nog zo vaak moest uitleggen. “Ik vroeg me af waar-

door dat kwam. Natuurlijk heeft het beroep de naamgeving niet mee. En we hebben ook discussies gehad of we onze beroepsnaam zouden moeten wijzingen. Maar we moeten eerst duidelijk maken wat we kunnen en dat het niet alleen gaat om de begeleiding naar een gezonder gewicht, maar juist ook om preventie.” Van Roost denkt bovendien dat de beroepsnaam ondertussen al zover is geladen, dat mensen wel weten dat BGN-gewichtsconsulenten leefstijladviezen geven. Nu moet het voor iedereen duidelijk worden dat je bij ons met heel eenvoudige vragen over voeding en leefstijl kunt binnenlopen. Van Roost: “Praktische vragen domineren onze spreekkamer. Denk aan vragen als ‘Hoe kan ik meer groenten eten?’ of ‘Ik houd niet van brood maar werk vier dagen op locatie, wat neem ik dan mee?’.

Mensen weten niet meer wat gezond is en hoe ze op een eenvoudige manier daar stappen in kunnen zetten. Een BGN-gewichtsconsulent kan op een heel laagdrempelige manier ondersteunen naar een gezonder eetpatroon en gezondere leefstijl. Eigenlijk zou een check wat leefstijl betreft net zo normaal moeten zijn als een halfjaarlijkse check bij de tandarts.”



Van Roost zet zwaar in op de profilering van haar beroepsgroep. “Iedereen kan zich gewichtsconsulent noemen, maar wil je aansluiten bij de BGN, dan is daar meer voor nodig. Bij BGN-aangesloten gewichtsconsulenten hebben een geaccrediteerde opleiding gedaan, gebruiken de richtlijnen van de Gezondheidsraad als uitgangspunt en voldoen aan de pittige eisen voor wat betreft scholingspunten. Dat is nodig, omdat je dan als professional echt up-to-date bent.” Ze geeft toe dat dat soms leden kost. “Dat is pijnlijk, maar we staan voor die uniforme kwaliteit, dus die eis blijft. Het benadrukt de expertise van bij BGN aangesloten gewichtsconsulenten.”

Zorgmodule Voeding

Voor de toekomst wenst Van Roost dat BGN-gewichtsconsulenten vaker ingeschakeld gaan worden. Ze zou het mooi vinden als ze straks als beroepsgroep gemeld zouden worden in de Zorgmodule Voeding, die momenteel herzien wordt. De Zorgmodule voeding moet binnen de Zorgstandaarden het uitgangspunt gaan vormen bij het verlenen en inkopen van voedingszorg op het juiste niveau en geeft aan welke zorgverleners met bijbehorende competenties wanneer ingeschakeld worden. “We hopen dat de mogelijkheid van professionele laagdrempelige begeleiding door een BGN-gewichtsconsulent explicieter genoemd gaat worden in Zorgprofiel 1 en 2. Zorgprofiel 1 in de bestaande module verwijst naar informatie verstrekken over gezonde voeding. Maar het is ondertussen wel duidelijk dat alleen informeren

‘Gewichtsconsulent en diëtist zijn complementair’

niet voldoende is, mensen hebben begeleiding nodig om te komen tot duurzame gedragsverandering. Dat gaat verder dan alleen informatie over gezondere keuzes. BGN-gewichtsconsulenten kunnen die begeleiding geven, zowel wat een gezonde leefstijl betreft als richting een meer duurzaam eetpatroon.” Ook buiten de zorg ziet Van Roost kansen: “Gemeenten zouden vaker gebruik kunnen maken van de kwaliteit van de BGN-gewichtsconsulent binnen het domein gezonde leefstijl, net zoals nu al beweegcoaches ingezet worden.”

Normaliseer overgewicht niet!

“Meer dan de helft van Nederland heeft overgewicht. Geleidelijk wennen we eraan dat er zoveel mensen zijn met een maatje meer. En dat vind ik zorgelijk”, zegt Van Roost. Ze verwijst naar de toekomstverkenning van het RIVM.

Focus op handelingsperspectief

In 2017 startte Van Roost samen met Manon van Eijdsen het kennis- en communicatiebureau Voedingsjungle. Van hieruit geeft ze lezingen, scholingen en workshops over gezond eten, onder andere op kinderopvangorganisaties en scholen. Ze schreven samen het boek ‘Wegwijs in de Voedingsjungle’ met als doel concrete en onderbouwde informatie te geven aan (aanstaande) ouders als het gaat om voeding voor kinderen. Voedingsjungle speelde een kritische rol in de aanloop naar de invoering van het Nutri-Scorelogo op verpakkingen. Van Roost vindt Nutri-Score nog steeds een ingewikkeld logo voor consumenten. “Nutri-Score is perfect om te laten zien wat ongezond is, maar niet handig om te laten zien wat wél gezondere keuzes zijn. Ze pleit daarom voor een voedselkeuzelogo dat meer handelingsperspectief biedt. Of een beter aangepaste Nutri-Score, met alleen de groene kleuren voor Schijf-van-Vijf-producten, of een Schijf van Vijf-logo. In Nederland overlijden jaarlijks bijna 13.000 mensen als gevolg van ongezonde voeding. Het is belangrijker dan ooit om consumenten op weg te helpen wat wél te kiezen, te kopen of te eten.”

“Als het zo doorzet, is het hebben van een gezond gewicht in 2050 de uitzondering.” Ze gebruikt graag de metafoer van kikkers in een pannetje water. Als je kikkers in heet water stopt, springen ze er meteen uit. Maar als je kikkers langzaam opwarmt dan wennen ze eraan en is het op een gegeven moment te laat. Het punt dat ze hiermee wil maken is: “Normaliseer niet iets wat gezondheidsrisico’s geeft. Aan de andere kant is het ook nodig om stigmatisering van overgewicht te stoppen. Het gaat vooral om: hoe kunnen we met zijn allen gezond ouder worden?”

Gezamenlijke missie

Van Roost wil tot slot nogmaals benadrukken dat ze de verbinding zoekt. “De BGN probeert met alle beroepsverenigingen een goede relatie te onderhouden. We willen samenwerken - met diëtisten, leefstijlcoaches, artsen, fysiotherapeuten, gemeenten - om gezond gedrag makkelijker te maken. Dit alles op basis van wetenschap en consensus. We zijn aanvullend aan elkaar.” Haar oproep aan verwijzers en beleidsmakers is daarom positief en open. “Neem gewichtsconsulenten serieus. Maak kennis met ons, de deuren staan open. Als we die verbinding kunnen leggen dan is de consument daarbij gebaat en werken we met zijn allen aan een gezonder Nederland. Het gaat er niet om dat we elkaar vliegen afvangen. Laten we kijken naar de overeenkomsten in ons doel. En laten we vooral de gezondheid van de Nederlander vooropstellen. Daar gaat het om.”



De nieuwe Belgische voedingsaanbevelingen: de stemmen achter de prioriteiten

Gezond eten levert een bijdrage aan een langer en beter leven. Om de Belgische bevolking te ondersteunen, heeft de Hoge Gezondheidsraad nieuwe voedingsrichtlijnen opgesteld. Deze adviezen zijn gebaseerd op wetenschap, sluiten aan bij de Belgische eetcultuur en zijn ontworpen om eenvoudig toe te kunnen passen.

TEKST YVES DE GROOTE (INTERVIEWS) EN STEPHAN PETERS (TEKST) BEELD © VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) in België publiceerde in 2025 de nieuwe voedingsaanbevelingen voor volwassenen.¹ De Raad onderzocht hoe voedingsmiddelen bijdragen aan het ontstaan van de meest voorkomende chronische ziekten in België. De Hoge Gezondheidsraad zal later ook nog herziene aanbevelingen publiceren over de dagelijkse hoeveelheid energie voor behoud van een normaal gewicht en de optimale hoeveelheid voedingsstoffen om enerzijds tekorten te voorkomen en anderzijds toxiciteit te vermijden.



Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling en de mogelijke consequenties van de Belgische voedingsaanbevelingen, zijn er voor dit artikel drie stakeholders geïnter-



‘De wetenschappelijke kennis over voeding en gezondheid is continu in beweging’

viewd: (i) prof. Guy De Backer, voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad, (ii) Ann Nachtergaele, directeur Voedselproductie en Consumptiebeleid Fevia, de federatie van de Belgische voedingsindustrie en (iii) Kris Gillis, voorzitter van de VBVD, de Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten.

De noodzaak van een zevende herziening

De HGR bracht in 2025 de zevende herziene versie van de adviezen uit. Prof. Guy De Backer, voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad, legt uit dat een periodieke herziening gebruikelijk is: “Het is

De geactualiseerde aanbevelingen

Hoewel geen grote inhoudelijke wijzigingen in deze voedingsaanbevelingen ten opzichte van die van 2019, is de prioritaire volgorde aangepast en is het aantal uitgebreid. De visuele weergave van de voedingsrichtlijnen blijft onveranderd.

1. Eet dagelijks minstens 125 g volle graanproducten zoals bijvoorbeeld volkoren brood, volkoren pasta. Vervang geraffineerde producten door volle graanproducten.
2. Beperk de consumptie van niet-bewerkt rood vlees tot maximaal 300 g/week en houd het verbruik van bewerkte vleeswaren zo laag mogelijk (maximaal 30 g/week).
3. Eet meerdere keren per week peulvruchten zoals linzen, witte en bruine bonen, spliterwten, kikkererwten en sojabonen.
4. Beperk het verbruik van zout onder al zijn vormen tot maximaal 5 g/dag.
5. Eet dagelijks 250 g fruit, bij voorkeur vers seizoenfruit.
6. Beperk zo veel mogelijk de consumptie van gesuikerde dranken.
7. Eet dagelijks een handvol ongezoeten noten (zonder omhulsel) wat overeenkomt met 20-30 g.
8. Gebruik dagelijks 250-500 ml melk of melkproducten.
9. Eet dagelijks minstens 300 g groente.
10. Gebruik bij voorkeur plantaardige oliën rijk aan onverzadigde vetzuren ter vervanging van boter, harde margarines, tropische oliën en reuzel.
11. Beperk het verbruik van eieren tot maximaal één ei per dag.
12. Beperk het gebruik van voedingsmiddelen rijk aan toegevoegde suikers.
13. Gebruik minstens 200 g vis, week- en schaaldieren per week waarvan minstens éénmaal vette vis.
14. Conform de energiebehoefte kan regelmatig aardappelen of zoete aardappelen geconsumeerd worden; voorkeur gaat naar gekookte of gebakken producten terwijl het verbruik van gefrituurde producten best beperkt blijft.
15. Gebruik dagelijks 1-2 liter dranken; water krijgt de voorkeur; koffie en thee kunnen daar ook deel van uitmaken.

Wat alcoholhoudende dranken en ultrabewerkte voedingsmiddelen betreft:

- Drink geen alcoholhoudende dranken en als u het toch doet, beperk dit tot maximaal 10 standaard eenheden per week, verspreid over verschillende dagen.
- Beperk het gebruik van ultrabewerkte voedingsmiddelen en geef de voorkeur aan onbewerkte of weinig bewerkte voedingsmiddelen.

sinds jaren gebruikelijk om deze voedingsaanbevelingen te herzien, weliswaar met andere accenten; de wetenschappelijke kennis over voeding en gezondheid is continu in beweging en het onderwerp op zich is gevoelig voor maatschappelijke veranderingen.”

Gillis (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten) licht de specifieke drijfveren achter de herziening toe, waaronder de focus op preventie: “Er zijn nieuwe wetenschappelijke inzichten: de afgelopen tien

jaar is er veel onderzoek verschenen over de rol van voeding bij preventie van chronische aandoeningen zoals obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en kanker.”

Bovendien maken veranderde voedingsgewoonten ingrijpen noodzakelijk. Volgens de Belgische voedselconsumptiepeiling (VCP)² ligt de inname van gezonde producten zoals groente, fruit, volle granen en peulvruchten nog steeds te laag, “terwijl de consumptie van rood vlees, alcohol, zout en ultrabewerkte voeding te hoog blijft.”

Prioriteitstelling op basis van ziektelast

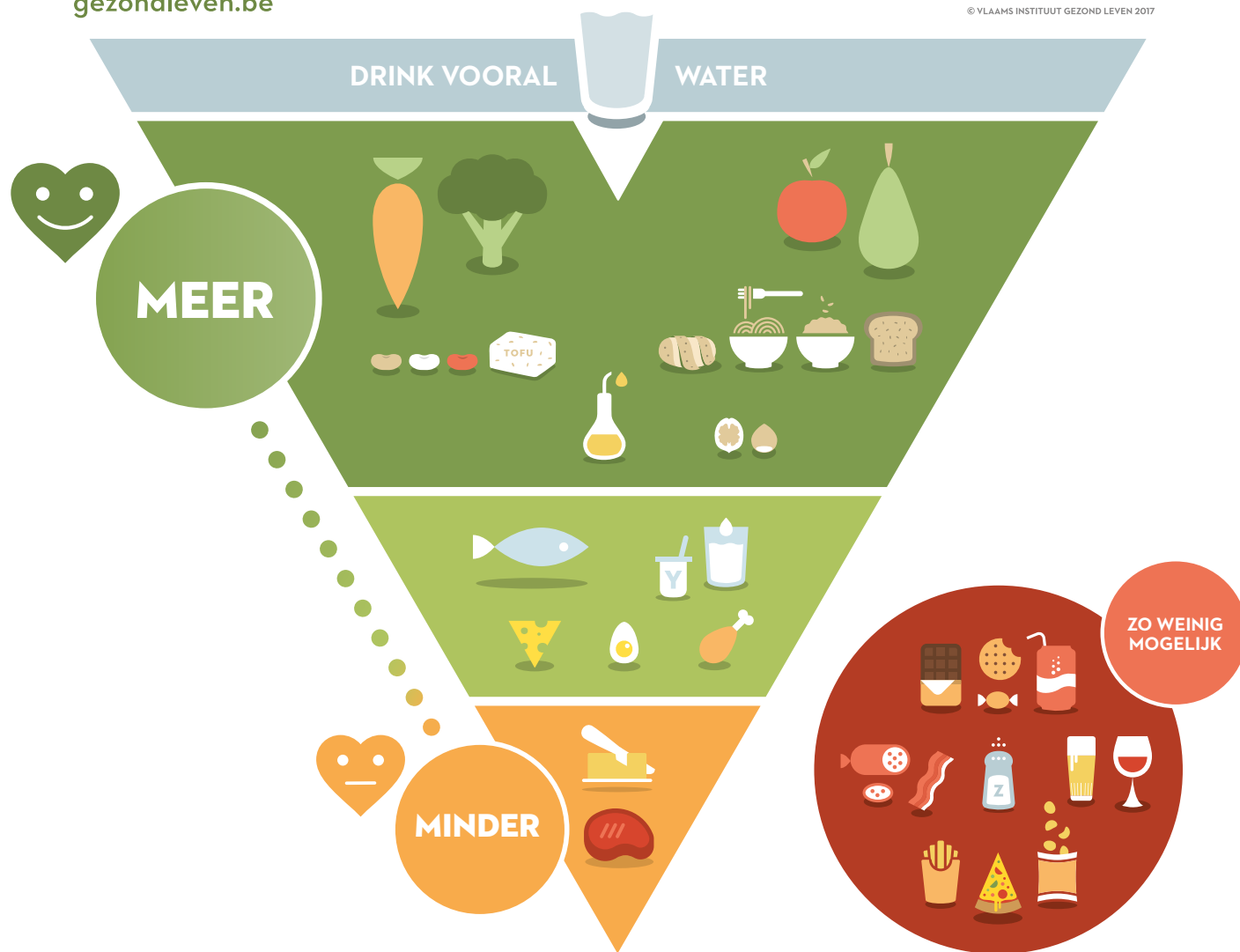
Het bepalen van de belangrijkste voedingsadviezen is geen willekeurige keuze. De aanbevelingen zijn afgestemd op gezondheidsproblemen die in België het meest bijdragen tot vroegtijdige sterfte en chronische ziekten, zoals ischemische hartziekten, beroertes, diabetes mellitus type 2 en bepaalde kankers, en waarvan bekend is dat ze verband houden met voeding.

VOEDINGSDRIEHOEK

VLAAMS INSTITUUT
GEZOND
LEVEN

gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017



De Raad rangschikte de kernboodschappen (zie vorige pagina) op basis van hun impact op de volksgezondheid of de mate waarin een tekort of teveel van bepaalde voedingsmiddelen de meeste ziektelast (DALYs) veroorzaakt. De Backer legt uit dat de HGR zich heeft laten leiden door recente gegevens uit de Belgische Nationale Ziektelaststudie (Sciensano), de 'Global Burden of Disease (GBD) study' en de resultaten van de meest recente Belgische VCP (2022-2023). Gillis licht verder toe dat de adviezen in een duidelijke hiërarchie verdeeld zijn.

Alle aanbevelingen zijn belangrijk, maar hebben niet allemaal hetzelfde gewicht.

Voor de voedingsvoorlichting betekent dit dat professionals moeten inzetten op de grote winstpunten: meer volkoren, peulvruchten, groente, fruit en minder bewerkte vleeswaren, zout, frisdrank. Detailaanbevelingen zijn ondersteunend, maar niet de kern van de boodschap.

Belgische context en maatwerk

De HGR stemde de richtlijnen af op de

lokale cultuur. Gillis bevestigt dat de aanbevelingen afgestemd zijn op Belgische eetgewoonten en culinaire tradities, zodat ze herkenbaar en haalbaar zijn: bijvoorbeeld, brood als basis (met voorkeur voor volkoren), regelmatig aardappelen en seizoensgroenten en -fruit. Dit is cruciaal, want dit vergroot de kans dat de bevolking de adviezen effectief opvolgt.

Aardappelen worden in de nieuwe adviezen specifiek behandeld, omdat ze een belangrijk onderdeel zijn van het Belgische voedingspatroon.

Hoewel ze in 2019 nauwelijks werden behandeld, is het advies nu duidelijk, aldus Gillis: “Aardappelen maken deel uit van een gezond voedingspatroon. Er is dus plaats voor het regelmatig consumeren van aardappelen en van zoete aardappelen in de huidige Belgische voedingsgewoonten.” De voorkeur gaat naar een gekookte of gebakken vorm met een laag gehalte aan toegevoegd zout en vet; “het verbruik van gefrituurde producten blijft beter beperkt.”

Gillis benadrukt dat een generiek advies onvoldoende werkt; er zijn maatwerkadviezen nodig. Voor ouderen ligt de nadruk meer op eiwitrijke voeding,

Internationale vergelijking

De Belgische voedingsaanbevelingen vertonen overeenkomsten met de Nederlandse *Richtlijnen goede voeding*. In Nederland vertaalt het Voedingscentrum deze richtlijnen naar praktische adviezen in de vernieuwde Schijf van Vijf, die, net als de onlangs geactualiseerde Voedingsdriehoek in België, naar verwachting in 2026 wordt geactualiseerd.

De nadruk ligt op een positieve benadering, aangezien dat het meest overtuigend werkt bij de consument. In dit kader streven de bedrijven ernaar om meer volkoren

een duidelijke verschuiving naar meer plantaardige voeding (groente, volkoren, peulvruchten) en een beperking van bewerkte vleeswaren, alcohol en ultra-bewerkte voeding. Door deze aanbevelingen af te stemmen op Belgische eetgewoonten (zoals het erkennen van aardappelen) vergroot men de kans op navolging door de bevolking. De voedingsindustrie wordt door deze richtlijnen gedwongen tot innovatie en herformulering (minder zout en suiker) en om een gezondere voedselomgeving te creëren. De Hoge Gezondheidsraad rondt het project van de nieuwe Belgische voedingsrichtlijnen af met een laatste rapport in 2026, waarin zij aanbevelingen geven voor de dagelijkse hoeveelheid energie en voedingsstoffen voor de hele bevolking.

‘Een generiek advies werkt onvoldoende; er zijn maatwerkadviezen nodig’

voldoende vitamine D en calcium, aandacht voor smaak en textuur (bij kauw- en slikproblemen). Ook bij chronische aandoeningen is advies op maat vereist, zoals natriumbepaling bij hypertensie, of koolhydraatkwaliteit bij diabetes.

De rol van de voedingsindustrie

De voedingsindustrie erkent de kernboodschappen. Gillis merkt op dat de richtlijnen hen wel tot innovatie dwingen: “Producten moeten minder zout, suiker en verzadigd vet bevatten. Meer aandacht gaat naar vezelrijke, plantaardige en minder bewerkte alternatieven.”

De sector werkt via een nieuw convenant, het Nutri-Pact 2026-2030. Ann Nachtergaele van Fevia: “Samen met handelsfederatie Comeos werken we aan nieuwe ambities en afspraken binnen het Nutri-Pact 2026-2030, een convenant waarmee we willen bijdragen aan een gezonde levensstijl.” Het doel van Fevia is om het consumenten steeds gemakkelijker te maken om gezondere keuzes te maken.

granen, meer groente, fruit, peulvruchten, noten of zaden aan het productaanbod toe te voegen. Daarnaast focussen ze, waar mogelijk, op het verminderen van het suiker- en zoutgehalte en op het verhogen van het vezelgehalte in hun producten. In gevallen waar geen productherformuleringen meer mogelijk zijn, kunnen portiegroottes worden verkleind.

Samenvatting

De nieuwe Belgische voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad zijn wetenschappelijk onderbouwd en gebaseerd op de ziektelast in België, met als hoofddoel de preventie van chronische ziekten. De kernadviezen impliceren



Referenties

1. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor de Belgische bevolking – 2025. Brussel: HGR; 2025. Advies n° 9805-9807.
2. Sciensano. Voedselconsumptiepeiling 2022-2023, Juni 2025, Brussel, België.

Spanning tussen de eiwittransitie en de Richtlijnen goede voeding

Het doel van de eiwittransitie is dat consumptie verschuift naar 60% plantaardig eiwit. Echter, doorrekeningen van de voedingsaanbevelingen in de nieuwe Richtlijnen goede voeding laten nog altijd een eiwitratio van 60% dierlijk eiwit zien.

TEKST STEPHAN PETERS, MANDY BRAAT, JASPER VEEN (NEDERLANDSE ZUIVEL ORGANISATIE),
LIONEL VAN EST (NUTRISOFT NUTRITIONAL SOFTWARE SOLUTIONS)

In december 2025 bracht de Gezondheidsraad de eerste achtergronddocumenten voor de vernieuwde *Richtlijnen goede voeding* (RGV) uit. Hierin worden gezondheidseffecten, voedselveiligheid en milieu-impact van eiwitrijke voedingsmiddelen en patronen samen geanalyseerd. De complete herziening is hiermee echter nog niet voltooid; in een later stadium volgen evaluaties van andere productgroepen, zoals groente en fruit, graanproducten en suikerhoudende dranken.

De RGV 2025 bestaan daarom nu uit richtlijnen op basis van de nieuwe evaluatie, als ook de richtlijnen die blijven bestaan, totdat er nieuwe richtlijnen verschijnen voor die productgroepen. Een overzicht van de huidige adviezen is weergegeven in Figuur 1.

Voor wit vlees, eieren en zuivel- en vleesimitaties zijn er op dit moment geen nieuwe of aangepaste richtlijnen. De huidige weten-

schappelijke inzichten bieden daarvoor onvoldoende basis. De Gezondheidsraad benadrukt dat deze producten prima kunnen passen binnen een gezond en duurzaam voedingspatroon. Hoe goed ze passen, hangt echter af van het totale eetpatroon.

bestaat uit systematische reviews van *randomized controlled trials* (RCTs) en prospectief cohortonderzoek. Hierbij worden biologische causale risicofactoren, zoals LDL-cholesterol, bloeddruk en lichaamsgewicht, gebruikt als indicatoren

‘Het is een veelvoorkomend misverstand dat de RGV een compleet voedingspatroon beschrijven’



Gezondheid

De Gezondheidsraad kiest voor een integrale aanpak en richt zich vooral op het voorkomen van chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en kanker. De wetenschappelijke basis

voor ziekterisico's op de lange termijn. De Gezondheidsraad leidt de richtlijnen af met een gestandaardiseerde methodiek. De bewijskracht uit wetenschappelijk onderzoek bepaalt de vorm en kwantitatieve aspecten van het advies. Alleen

Voedingscentrum

Drie rapporten vormen de basis voor de huidige voedings-voorlichting: de *Richtlijnen goede voeding* (RGV) en *Gezonde eiwittransitie* van de Gezondheidsraad, en de *Richtlijnen Schijf van Vijf* van het Voedingscentrum.

Het is een veelvoorkomend misverstand dat de RGV een compleet voedingspatroon beschrijven. De RGV fungeren slechts als wetenschappelijke bouwstenen die gezondheid, duurzaamheid en vanaf 2025 veiligheid per productgroep wegen. Het Voedingscentrum vertaalt deze losse bouwstenen in de Richtlijnen Schijf van Vijf naar een sluitend en nutritioneel adequaat dagmenu. Deze vertaling moet garanderen dat verschillende bevolkingsgroepen alle essentiële voedingsstoffen binnenkrijgen, zonder een overschot aan calorieën, zout en verzadigd vet. Dit verklaart waarom de aanbevolen hoeveelheden in de Schijf van Vijf kunnen afwijken van de RGV; de Schijf van Vijf vult de "gaten" in om aan alle voedingsnormen te voldoen.

Het Voedingscentrum staat hierbij voor een drievoudige uitdaging:

1. Volwaardig voedingspatroon: Het aanvullen van de RGV tot een volwaardig dagmenu dat aan alle voedingsnormen voldoet.
2. De eiwitkanteling: De ratio uit de RGV-bouwstenen ombuigen van 60% dierlijk naar 50% of maximaal 40% dierlijk eiwit.
3. Acceptatie: Een haalbaar patroon creëren dat aansluit bij de consument.

Dit laatste is cruciaal, aangezien de nieuwe Richtlijnen (zoals 250 gram peulvruchten per week) ver afstaan van de huidige praktijk; de helft van de Nederlanders eet momenteel zelfs helemaal geen peulvruchten of noten. De Gezondheidsraad benadrukt daarom dat een nieuwe Schijf van Vijf alleen niet volstaat en dat er aanvullend beleid nodig is om de omslag te maken.



Richtlijnen goede voeding 2025

Voor het optimaal bevorderen van de gezondheid van huidige generaties en het bijdragen aan de gezondheid van toekomstige generaties, adviseert de commissie Voeding van de Gezondheidsraad:



Overkoepelende richtlijn uit 2015 blijft gehandhaafd

Een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon, volgens onderstaande richtlijnen voor specifieke productgroepen.

Herziene en nieuwe richtlijnen 2025 – eiwitbronnen	Richtlijnen 2015 die van kracht blijven tot herziening
250 gram peulvruchten per week	Dagelijks ten minste 200 gram groente en ten minste 200 gram fruit
15 tot 30 gram ongezoeten noten per dag	Dagelijks ten minste 90 gram bruinbrood, volkorenbrood of andere volkorenproducten. Volkorenproducten in plaats van geraffineerde graanproducten
Enkele porties zuivel per dag, met variatie tussen soorten	Zachte margarine, vloeibaar bak- en braadvet en plantaardige oliën in plaats van boter, harde margarine en bak- en braadvetten
100 gram duurzame vis per week, bij voorkeur een vette vissoort	Gefilterde in plaats van ongefiterde koffie
Niet meer dan 200 gram rood vlees per week. Zo min mogelijk bewerkt (rood en wit) vlees	Dagelijks 3 koppen thee
Overige in 2025 geëvalueerde eiwitbronnen	Zo min mogelijk suikerhoudende dranken
Wit vlees	Geen alcohol of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag
Eieren	Maximaal 6 gram keukenzout per dag
Plantaardige vlees- en zuivelvervangers	Het gebruik van voedingsstofsupplementen is niet nodig, behalve voor specifieke groepen waarvoor een suppletieadvies geldt

Geen richtlijn. Deze producten kunnen passen binnen een gezond en duurzaam voedingspatroon, maar de mate waarin hangt af van de rest van het voedingspatroon.

Figuur 1. Huidige adviezen uit de RGV 2025.



Voedingsrichtlijnen

effecten met een sterke wetenschappelijke bewijskracht zijn opgenomen in de *Richtlijnen goede voeding*.

Hier volgt een samenvatting van deze richtlijnen:

- 250 gram peulvruchten per week verlaagt het risico op coronaire hartziekten en verbetert het LDL-cholesterol.
- 15-30 gram ongezoeten noten per dag verlagen het risico op coronaire hartziekten en beroerte.
- 100 gram vis per week (bij voorkeur vette vis) verlaagt het risico op (fatale) coronaire hartziekten.
- Een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon verlaagt de risico's op coronaire hartziekten en beroerte.

- Enkele porties zuivel per dag, met variatie tussen soorten, verlaagt het risico op chronische ziekten zoals darmkanker, diabetes type 2 en coronaire hartziekten.
- Bewerkt en meer dan 200 gram rood vlees per week verhoogt het risico op coronaire hartziekten, beroerte, diabetes type 2 en colorectale kanker.

Voedselveiligheid

In de nieuwe *Richtlijnen goede voeding* worden voor het eerst factoren van voedselveiligheid meegewogen. Er is (nog) geen wetenschappelijke overeenstemming over hoe de effecten van stoffen (zoals bestrijdingsmiddelen en schimmeligstoffen) precies geëvalueerd moeten worden. Dat komt doordat voedselveiligheidseffecten op de gezondheid over het algemeen verwaarloos-

baar klein zijn. Hierdoor biedt de Gezondheidsraad geen uitputtend overzicht, maar brengt zij de belangrijkste risico's in kaart. De weging van de voedselveiligheidseffecten voor eiwitbronnen zijn als volgt:

- **Positieve balans voor noten:** De bescherming tegen hart- en vaatziekten is bij 15-30 gram per dag leidend; het risico van aflatoxines wordt hierbij als ondergeschikt beschouwd.
- **Veiligheidsplafond voor vis:** De richtlijn van maximaal 100 gram per week dient als 'veiligheidsrem'. Hoewel meer vis gunstig kan zijn voor de hartgezondheid, weegt de stapeling van PFAS en zware metalen bij een hogere inname te zwaar.
- **Voorzorg bij zuivel:** Op basis van gezondheid worden enkele porties zuivel per dag geadviseerd met als

Tabel 1. Vertaling van aanbevelingen productgroepen *Richtlijnen goede voeding* naar voedingsmiddelen. Aanbevolen inname per dag.

Productgroep	Aanbeveling	Voedingsmiddelen
Peulvruchten	250 gram per week	• 12 gram bruine bonen • 12 gram linzen • 12 gram kikkererwten
Noten	15-30 gram per dag	• 22,5 gram (gemiddelde van aanbeveling) • 7,5 gram walnoten • 7,5 gram amandelen • 7,5 gram pinda's
Zuivel	Enkele porties per dag	• 200 gram halfvolle melk • 150 gram magere yoghurt • 25 gram 30+ kaas
Vis	100 gram per week	• 7,1 gram forel • 7,4 gram zalm
Vlees	Niet meer dan 200 gram rood vlees per week	• 14,3 gram mager gehakt • 14,3 gram kipfilet
Eieren	Geen verandering ten opzichte huidige consumptie van 2,5 ei per week	• 18 gram ei
Groente	200 gram per dag	• 50 gram komkommer • 50 gram tomaat • 50 gram broccoli • 50 gram spinazie
Fruit	200 gram per dag	• 50 gram banaan • 50 gram appel • 50 gram peer • 50 gram sinaasappel
Volkorenproducten	Minimaal 90 gram bruinbrood, volkorenbrood of andere volkorenproducten per dag	• 90 gram volkorenbrood
Vetten en oliën	Zachte margarine, vloeibaar bakvet en plantaardige oliën in plaats van boter, harde margarine en bakvetten	• 15 gram margarine • 15 gram zonnebloemolie

Tabel 2. Voedingsstoffsamenstelling van de aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen (Tabel 1) en voldoen aan de voedingsnormen (in %) van de EFSA, Gezondheidsraad en Voedingscentrum.

Eenheid		Voedingsnormen EFSA, Gezondheidsraad en Voedingscentrum 2025 (ADH)	Voedingsstoffen Richtlijnen goede voeding 2025	% ten opzichte van Voedingsnormen
Dierlijk - plantaardig eiwitratio		40% dierlijk eiwit	60,2% dierlijk eiwit	
Energie	kcal/dag	2250	1080	48
Eiwit	g/dag	58,5	58	99
Vezel	g/dag	32	18	56
Kalium	mg/dag	3500	2413	69
Calcium	mg/dag	1000	919	92
Magnesium	mg/dag	325	275	85
IJzer	mg/dag	13,5	7	53
Zink	mg/dag	8	8,3	104
Jodium	mcg/dag	150	133	86
Vitamine A (RAE)	mcg/dag	740	481	65
Vitamine D	mcg/dag	10	2,7	27
Vitamine K1	mcg/dag	70	386	551
Thiamine (B1)	mg/dag	0,95	0,53	56
Riboflavine (B2)	mg/dag	1,6	1,15	72
Vitamine B6	mg/dag	1,5	0,86	57
Vitamine B12	mcg/dag	2,8	3,17	113
Niacine eq	mg/dag	15,1	18,79	124
Foliumzuur eq	mcg/dag	300	247	82
Vitamine C	mg/dag	75	73	97
Linolzuur	g/dag	5	15,3	306
Alfa-linoleenzuur (ALA)	g/dag	2,5	1,36	54



aanvullend advies te variëren tussen zuivelproducten. Bij meer inname is geen aanvullende gezondheidswinst te behalen. Aangezien zuivel ook bron kan zijn kleine hoeveelheden dioxines en PFAS, wordt uit voorzorg aangeraden niet meer te consumeren dan nodig en vooral magere en halfvolle zuivel te consumeren.

Om voedselveiligheidsrisico's te minimaliseren, is wereldwijd al consensus over het belangrijkste advies om gevarieerd te eten. De Gezondheidsraad gaat een stap verder. Zij gebruikt chemische voedselveiligheid als een 'veiligheidsrem': het voorkomt dat een verschuiving in ons voedingspatroon – die op zichzelf gezond is – onbedoeld leidt tot een hogere inname van schadelijke stoffen.

Duurzaamheid

De Gezondheidsraad probeert duurzaamheid systematisch te integreren in de

Richtlijnen goede voeding. De kernboodschap is dat onze huidige consumptie de ecologische draagkracht van de aarde overschrijdt. Een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon is nodig om de uitstoot van broeikasgassen, het landgebruik en het verlies aan biodiversiteit te beperken, aldus de Gezondheidsraad. Een middel om een afname van de ecologische voetafdruk van het voedselsysteem te bereiken, is de eiwittransitie. Deze was aanvankelijk ingegeven vanuit een productieperspectief, waarin een verschuiving plaats moet vinden van de productie van voornamelijk dierlijke producten naar plantaardige. Dit wordt gemeten op basis van de eenheid eiwit. Later heeft de eiwittransitie zich ook vertaald naar doelstellingen op consumptieniveau. De Gezondheidsraad heeft hierover in 2023 het rapport *Gezonde eiwittransitie* geschreven, waarin aanbevelingen worden gedaan om consumptie

van dierlijke eiwitten van de huidige 60% terug te brengen naar 40%.

Doorrekening RGV 2025

Wij rekenden de aanbevelingen door om te zien in hoeverre de *Richtlijnen goede voeding* aansluiten bij de doelstellingen van de eiwittransitie. Hiertoe hebben we de *Richtlijnen goede voeding* zoals in Figuur 1 vertaald naar bereide voedingsmiddelen per dag (Tabel 1). Om de bereide hoeveelheden in grammen per dag te berekenen, hebben we de aanbevelingen van de productgroepen per week door zeven gedeeld. Vervolgens hebben we de voedingsstoffsamenstelling berekend met behulp van het Nederlands Voedingsstoffenbestand (NEVO) van het RIVM (Tabel 2).

Tabel 2 laat zien hoeveel energie, eiwitten en voedingsstoffen de aanbevelingen opleveren. De voedingsnormen van EFSA, de Gezondheidsraad en het Voedingscentrum ➤

Voedingsrichtlijnen

zijn als uitgangspunt genomen. Daarbij zijn gemiddelden berekend voor de ADH's (Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheden) voor vrouwen en mannen. Bij energie is bijvoorbeeld 2000 kcal voor vrouwen en 2500 kcal voor mannen gemiddeld 2250. In de kolom ernaast staan de hoeveelheden voedingsstoffen weergegeven op basis van de hoeveelheden voedingsmiddelen uit de *Richtlijnen goede voeding* in Tabel 1.

volledig en voedingsstoffenadequaat voedingspatroon (zie Tabel 3).

Uit onze doorrekening blijkt een opvallende 'eiwitparadox': hoewel de Gezondheidsraad in het rapport *De gezonde eiwittransitie* (2023) streeft naar 60% plantaardig eiwit, komen de nieuwe *Richtlijnen goede voeding* uit op 60% dierlijk eiwit (zie Tabel 3). De richtlijnen staan

De meest opvallende bevinding van dit artikel is de 'eiwitparadox'. Hoewel de Gezondheidsraad in beleidsrapporten pleit voor een verhouding van 60% plantaardig en 40% dierlijk eiwit, laten onze doorrekeningen van de *Richtlijnen goede voeding* zien dat deze nog altijd voor 60% uit dierlijk eiwit bestaan. Om de doelstelling van 60% plantaardig eiwit van de overheid te halen, moet het Voedingscentrum in de nieuwe Schijf van Vijf de eiwitratie van de RGV 2025 op een voedingsstoffenadequate wijze omkeren.

'De richtlijnen staan hiermee haaks op de ambitie'



De laatste kolom geeft het percentage aan van in hoeverre de hoeveelheden voedingsstoffen van de RGV 2025 voldoen aan de voedingsnormen (ADH).

De voedingsaanbevelingen van de RGV 2025 tellen op tot nog geen 1100 kcal, en bestaan daarnaast voor 60,2% uit dierlijke eiwitten. De voedingsstoffen die binnen deze 1100 kcal nog niet voldoen aan de voedingsnormen zijn in Tabel 2 in rood zichtbaar gemaakt. Opvallend is dat de Richtlijnen op zichzelf al voldoende eiwit leveren, wat verklaarbaar is doordat de RGV 2025 hoofdzakelijk bestaan uit eiwitrijke productgroepen. Voor energie en voor veel andere essentiële voedingsstoffen is echter nog een aanzienlijke aanvulling nodig om tot 100% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH) te komen. Het is aan het Voedingscentrum om, in de vertaling naar de nieuwe Schijf van Vijf, deze gaten op te vullen (lees ook het kader over het Voedingscentrum).

hiermee haaks op de ambitie. Het Voedingscentrum staat nu voor de uitdaging om deze eiwitverhouding in de nieuwe Schijf van Vijf actief te laten kantelen.

Conclusie

Met de publicatie van de eerste achtergronddocumenten voor de *Richtlijnen goede voeding* 2025 zet Nederland een belangrijke stap in de vernieuwing van het voedingsadvies. Voor het eerst worden gezondheidseffecten, voedselveiligheid en duurzaamheid in onderlinge samenhang gewogen. Deze integrale aanpak leidt tot scherpe adviezen over eiwitbronnen, waarbij chemische veiligheid en milieupact fungeren als noodzakelijke 'rem' op puur gezondheidsgerelateerde ambities.

De eiwittransitie richt zich op het verkleinen van onze ecologische voetafdruk. De huidige aanpak stuurt vooral op de verhouding tussen plantaardige en dierlijke eiwitten ('eiwitratie'). Uit onze berekeningen blijkt echter dat de nieuwe *Richtlijnen goede voeding* niet voldoen aan de huidige doelen van de eiwittransitie. Als het op papier al bijna niet lukt, is het voor de consument nog minder haalbaar.

Kortom: sturen op eiwitverhoudingen leidt niet vanzelf tot een gezond en duurzaam voedingspatroon. Gezondheidsdoelen en voedingsnormen botsen in de praktijk met de gewenste eiwitverhoudingen. Voor toekomstbestendig beleid is het daarom noodzakelijk om direct te focussen op het uiteindelijke doel – het verkleinen van de ecologische voetafdruk – in plaats van op het middel, de eiwitratie.

Eiwittransitie paradox

De Gezondheidsraad stelt in het rapport *Gezonde eiwittransitie* dat een verschuiving naar 40% dierlijk en 60% plantaardig eiwit essentieel is voor een gezond en toekomstbestendig voedingspatroon. In werkelijkheid is de situatie in Nederland omgekeerd: uit recente voedselconsumptiepeilingen (VCP) blijkt dat ons voedingspatroon voor 57% uit dierlijk eiwit bestaat. Daardoor lijkt zelfs de 50/50-verhouding van de Schijf van Vijf moeilijk haalbaar. Alleen de Schijf van Vijf beschrijft een

Tabel 3. Volwaardigheid voedingspatronen en eiwitratie uit verschillende rapporten.

Rapport	Bron	Voldoen aan voedingsnormen	Eiwitratie dierlijk - plantaardig*
Rapport Gezonde eiwittransitie (2023)	Gezondheidsraad	Nee	40% - 60%
Huidige consumptie	VCP (RIVM)	Nee	57% - 43%
Richtlijnen Schijf van Vijf	Voedingscentrum	Ja	50% - 50%
Richtlijnen goede voeding (2025)	Gezondheidsraad	Nee	60% - 40%

* Eiwitratie's: *Rapport Gezonde eiwittransitie*: gestelde doelstelling, *Huidige consumptie*: op basis van Voedselconsumptiepeiling (VCP 2019-2021), *Richtlijnen Schijf van Vijf*: gestelde doelstelling, *Richtlijnen goede voeding*: op basis van doorrekeningen uitgevoerd voor dit artikel

Bestel ze ook!

GRATIS



Brochures over gezond eten voor kinderen Voor elke leeftijdsfase!

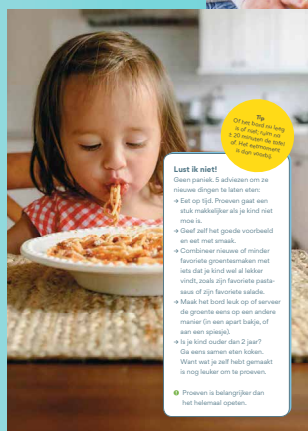
Jong geleerd is oud gedaan! Deze 5 brochures laten ouders en ook kinderen zien hoe je lekker en gezond kunt eten. En omdat de eerste fase begint in de moederbuik, is de eerste brochure voor zwangere vrouwen!

Gratis bestellen

Diëtisten, huisartsen en andere zorgprofessionals kunnen de brochures gratis aanvragen, om mee te geven aan ouders en kinderen die langskomen in hun praktijk.

Volgens de Richtlijnen

De brochures zijn gebaseerd op voedingsadviezen en Richtlijnen van de Gezondheidsraad, het Voedingscentrum, het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid en het Ivoren kruis (tandgezondheid). De brochures zijn een uitgave van de Nederlandse Zuivel Organisatie (NZO) en worden gratis ter beschikking gesteld aan zorgprofessionals.



Direct bestellen? Scan hier de QR code!

Eiwitten cruciaal voor **spiermassa, spierkracht en spierherstel**

Inzetten op eiwitten en beweging. Dat was de centrale boodschap tijdens het congres Voeding. Dit congres vond plaats op 10 oktober 2025 in Ede. In de presentaties en workshops was veel aandacht voor de ouder wordende patiënt, sarcopenie, spiermassa en spierkracht in relatie tot eiwitten.

TEKST MARY STOTTELAAR ILLUSTRATIE DANNES WEGMAN

“Bij het ouder worden gaat het niet alleen om het voorkomen en uitstellen van ziekte.” Dat stelde prof. dr. Lisette de Groot (Wageningen University & Research) in een workshop. Zij pleit voor meer aandacht voor het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren, het bevorderen van de zelfredzaamheid en van een goede kwaliteit van leven. Voeding is daarbij volgens haar hét middel om botten, brein en spieren gezond te houden. De spiergezondheid van ouderen heeft volgens De Groot alles te maken met de mate van optreden van sarcopenie. Bij sarcopenie is er sprake van afname van spiermassa én afname van spierkracht. Deze natuurlijke afname begint al op de leeftijd van 35 jaar en piekt bij 85-plussers. Bij 40 procent van de 85-plussers is er

sprake van sarcopenie. Ze hebben daardoor tweemaal zoveel kans op fractures en drie- tot viermaal zoveel kans op overlijden.

Prikkels voor spieropbouw

De Groot legde uit dat er twee typen spierweefsel zijn: de type 1-vezels die vooral belangrijk zijn voor duurinspanning en de type 2-vezels voor krachtinspanning. Met het ouder worden nemen vooral de type 2 vezels af. De Groot: “Oorzaken daarvoor zijn inactiviteit en sedentair gedrag. Maar ook voeding speelt een rol: ondervoeding, malabsorptie, medicatie gerelateerde anorexie, een lage vitamine D status en een lage eiwitname vergroten de kans op het optreden van sarcopenie.”

De belangrijkste prikkels voor spieropbouw bij ouderen zijn volgens De Groot bewegen (de beweegnorm: 150 minuten per week inclusief 2 keer per week krachttraining en

zo min mogelijk zitten) en een voldoende aanbod van eiwitten. Het eiwitadvies van de Gezondheidsraad van 0,83 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht dat ook voor ouderen geldt, vindt De Groot daarbij onvoldoende. “In andere landen is het advies veel hoger. Dat varieert van 1-1,2 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht voor gezonde ouderen en loopt op tot 1,5-2 gram bij ziekte en ondervoeding.”¹ De Groot haalde daarbij ook de positieve resultaten aan van de ProMuscle-studie. Hierin wordt aangetoond dat 1,3 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht en 25-30 gram eiwit per maaltijd gecombineerd met een beweegprogramma leidt tot een betere fysieke conditie van ouderen.² De resultaten van ProMuscle worden op dit moment via begeleidingsprogramma's verder geïmplementeerd in diverse gemeenten en er wordt geprobeerd een

Gezonde spiermassa

samenwerking op te bouwen met programma's voor valpreventie.

Verhouding dierlijk-plantaardig eiwit

Ook de verhouding dierlijk-plantaardig eiwit voor ouderen kreeg aandacht van De Groot. In de ProMuscle-studie is 60 procent dierlijk en 40 procent plantaardig aangehouden, gelijk aan de huidige eiwitverhouding in de Nederlandse voeding. De Groot: "De Gezondheidsraad wil naar een verhouding 40 procent dierlijk en 60 procent plantaardig."

Zeker als het eiwitadvies blijft staan op 0,83 gram per kilogram lichaamsgewicht, is het maar de vraag of je met een relatief grote hoeveelheid plantaardig eiwit de spieraftoestand bij het ouder worden voldoende kan tegengaan."

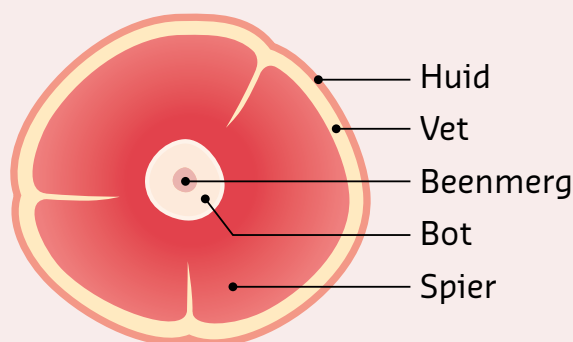
Eetscore

Hoe krijg je ouderen zover dat ze hun leefstijl qua bewegen en voeding gaan aanpassen? Digitale tools kunnen daaraan bijdragen, wist post-doc onderzoeker Lili Kókai de aanwezigen te vertellen. Zij doet

goede voeding. Het doorlopen van de lijst duurt 10-15 minuten en geeft vervolgens een persoonlijke score en een voedingsadvies met praktische tips. Kókai: "Hiermee krijgt een zorgprofessional snel inzicht in het voedingspatroon van een patiënt en het kan zo een gesprekstool zijn tijdens een consult. Er wordt nu onderzoek gedaan naar de inzet van de Eetscore. Zo laat een onderzoek op een afdeling cardiologie zien dat de Eetscore het bewustzijn over gezonder eten vergroot en inzicht geeft in de kwaliteit van de voeding. Het kan daarmee het gesprek over voeding in de spreekkamer bevorderen. Eetscore is ook ingezet bij patiënten die een operatie vanwege darmkanker hebben ondergaan. Dit onderzoek liet zien dat slechts 30 procent van deze patiënten eet volgens de Richtlijnen goede voeding."⁴

Voeding en beweging bij ziekte en herstel

Voeding is nog altijd een beetje een ondergeschoven kindje als het gaat om ziekte en herstel, vertelde dr. Hinke Kruijsenga (diëtist-onderzoeker in het Amsterdam UMC en coördinator van het expertisecentrum Voeding & Beweging). "Ziekenhuizen hebben er echt aandacht voor, maar onderzoek in het Amsterdam UMC laat zien dat slechts 44 procent van de opgenomen patiënten voldoende eet. En 22 procent eet zelfs minder dan de helft van wat ze nodig hebben." Volgens Kruijsenga zijn



Figuur 1: Gezonde spier

dig, maar ik heb er vraagtekens bij of dat de juiste verhouding is voor ouderen. Zo is bij een compleet veganistische voeding de eiwitturnover veel minder, door de lagere eiwitkwaliteit van een plantaardige voeding. Dit moet beter onderzocht worden.

onderzoek naar digitale oplossingen om mensen beter te informeren over een gezonde leefstijl. Daarvoor is onderzoek gedaan naar de inzet van de 'Eetscore'.³ Dit is een digitale vragenlijst die bepaalt in hoeverre iemand voldoet aan de Richtlijnen

Spierverlies door sarcopenie

deze cijfers door te vertalen naar andere zorginstellingen. “Mensen denken dat het erbij hoort: ‘Ik ben ziek dus ik eet minder’. Hetzelfde geldt voor bewegen: opgenomen patiënten zitten of liggen 80 tot 100 procent van de tijd. Maar het hoort er niet bij. De behoefte aan voeding en beweging is juist verhoogd bij ziekte en herstel. Nu moet er actie komen om dit te veranderen.”

Spiermassaverlies voorkomen

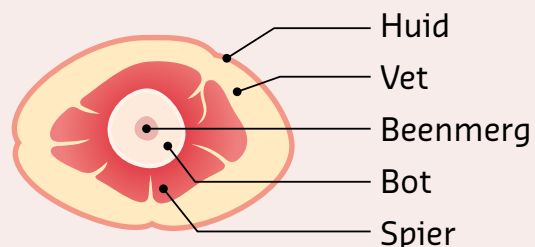
“Spiermassa staat in dit verhaal centraal”, aldus Kruizenga. “Een lage spiermassa is een onafhankelijke voorspeller voor slechte gezondheidsuitkomsten. Spiermassa is namelijk niet alleen functioneel, maar speelt ook een rol in het metabolisme. Denk onder andere aan de immuunfunctie, de glucoseregulatie en wondherstel. Een te lage spiermassa leidt tot functionele achteruitgang, verminderde ademhalingscapaciteit, vallen en botbreuken. Maar ook tot vermoeidheid, complicaties en infecties, kortom tot een hoger zorgverbruik.” In een ziekenhuis verliest een patiënt volgens Kruizenga gemiddeld 1 kilogram spiermassa per week. En het kost ouderen 6 maanden om dit weer op te bouwen. Want hoe ouder iemand is, hoe sterker de prikkel moet zijn om het weer op te bouwen. Een sterkere prikkel betekent meer krachttraining enerzijds, en een hoger aanbod van eiwitten anderzijds.

OPRAH-studie

In de OPRAH studie (Optimal Physical Recovery After Hospitalisation) is gekeken naar de effecten van het verbeteren van de fysieke activiteit en de eiwitinname na ontslag bij patiënten die geopereerd zijn

aan long- of gastro-intestinale kanker. Kruizenga: “Bij deze patiëntengroep is er vaak sprake van cachexie door de kanker, wat leidt tot afname van de type 1- en type 2-spiervezels. Dat betekent een afname van het uithoudingsvermogen en de spierkracht. In de interventiegroep probeerde men spiermassaverlies te voorkomen met

essentiële aminozuren, 2 of meer maaltijdmomenten met 20-30 gram eiwit en extra aandacht voor een eiwitrijke snack in de avond. Dit alles gecombineerd met voldoende beweging. De controlegroep kreeg standaard zorg.” Uit de resultaten blijkt dat in de interventiegroep het herstel van het fysiek functioneren na de operatie



Figuur 2: Spier bij sarcopenie

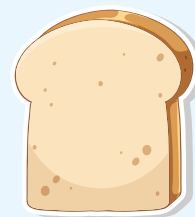
stimuli voor de spiervezelopbouw. Dat betekent genoeg eiwit - minimaal 1,2 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht, voldoende energie en micro- en macronutriënten en vezels, voldoende

sneller ging, de patiënten zich fysiek actiever voelden en vaker voldeden aan hun eiwitbehoefte, vergeleken met de controlegroep.

Referenties

1. Groenedijk I et al, Discussion on protein recommendations for supporting muscle and bone health in older adults: a mini review. Front Nutr. 2024 22;11:1394916.
2. Dorhout BG et al, Effects and contextual factors of a diet and resistance exercise intervention vary across settings: an overview of three successive ProMuscle interventions. BMC Geriatr. 2022; 22: 189.
3. De Rijk MG et al, Development and evaluation of a diet quality screener to assess adherence to the Dutch food-based dietary guidelines. Br J Nutr. 2021 15;128(8):1-11.
4. Valgaeren E et al, A prospective cohort study on changes in nutritional status and physical fitness after multimodal personalized prehabilitation among colon cancer patients undergoing surgery. Clin Nutri ESPEN 69: 1131.

RIVM met nieuws over vitamine D en jodium



Uit de Voedselconsumptiepeiling 2019–2021 van het RIVM blijkt dat Nederlanders een klein beetje gezonder zijn gaan eten. Dat is een positieve ontwikkeling, maar toch blijken sommige groepen nog steeds (te) weinig van bepaalde voedingsstoffen binnen te krijgen. Dan gaat het met name om vitamine D en jodium. Het RIVM heeft daar nieuws over te melden.



Tot 26% heeft een tekort aan vitamine D in de winter

Volwassenen (18–79 jaar) krijgen gemiddeld 10,2 microgram vitamine D per dag binnen, waarvan 2,9 microgram uit voeding komt. De belangrijkste bronnen zijn supplementen (28%), vetten en oliën (22%) en vlees of vleesvervangers. In hoeverre dat (on)voldoende is, is lastig te zeggen omdat met name de vitamine D-status belangrijk is.

Aan het einde van de winter van 2023 onderzocht het RIVM de vitamine D-status van 1.000 deelnemers (19–69 jaar) aan het Lifelines-cohort, een groot bevolkingsonderzoek in Noord-Nederland. De resultaten zijn recent gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift *European Journal of Clinical Nutrition*. Uit de bloedmetingen blijkt dat:

- o mannen gemiddeld lagere vitamine D-waarden hadden dan vrouwen;
- o de vitamine D-status toenam met de leeftijd;



- o 7% van de vrouwen en 26% van de mannen van 50–69 jaar een vitamine D-tekort had (<30 nmol/l);
- o 13% van de vrouwen boven 70 jaar een vitamine D-tekort had (<50 nmol/l).
- o De vitamine D-status was het hoogst in de subgroepen met een suppletieadvies. Het aandeel mensen met een tekort was daar echter ook het hoogst gezien de hogere grenswaarden voor ouderen.

In vergelijking met 2011 zijn de waarden aanzienlijk verbeterd (van 45–49 naar 54–75 nmol/l). De oorzaak hiervan is niet geheel duidelijk, maar mogelijk spelen de sinds 2012 aangepaste suppletieadviezen voor vitamine D een rol en de aandacht voor gezondheid en (vitamine D) suppletie door de COVID 19-pandemie. In de zomer van 2011 zakte het percentage mensen met een vitamine D-tekort naar 0–5%. Voor 2023 zijn geen zomerdata beschikbaar, maar waarschijnlijk was het beeld toen vergelijkbaar.



De auteurs bevelen aan om verder onderzoek te doen naar de vitamine D-status bij risicogroepen, en naar verklarende factoren, zoals therapietrouw bij suppletieadvies, blootstelling aan zonlicht en voedingsinname, evenals naar de gevolgen voor de gezondheid van tijdelijk terugkerende vitamine D-tekorten.

Onderzoek naar effectiever jodiumbeleid in Nederland

De geschatte gemiddelde jodiuminname van volwassenen (18–79 jaar) is 202 microgram per dag, waarvan 169 microgram uit voeding komt. Dit is echter slechts een indicatie. De belangrijkste bronnen zijn brood, granen, rijst en pasta (37%) en zuivel en zuivelvervangers (28%), hoewel het dan waarschijnlijk met name om zuivel gaat omdat jodium daar van nature inzigt en het meestal niet aan zuivelvervangers wordt toegevoegd.

De beste manier om de jodiuminname te schatten is via de jodiumuitscheiding in 24-uurs urinemonsters. Daaruit blijkt dat de jodiuminname bij mannen in Nederland voldoende is, maar bij vrouwen slechts net toereikend. Bovendien is een dalende trend zichtbaar, veroorzaakt door minder broodconsumptie, afnemend gebruik van gejodeerd zout en een verschuiving naar een meer plantaardig voedingspatroon. Hoewel Nederland het gebruik van gejodeerd zout in brood, broodvervangers en bakkerijproducten stimuleert, blijkt dit beleid onvoldoende effectief te zijn om de dalende trend om te buigen. Het ministerie van VWS heeft daarom aan het RIVM gevraagd om te onderzoeken hoe het jodiumbeleid verbeterd kan worden. Daarvoor is gestart met het in kaart brengen van het jodiumbeleid van 60 landen. De eerste belangrijkste bevindingen zijn dat:

- o de meeste landen inzetten op gejodeerd zout (verplicht of vrijwillig), soms aangevuld met suppletieadviezen voor specifieke groepen;
- o de effectiviteit van jodiumbeleid lastig te beoordelen is door beperkingen in meetmethoden;
- o in sommige landen gejodeerd zout breed wordt toegepast in verschillende voedingsmiddelen, terwijl in Nederland brood de belangrijkste bron is;
- o vervolgonderzoek moet uitwijzen of een bredere toepassing van gejodeerd zout past binnen het jodiumbeleid in Nederland;
- o verder onderzoek nodig is naar factoren die het gebruik van gejodeerd zout in de voedingsindustrie stimuleren of juist belemmeren.

Bronnen: RIVM, *Eur J Clin Nutr*. 2025;79(11):1114-1120



BOEK RECENSIES

Hoe je van gezond eten gelukkig wordt

We weten allemaal dat wat we eten invloed heeft op onze lichamelijke gezondheid, maar we realiseren ons vaak niet dat het ook impact heeft op onze mentale gesteldheid. Steeds meer onderzoek toont namelijk aan: wat we in onze mond stoppen, kan impact hebben op hoe we ons voelen. In *Eet jezelf gelukkig* neemt voedingswetenschapper dr. Inge van der Wurff, verbonden aan de Open Universiteit, lezers mee op een boeiende reis door de wereld van voeding en mentale gezondheid en legt helder uit wat er al bekend is over deze relatie en waar de wetenschap nog in ontwikkeling is. Het toegankelijk geschreven boek duikt diep in de rol van onze darmflora, de kracht van

het Mediterrane voedingspatroon en de valkuilen van ultrabewerkt voedsel, en laat zien hoe elk van deze factoren onze mentale gezondheid kan stimuleren of juist ondermijnen. Ieder hoofdstuk sluit af met direct toepasbare tips. Bovendien is er een volledig hoofdstuk over hoe de lezer zijn of haar eetgedrag stap voor stap duurzaam kan verbeteren, zonder strenge, onrealistische diëten.

Het boek biedt veel, wetenschappelijk onderbouwde kennis en praktische inzichten. Het geeft lezers de tools om bewuste, gezonde keuzes te maken en zo een gezonde bodem te creëren voor een florerende mentale



gezondheid. *Eet jezelf gelukkig* is een inspirerend boek voor iedereen die zowel lichaam als geest wil voeden.



Voeding bij gezondheid en ziekte: herziene editie en nieuw auteursteam

De 9e druk van het studieboek *Voeding bij gezondheid en ziekte* – bij generaties diëtisten bekend als de ‘Stegeman’ – is vlak voor de zomer verschenen. Bij deze volledig herziene druk is het auteursteam uitgebreid met drie docent-onderzoekers verbonden aan de opleiding Voeding en Diëtetiek. Voeding is volop in beweging. Nieuwe ontwikkelingen en trends zijn dan ook in deze uitgave verwerkt, bijvoorbeeld het effect van de voedselproductie en -consumptie op het klimaat, de noodzaak van eiwittransitie, effecten van voedselbewerking op de gezondheid, nieuwe diagnostiek en behan-

delingen van ziekten zoals obesitas, kanker en diabetes.

Het boek biedt de brede basis voor de opleiding Voeding en Diëtetiek en veel onderdelen zijn belangrijk voor andere opleidingen in de gezondheidszorg, denk hierbij aan verpleegkunde, fysiotherapie, sport en bewegen, huidtherapie en opleidingen voor leefstijlcoaches. Daarnaast is het boek een belangrijk naslagwerk voor professionals in de gezondheidszorg, welzijnszorg, het onderwijs en de kinderopvang die vanuit hun eigen rol een bijdrage leveren aan het stimuleren van een gezonde leefstijl.