

Er breken spannende tijden aan voor diëtisten en andere voedingsdeskundigen. Na lang wachten verschijnen binnenkort de nieuwe Richtlijnen goede voeding. Op 4 november worden ze gepresenteerd door de Gezondheidsraad, waarna het Voedingscentrum in februari of maart bekend maakt hoe dit vertaald wordt in het nieuwe voedingsadvies voor de consument.

Wat kunnen we verwachten: een nieuwe Schijf van Vijf of een Piramide van Zes? En wat betekenen die veranderingen voor de praktijk van de diëtist? In deze bijlage geven twee oud gedienden op het gebied van richtlijnen en de vertaling ervan hun 'expert opinion': prof.dr. Wim Saris, emeritus hoogleraar Humane Voeding, en dr.ir. Andrea Werkman, hogeschool docent Biologie en Diëtetiek.

Hoe gaan de nieuwe Richtlijnen goede voeding eruit zien?



Prof.dr. Wim Saris: 'De richtlijnen zullen dichter bij de praktijk liggen dan negen jaar geleden'



Dr.ir. Andrea Werkman: 'Het nieuwe voorlichtingsmodel gaat meer nadruk leggen op een advies op maat.'

Prof.dr. Saris:

Nieuwe Richtlijnen goede voeding worden een stuk praktischer

De Gezondheidsraad legt momenteel de laatste hand aan de Richtlijnen goede voeding 2015, die 4 november verschijnen. De focus binnen de Richtlijnen ligt minder op voedingsstoffen en meer op het niveau van voedingsmiddelen en voedingspatronen. ‘Een goede ontwikkeling’, aldus prof.dr. Wim Saris, emeritus hoogleraar Humane Biologie aan de Universiteit van Maastricht.

Saris heeft veel waardering voor de nieuwe manier waarop de Gezondheidsraad het opstellen van de nieuwe Richtlijnen goede voeding aanpakt. ‘Het is een gigantische en lastige klus, zo weet ik nog uit de 15 jaar dat ik zelf in de toenmalige Voedingsraad zat.’ Saris was toen overigens niet zelf betrokken bij het opstellen van de Richtlijnen goede voeding, maar wel bij de voedingsnormen, waarop de richtlijnen indertijd volledig werden gebaseerd. Bij het opstellen van de nieuwe Richtlijnen goede voeding is minder aandacht dan voorheen voor de voorziening met voedingsstoffen, maar wordt meer gekeken naar voedingsmiddelen en voedingspatronen. Volgens Saris is dat een algemene trend in de voedingswetenschap: ‘Men realiseert zich tegenwoordig dat je in de knoei komt als je alleen kijkt naar de inname van voedingsstoffen en dat vervolgens vertaalt naar een dagelijkse voeding. De focus op de inname van voedingsstoffen heeft in het verleden niet de gewenste resultaten opgeleverd en zelfs geleid tot ontwikkelingen in het voedingspatroon die minder gunstig zijn.’ Als voorbeeld noemt Saris de aandacht van de afgelopen 30 jaar voor het verlagen van de vetinname in het bijzonder verzadigd vet in verband met hart- en vaatziekten en overgewicht. Saris: ‘De voedingsmiddelenindustrie speelde daarop in door het vet uit veel voedingsmiddelen te halen en introduceerde halfvet, laagvet en lightproducten. Maar om een eetbaar product over te houden, is vet op grote schaal vervangen door koolhydraten inclusief suiker. Het gevolg is een stijging geweest van het aandeel koolhydraten in de voeding, maar dat is ook niet gunstig vanwege een verhoging van het

triglyceridengehalte. Je ziet dat het nu weer doorslaat naar de andere kant: de trend naar minder koolhydraten en vooral minder suiker.’

Niet alleen kijken naar RCT's

Toch vindt Saris het wel logisch dat er in het verleden zo'n focus is geweest op voedingsstoffen. ‘Naar analogie van het onderzoek bij farma heeft de voedingswetenschap zich de afgelopen jaren erg gericht op gerandomiseerde en gecontroleerde interventieonderzoeken, oftewel Randomised Controlled Trials (RCT's). Deze RCT's werden beschouwd als de heilige graal. Je houdt alles hetzelfde en kunt heel gericht kijken naar het effect van één stof. Bij medicijnen werkt dat prima, maar het probleem bij voeding is dat het nooit helemaal gecontroleerd kan plaatsvinden, omdat je niet alle parameters hetzelfde kunt houden. Uiteindelijk moet je in het onderzoek met voedingsmiddelen gaan werken en daarmee introduceer je ook weer andere voedingsstoffen. Vooral bij de macronutriënten zie je dat: verlaag je het ene, dan verhoog je automatisch het andere.’ Het beste is volgens Saris om behalve naar RCT's ook te kijken naar prospectief cohortonderzoek, precies zoals de Gezondheidsraad nu doet. In een rapport over de werkwijze stelt de Commissie Richtlijnen goede voeding 2015 dat RCT's en cohortonderzoek beide voor- en nadelen hebben (tabel 1). RCT's leveren vooral aanwijzingen over de causaliteit van een verband terwijl de kracht van cohortonderzoek ligt in het grote aantal deelnemers, de lange duur en de representativiteit voor de algemene bevolking. Volgens de Gezondheids-

	RCT's	Cohortonderzoek
Bewijskracht en aanzien van causaliteit	sterk	minder sterk
Representativiteit voor algemene bevolking	beperkt	goed
Aantal deelnemers	beperkt	groot
Onderzoeksduur	kort	lang
Meest gebruikte uitkomstmaat	intermediair	ziekte/sterfte

Tabel 1. Enkele voor- en nadelen van RCT's en prospectief cohortonderzoek¹

raad vullen beide typen onderzoek elkaar aan. Saris beaamt dat: 'De combinatie geeft momenteel de beste evidence om adviezen op te baseren.' Saris ziet nog een groot voordeel in het meenemen van onderzoek naar voedingsmiddelen en voedingspatronen: 'De richtlijnen zullen dichterbij de dagelijkse praktijk liggen dan 9 jaar geleden. Het Voedingencentrum zal het daardoor gemakkelijker krijgen bij de vertaling van de richtlijnen naar voedingsadviezen.'

Openbare consultatieronde

Bij het opstellen van de Richtlijnen goede voeding in 2006 was een klein begin gemaakt met het kijken naar voedingsmiddelen. De Gezondheidsraad heeft toen voor het eerst adviezen opgenomen voor de hoeveelheid groenten, fruit en vis. Nu worden in totaal 16 voedingsmiddelen onder de loep genomen (tabel 2). Het gaat vooral om basisvoedingsmiddelen en dranken. In achtergronddocumenten heeft de Gezondheidsraad de stand van wetenschap samengevat voor deze voedingsmiddelen en ook voor 12 voedingsstoffen en zelfs voor voedingspatronen. Nieuw zijn de openbare commentaarrondes voor de in totaal 29 concept achtergronddocumenten die inmiddels allemaal verschenen zijn. Saris vindt dat een hele goede nieuwe manier van werken. 'Zo kan iedereen zijn zegje doen en wordt er meer draagvlak gecreëerd. In de Verenigde Staten bij de FDA is dat al langer een gebruikelijke werkwijze en de WHO en EFSA hebben het ook ingevoerd. Het is wel veel werk, zeker als ze ook de commentaren openbaar maken, waar ik vanuit ga. Dat kunnen dan lijvige rapporten worden.'

Te weinig onderzoek bij kinderen

Bij het opstellen van de achtergronddocumenten heeft de Gezondheidsraad gekeken naar het verband met het risico op 10 veelvoorkomende chronische ziekten als hart- en vaatziekten, diabetes en kanker (zie kader). Ook wordt gekeken naar 3 risicofactoren: bloeddruk, LDL-cholesterol en lichaamsgewicht. Saris onderschrijft deze keuze: 'Kijken naar harde eindpunten als een hartinfarct is natuurlijk het beste, maar

dan hou je maar weinig onderzoeken over gezien de lange looptijd. Door risicofactoren mee te nemen krijg je een beter inzicht.' De nieuwe richtlijnen worden van toepassing voor iedereen vanaf 2 jaar, al erkent de Gezondheidsraad zelf dat er weinig onderzoek bij kinderen is uitgevoerd.¹ Toch maakt de Gezondheidsraad volgens Saris wel degelijk terecht onderscheid tussen volwassenen en kinderen in bijvoorbeeld het achtergronddocument over dranken met toegevoegde suikers. 'Op kinderleeftijd en tijdens adolescentie worden de voedingspatronen gevormd. Veel voedingsmiddelen moeten kinderen

'De gezondheidsraad erkent dat er weinig onderzoek bij kinderen is uitgevoerd'

leren eten, zoals groenten. Krijgt iemand dat op jonge leeftijd niet onder de knie, dan kun je daarna voorlichten wat je wilt, maar het zal niet helpen.'

Haken en ogen bij onderzoek voedingspatronen

Niet alleen voor kinderen is weinig onderzoek beschikbaar, dat geldt volgens Saris ook voor voedingspatronen. 'Het meeste onderzoek is uitgevoerd naar het effect van voedingsstoffen. Dat ligt totaal anders bij voedingspatronen. Hier zijn heel wat hiaten en staat de voedingswetenschap nog steeds op drijfzand. Zo zijn er nog amper RCT's beschikbaar.' Uit eigen ervaring met de Diogenes studie weet Saris dat het niet eenvoudig is om complete voedingspatronen in een RCT te onderzoeken. 'In de Diogenes studie zijn voedingspatronen met verschillende hoeveelheden eiwitten en glykemische index vergeleken. Om dat gecontroleerd te doen, hebben we een supermarkt moeten maken in het laboratorium waarbij deelnemers alleen uit be-



Geëvalueerde voedingsaspecten

Voedingsstoffen

- Alcohol
- Alfa-linoleenzuur
- Eiwit
- Kalium
- Natrium
- Transvetzuren
- Uitwisseling van eiwit, vet en koolhydraten
- Verteerbare koolhydraten
- Verzadigde, enkelvoudig en meervoudig onverzadigde (n-6) vetzuren
- Visvetzuren EPA en DHA
- Voedingscholesterol
- Voedingsvezel

Voedingsmiddelen

- Aardappelen
- Alcoholhoudende dranken

- Dranken met toegevoegd suiker
- Eieren
- Granen en graanproducten
- Groente en fruit
- Koffie
- Noten en zaden
- Peulvruchten
- Thee
- Vetten en oliën
- Vis
- Vitamine- en mineralen-supplementen
- Vlees
- Water
- Zuivel

Voeding

- Voedingspatronen

Tabel 2. Aspecten van de voeding die de Gezondheidsraad in 29 achtergronddocumenten heeft geëvalueerd.

paalde vakken producten mochten meenemen. Het is extreem duur onderzoek om dagelijks de belangrijkste voedingsproducten te verstrekken en deelnemers houden dat vaak maar maximaal 6 maanden vol.' De effecten van voedingspatronen zullen daarom vooral gebaseerd zijn op cohortonderzoek. En daar ligt volgens Saris wel het belangrijkste probleem van de voedingswetenschappen op de loer:

'Cohortonderzoek is gebaseerd op wat mensen zeggen dat ze eten. Bekend is dat mensen daarbij geneigd zijn om ongezonde voedingsmiddelen met veel vet en suiker te onderrapporteren en juist gezonde producten te overrapporteren. Dat probleem wordt met de dag groter omdat er steeds meer aandacht is voor voeding in de media. Men probeert allerlei statistische trucs uit te halen om dat probleem te tackelen. Maar zo gauw je harde meettechnieken hebt zoals de dubbel gelabeld water voor de energie inname zie je de grote onbetrouwbaarheid van de voedsel inname enquêtes. Zo laten voedselconsumptiepeilingen zien dat de inname van vet gedaald is. Maar dat is

niet te rijmen met de 25% toename aan eetbare vetten en oliën die de voedingsmiddelenindustrie gebruikt in de laatste decennia. Natuurlijk is er wel sprake van voedselverspilling, maar dat kan lang niet alles verklaren.' Volgens Saris zitten er dus wel wat haken en ogen aan het interpreteren van cohortonderzoek. 'Het zou beter zijn om te kijken naar biomarkers in het lichaam, zoals het foliumzuurgehalte in het bloed, in plaats van naar de zelfgerapporteerde inname van groenten. Of gebruik maken van nieuwe technieken, zoals gegevens over wat mensen kopen in de supermarkt over een langere periode. Daar moeten we in de toekomst naar toe en niet meer vragen naar wat men heeft gegeten.'

Nieuwe Schijf van Vijf

De Richtlijnen goede voeding 2015 zullen uiteindelijk door het Voedingencentrum worden vertaald in een nieuwe Schijf van Vijf. Naar verwachting zal deze in februari 2016 worden gepresenteerd. Welke veranderingen verwacht Saris in de voedingsvoorlichting? Saris: 'Er is tegenwoordig meer aandacht voor basisproducten en voor minder geraffineerde en minder bewerkte producten, zoals volkorenproducten. En wellicht gaat de aanbeveling voor groenten omhoog. Verder denk ik dat het verlagen van de energie-inname relatief veel nadruk zal krijgen. De focus zal hier vooral liggen op het verminderen van gezoete dranken. Ik ben wel benieuwd wat de Gezondheidsraad gaat adviseren over de suikerinname, nu de WHO maximaal 10 energieprocent of liever nog 5 energieprocent heeft voorgesteld. Je moet dan van goeden huize komen om nog een praktische en acceptabele voeding samen te stellen. De industrie zal dan alles suikervrij gaan maken, maar wat komt ervoor in de plaats? Het is altijd afwachten wat het uiteindelijke effect van zo'n advies is.'

Angela Severs

Literatuur

1. Werkwijze van de Commissie Richtlijnen goede voeding 2015. Gezondheidsraad, 10 december 2014

10 veel voorkomende chronische aandoeningen

Voor deze aandoeningen staat het verband met voeding centraal in de Richtlijnen goede voeding 2015¹

1. Coronaire hartziekten
2. Beroerte
3. Hartfalen
4. Diabetes mellitus type 2
5. Chronisch obstructieve longziekten
6. Borstkanker
7. Darmkanker
8. Longkanker
9. Dementie
10. Depressie