

VOEDING

Magazine



ADVIES OP MAAT

BIJ SPECIALE DOELGROEPEN

12 Discussie

Moeten we nou minder vlees eten of niet?

18 Interview

Betere voorlichting nodig over voeding bij kanker

28 Gaatjes

Met voeding en gedrag cariës voorkomen bij kinderen

INHOUD

Reportages

- 6** **Advies op maat**
Hoe bereik je mensen die veel baat hebben bij voedingsadvies? Drie diëtisten over het adviseren van laaggeletterden, migranten en asielzoekers.

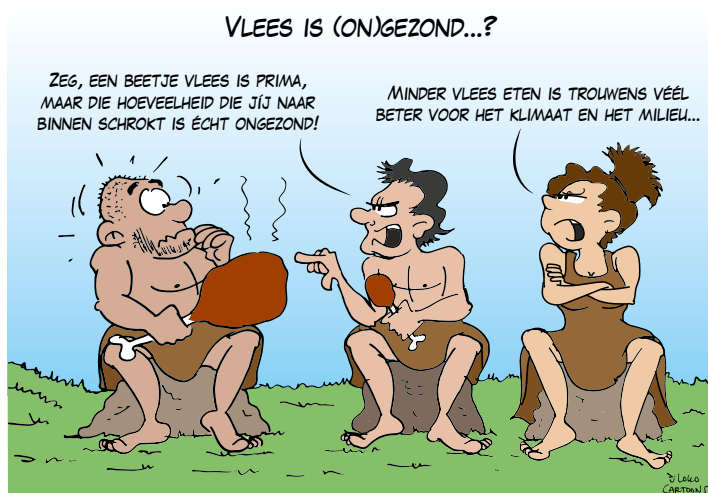
- 12** **Vleesconsumptie**
Volgens een nieuwe richtlijn is minder vlees eten niet nodig voor de gezondheid. Op welk onderzoek is deze richtlijn gebaseerd?

- 15** **Vlees: gezond of niet?**
Wat vinden wetenschappers in Nederland en België van de nieuwe richtlijn over de consumptie van vlees?

- 22** **Zuivel en diabetes**
Onderzoek van Harvard naar de relatie tussen melkvet en zuivelconsumptie en het risico op diabetes type 2.



15

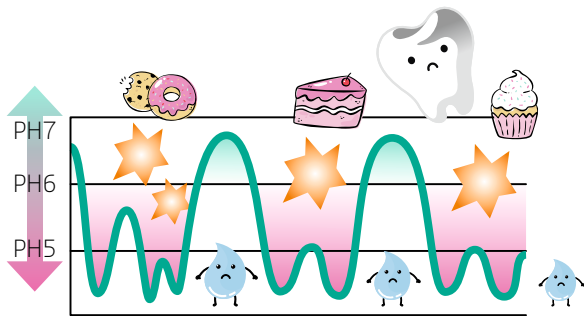


26 Plant-based diets

Onderzoek naar de relatie tussen het eten van meer plantaardige producten en het risico op hart- en vaatziekten.

28 Cariës bij kinderen

Een verontrustend groot aantal kinderen in Nederland heeft cariës. Deze infectieziekte hangt samen met ongezond eten en verkeerde gewoontes.



28

Interview

18 Merel van Veen

Diëtist en voedingswetenschapper promoveerde op voedingsvoorzichtiging aan mensen met kanker.

Column

25 Ecologisch correct

Huidige discussies over duurzaam eten jagen ons de welvaartsziekten in, stelt diëtist Erica Slof. Meer plantaardig eten, leidt in de praktijk tot minder variatie.

Rubrieken

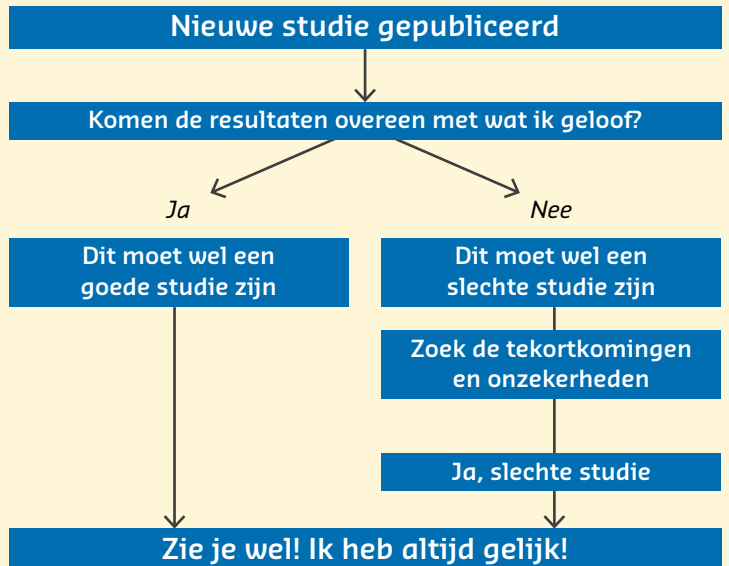
4 Trending Topics

Opvallende berichten over voeding in de (social) media.

32 Nieuws Update

Gezondheidsraad België brengt nieuw advies uit en een boek over healthy ageing voor zorgprofessionals.

Redactioneel



Confirmation bias

Mag ik je een gewetensvraag stellen? Hoe kritisch lees jij nieuwe wetenschappelijke publicaties? Afgelopen maand concludeerden onderzoekers dat vlees niet ongezond is. Huh? Van rood vlees eten krijg je toch beroertes, darmkanker en diabetes?

Er moet iets niet goed zijn met die studie. Voor mij een reden om eens goed in die nieuwe studie te duiken. Ik was niet de enige die dat deed. Heel veel mensen deden dat. En veel wetenschappers waren niet alleen kritisch, maar ook gewoon boos. Waarom publiceren onderzoekers een conclusie die niet overeenkomt met wat we al jaren roepen? *Confirmation bias*, kent u die uitdrukking? Misschien moeten we met dezelfde kritische blik ook eens naar de oudere studies over vlees kijken?

Stephan Peters

Hoofredacteur Voeding Magazine
@StephanDenHaag



Voeding Magazine Jaargang 32, november 2019 Voeding Magazine is een uitgave van de Nederlandse Zuivel Organisatie (NZO) en verschijnt vier keer per jaar.

Redactie Stephan Peters (hoofredacteur) en Jolande Valkenburg (eindredactie) van de Nederlandse Zuivel Organisatie. **Redactionele medewerkers**

Rob van Berkel, Janneke Krikken, Angela Severs, Erica Slof, Dick Veerman **Fotografie en Coverbeeld** Michel Campfens

Vormgeving elan, part of [the] Qroup **Realisatie** Opmeer, Den Haag (CO₂-neutraal geproduceerd) **Gratis abonneren**

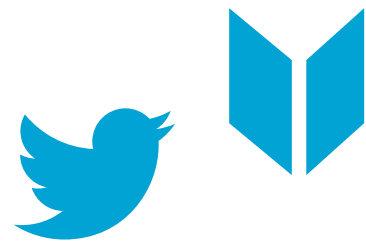
en adreswijzigingen www.zuivelengezondheid.nl/voeding-magazine **Copyright** Uit deze uitgave mag worden geciteerd

wanneer hiervoor schriftelijk toestemming is verleend door de NZO, afdeling Communicatie. **Redactieadres** NZO Redactie

Voeding Magazine Benoordenhoutseweg 46 2596 BC Den Haag, redactie@voeding-magazine.nl



nederlandse zuivel organisatie



TRENDING TOPICS

Opvallende berichten over voeding in de (social) media

Mark Tuitert

@marktuitert 24 aug

Hoogleraar diabetologie Hanno Pijl pleit voor voedings- en bewegingsleer op scholen. "Het is toch te bizar voor woorden dat kinderen wel moeten rekenen maar niet leren hoe ze met hun lijf moeten omgaan?!" Eens!



Voeding Nu redactie

@VoedingNU 19 sep

Facebook en Instagram nemen maatregelen tegen onrealistische posts over afvallen. www.voedingnu.nl/voeding-en-gedrag/nieuws/2019/09/facebook-en-instagram-nemen-maatregelen-tegen-onrealistische-posts-over-afvallen-10113053

Marielle Faber

@FaberDietetiek 8 okt

Deze ochtend aan de slag met een eetpatroon met tekorten aan: calcium, vitamine B1, B3, B6, B11, vitamine A, ijzer, vitamine K en calcium. Oh en lactosevrij + de keuze voor een zoveel mogelijk onbewerkt eetpatroon (👍) Dat vind ik nou leuk #nerd

Voedingenkanker

@Voedingenkanker 17 okt

We hebben zojuist alle recente literatuur toegevoegd en het artikel over vasten en chemotherapie geupdate. Spoiler: wij zijn niet zo enthousiast als de #doktersvanmorgen #vasten <https://www.voedingenkankerinfo.nl/helpt-vasten-bij-chemotherapie/>

EenVandaag

@Eenvandaag 25 okt

Waarschijnlijk gaat de Nutri-Score het 'vinkje' vervangen als logo op boodschappen. De Consumentenbond en supermarkten zijn vóór dit logo. Een groep wetenschappers waaronder @JaapSeidell en de oprichters van @Voedingjungle zien niets in het plan. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/nutri-score-moet-ons-aanzetten-tot-gezondere-aankopen-maar-voigt-niet-de-schijf-van-vijf/>

Kassa

@Kassa_bnnvara 26 okt

Zo'n 50.000 diabeten krijgen geen vergoeding voor sensoren om bloedglucose te meten, terwijl uit onderzoek blijkt dat daar hun gezondheid en kwaliteit van leven mee verbetert. #KassaTV

NL_Wetenschap

@NL_Wetenschap 28 okt

Quiztime. Zonder te googelen! Hoeveel procent v/d ouderen in de thuiszorg is ondervoed? Ondervoeding = over langere tijd weinig energie & voedingsstoffen binnen krijgen. Criteria: onbedoeld gewichtsverlies OF laag BMI OF verminderde spiermassa DOOR tekort aan voeding OF ziekte.

5-15%	17%
15-25%	44%
25-35%	38%

526 stemmen · Eindresultaten

Voeding Nu

september 2019

Fris is niet altijd beter

Als patiënten met een vette lever het advies krijgen te stoppen met het drinken van alcohol, is het belangrijk dat ze ook geadviseerd worden over wat ze in plaats daarvan kunnen drinken. Suikerhoudende dranken gaan even sterk samen met levervet als alcohol. (Onderzoek Van Eekelen et al)

GezondGids, Consumentenbond

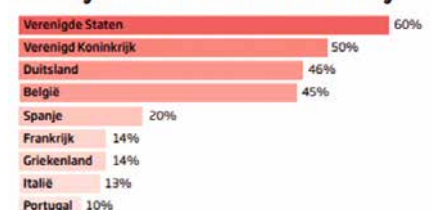
oktober 2019

Fabrieksvoedsel: hoe ongezond is het?

'In de VS is maar liefst 60% van de calorieën die mensen binnenkrijgen afkomstig van

sterk bewerkte voedingsmiddelen. En niet geheel toevallig komen welvaartsziekten daar het meest voor.' Er zijn geen getallen bekend van Nederland, maar naar schatting is dat zo'n 50%. (Jaap Seidell, hoogleraar Voeding en Gezondheid, VU Amsterdam)

Het aandeel van sterk bewerkte voedingsmiddelen in de totale voeding*



*op basis van het aantal calorieën

GRATIS!

Bestel ze allemaal!

Brochures over gezond eten



Voor wie?

Veel jonge ouders hebben behoefte aan goede en praktische informatie over gezonde voeding voor hun kind. Deze vier brochures helpen hen aan de belangrijkste kennis voor een gezonde groei en ontwikkeling van hun kind. Dat begint al bij de zwangerschap! Daarom is er ook een brochure voor zwangere vrouwen.

Vakkundig advies

De brochures zijn geschreven op basis van richtlijnen van de Gezondheidsraad, adviezen en richtlijnen van het Voedingscentrum en adviezen en richtlijnen van het Ivoren Kruis. De brochures zijn ontwikkeld in opdracht van de Nederlandse Zuivel Organisatie en in nauw overleg met (kinder)diëtisten, tandartsen, verloskundigen en andere gezondheidszorgprofessionals.

Wie kunnen de brochures bestellen?

Diëtisten, huis- en jeugdartsen, verloskundigen, tandartsen en andere gezondheidszorgprofessionals kunnen de brochures gratis bestellen voor hun cliënten en hun praktijk op zuivelengezondheid.nl/materialen/brochures.

Deze brochures kunt u (tot 200 exemplaren) bestellen via: zuivelengezondheid.nl/materialen/brochures.



nederlandse zuivel organisatie

Gezocht: voedingsadvies op maat

Overgewicht en daaraan gerelateerde gezondheidsproblemen zoals diabetes type 2 komen gemiddeld vaker voor bij mensen met een lage opleiding, een laag inkomen of een andere cultuur. Toch is juist deze groep lastig om te bereiken als het gaat om voedings- en leefstijladvies. Een kijkje in de cijfers en tips van diëtisten die wel contact maken én resultaten behalen.

TEKST IR. ANGELA SEVERS (SCRIPTUM)

BEELD MICHEL CAMPFENS

In Nederland is sprake van grote gezondheidsverschillen tussen mensen met een lage en hoge SES (Sociale Economische Status). Mensen met een lage SES hebben vaker een ongezonde leefstijl: ze eten ongezonder, bewegen minder en roken meer (zie kader).¹ Alleen wat alcohol betreft doen lager opgeleiden het iets beter dan hoger opgeleiden.² De ongezonde leefstijl eist zijn tol: mensen met een lage SES hebben veel vaker overgewicht, obesitas en diabetes type 2. De verschillen in levensverwachting zijn groot: mensen met een lage SES overlijden 7 jaar eerder en voelen zichzelf 18 jaar langer ongezond dan mensen met een hoge SES.¹ Er is dus veel gezondheidswinst te behalen bij mensen met een lage SES. Het terugdringen van de gezondheidsverschillen staat hoog op de politieke agenda en is dan ook opgenomen in het Nationaal Preventieakkoord.³

Gezondheidsverschillen tussen lage en hoge SES*

	Lage SES	Hoge SES
Levensverwachting	77 jaar	85 jaar
Aantal jaren in goed ervaren gezondheid	54 jaar	72 jaar
Diabetes bij mannen vanaf 65 jaar	17%	11%
Diabetes bij vrouwen vanaf 65 jaar	14%	7%
Roken	27%	17%
Overgewicht (BMI>25)	61%	44%
Obesitas (BMI>30)	20%	8%
Voldoet aan beweegrichtlijnen van Gezondheidsraad		
mannen tussen 45 en 65 jaar	35%	53%
vrouwen tussen 45 en 65 jaar	39%	58%
Groenteconsumptie (per dag)	131 gram	172 gram
Fruitconsumptie (per dag)	119 gram	163 gram
Consumptie van alcoholische dranken (per dag)	152 gram	172 gram

*SES is bepaald aan de hand van niveau van opleiding en/of inkomen



‘Verdiep je in de cultuur en eetgewoonten van Turkse cliënten’

Gülsah Kayar heeft Turkse roots en behandelt in haar diëtistenpraktijk in Enschede voornamelijk mensen met een Turks voedingspatroon. Ze is de oprichter van de website turksedietist.nl.

Waarom ben je de website www.turksedietist.nl gestart?

‘In de praktijk merkte ik dat er weinig voorlichtingsmateriaal en gezonde recepten beschikbaar zijn voor mensen met een Turks voedingspatroon. Het voorlichtingsmateriaal bevat meestal teveel tekst en adviezen sluiten vaak niet aan bij de Turkse eetcultuur. Ik heb samen met vijf andere diëtisten met Turkse roots de krachten gebundeld.

Op www.turksedietist.nl delen we Turkse recepten, geven we in blogs informatie over de Turkse cultuur en kunnen professionals Turks voorlichtingsmateriaal bestellen.’

Welk Turks voorlichtingsmateriaal hebben jullie ontwikkeld?

‘Op dit moment hebben we een energiebeperkt Turks weekmenu, met 7 dagmenu’s zowel in de Turkse als Nederlandse taal.

Verder hebben we een gratis download met een diabetesdagmenu, inclusief recept en vertaling. We zijn nu bezig dat uit te breiden tot een diabetesweekmenu en daarna willen we een Turks FODMAP-dieet ontwikkelen.’

Heb je tips voor collega’s die Turkse cliënten behandelen?

‘Verdiep je in de Turkse cultuur en eetgewoontes en durf vragen te stellen als je iets niet kent. Met doorvragen toon je interesse en voelen mensen zich beter begrepen. Zorg daarbij voor een open houding zonder vooroordelen en een ontspannen sfeer. Wat ik zelf ook vaak doe: laat mensen foto’s maken van alles wat ze gedurende 2 of 3 dagen eten en drinken. Als je die foto’s dan bespreekt tijdens het consult heb je meteen plaatjes om over te praten en kun je ook de portiegrootte

Portiegrootteboek

Dit boek bevat foto’s van portiegroottes van ruim 60 voedingsmiddelen, warme maaltijden, snacks en beleg. Telkens zijn 6 portiegroottes in beeld gebracht. Door je cliënt de portiegrootte te laten aanwijzen, kun je een goede inschatting maken van de voedingsinname. Van elke portiegrootte kun je het gewicht en de voedingswaarde opzoeken. Het boek is van de Vlaamse diëtist Trees Peersman, kost 39 euro (34 euro voor leden van de NVD en DCN) en is te bestellen via www.portiegrootteboek.nl.

inschatten. Voor dat laatste is overigens ook het portiegrootteboek (zie kader, red.) handig. Voor mensen die moeilijk Nederlands spreken, is het gemakkelijker om iets aan te wijzen dan om het te vertellen.’

'Wees alert op laaggeletterdheid bij je cliënten'

Magda Bonte van diëtistenpraktijk "Diëtist in Den Haag" is betrokken bij "Voel je goed!", een programma van Stichting Lezen & Schrijven voor laaggeletterden willen werken aan een gezonder gewicht. Inmiddels heeft ze bijna 20 mensen binnen dit programma begeleid.

Wat houdt het "Voel je goed!"-programma in?

"Voel je goed!" is een combinatie van individuele begeleiding door een diëtist en 20 groepslessen gezondheidsvaardigheden die gegeven worden door een getrainde vrijwilliger. Een van de lessen is een supermarktrondleiding door de diëtist. De andere lessen gaan over voeding en beweging en er is ook aandacht voor motivatie en omgaan met verleidingen.'

Wat zijn de resultaten?

'Daar is net onderzoek naar gedaan onder 192 deelnemers: 90 procent vindt de lessen interessant, duidelijk en leuk. De deelnemers zijn gemiddeld 2,8 kg afgevallen, voelen zich gezonder, eten meer fruit, ervaren verbeterde gezondheidsvaardigheden en kunnen beter opschrijven wat ze bedoelen. De resultaten zijn zo positief, dat het project nu al landelijk wordt uitgerold in ruim 25 gemeenten.'

Heb je tips voor andere diëtisten?

'Wees alert op laaggeletterdheid bij je cliënten. De e-learning "Aanpak van laaggeletterdheid" (zie kader, red.) kan daar bij helpen. Voordat ik met dit project in aanraking kwam, had er zelf ook niet veel oog voor. Dat 1 op de 6 Nederlanders moeite heeft met lezen, besepte ik niet. Tegenwoordig vraag ik in de anamnese altijd het opleidingsniveau na. Als dat MBO of lager is, vraag ik cliënten om de Taalverkenner (zie kader, red.) in te vullen. Ik zeg er dan bij dat dit nodig is om mijn adviezen zoveel mogelijk bij de cliënt

Laaggeletterdheid herkennen

Laaggeletterden kunnen hun probleem goed verbergen en gebruiken excuses om onder het lezen en schrijven uit te komen, zoals 'Ik heb mijn bril niet bij me' of 'Dat formulier vul ik thuis wel in'. Met de e-learning "Aanpak van laaggeletterdheid" van Stichting Lezen & Schrijven leer je laaggeletterden herkennen. De e-learning is gratis, duurt ongeveer 45 minuten en wordt afgesloten met een toets van 20 vragen. Meer informatie: <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/feiten-cijfers/laaggeletterdheid-herkennen>.

Taalverkenner

Met de Taalverkenner van Stichting Lezen & Schrijven kun je binnen enkele minuten vaststellen of iemand moeite heeft met lezen. Het bestaat uit een korte leestekst met 6 vragen, waarvan de cliënt zelf de antwoorden moet opschrijven. Er bestaat een speciale gezondheidsversie. Meer informatie: www.lezenenschrijven.nl/hulp-bij-scholing/taalverkenner.

te laten aansluiten. Toch ervaar ik wel een barrière om het te vragen, want het onderwerp ligt gevoelig en mensen vinden het lastig om voor hun laaggeletterdheid uit te komen. Maar als het eenmaal is uitgesproken, voelen ze zich ook vaak opgelucht.'

Gezondheidsvoorlichting

Financiële problemen en minder gezondheidsvaardig

Het verbeteren van de eigen gezondheid en leefstijl heeft bij mensen met een lage SES vaak niet de eerste prioriteit. De gezondheidsproblemen staan bij deze groep meestal niet op zichzelf. Ze maken onderdeel uit van een bredere problematiek, zoals werkloosheid, armoede, eenzaamheid en schulden. Financiële omstandigheden spelen dus zeker een rol. Lid worden van een sportvereniging, een sportuitrusting kopen of meer fruit eten; het kost allemaal geld. Voor deze groep is het daarom belangrijk om laagdrempelige ondersteuning te krijgen in de buurt en dat er aandacht wordt gegeven aan de achterliggende problemen.³ Een andere reden dat gezondheid bij mensen met een

lage SES geen prioriteit heeft, is dat ze over minder gezondheidsvaardigheden beschikken.⁴ Ze hebben minder kennis over gezond gedrag en meer moeite om er informatie over te vinden en deze te begrijpen. Onderzoek laat zien dat ruim één op de drie volwassenen in Nederland beperkt gezondheidsvaardig is.⁶ Een gebrek aan basisvaardigheden als lezen en schrijven speelt hierbij een belangrijke rol. Laaggeletterdheid is een onderschat probleem in Nederland; het komt voor bij 18 procent van de bevolking.⁶

Advies op maat en lokaal

Een algemeen aanpak voor de gemiddelde cliënt werkt bij mensen met een lage SES vaak niet. Daarom is het geven van advies op maat aan deze doelgroep zo belangrijk,

maar ook een hele uitdaging. Denk aan taalbarrières, cultuurverschillen en het feit dat ze minder gezondheidsvaardig zijn. Gelukkig is er steeds meer aandacht voor de problemen in deze groep en richt een groeiend aantal gezondheidsinitiatieven zich op deze mensen (zie kader).

Post-hbo training “Dieetbegeleiding bij migranten”

Wil je niet-westerse migranten effectiever adviseren en begeleiden? Schrijf je dan in voor de post-hbo training “Dieetbegeleiding bij migranten” van Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN). Deze training duurt 2,5 dagen en is ontwikkeld op basis van promotieonderzoek naar cultuursensitieve dieetadvisering. Kijk op de website van de HAN voor de startdatum.

GLI voor mensen met een lage SES

Vanaf januari 2019 worden erkende Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI) voor mensen met een gezondheidsrisico door overgewicht vergoed vanuit de basisverzekering. De drie GLI's die op dit moment erkend zijn – Cool, Slimmer en BeweegKuur – zijn niet specifiek ontwikkeld voor mensen met een lage SES. Het is dus de vraag of deze GLI's ook voor hen effectief zijn. Onderzoekers van Wageningen University & Research hebben onlangs onderzoek gedaan naar ervaringen met een (nog) niet erkende GLI in Arnhem die zich richt op mensen met een lage SES.⁹ Hun conclusie is dat voor deze doelgroep een langere, intensieve begeleiding door een leefstijlcoach gewenst is. Een leefstijlcoach in dienst van de gemeente heeft daarbij de voorkeur. Dat zorgt voor korte lijnen met andere afdelingen en organisaties binnen de gemeente, zodat mensen ook geholpen kunnen worden bij andere problemen, zoals armoede, schulden en werkloosheid. Verder raden de onderzoekers aan om de financiële drempels voor het beweegdeel van de GLI zo laag mogelijk te houden. In Arnhem wordt bewegen de eerste drie maanden door de gemeente vergoed en daarna kunnen de deelnemers tegen een gereduceerd tarief sporten.

Het aanbod is vaak lokaal en versnipperd. Diëtisten kunnen kijken bij welke initiatieven in de omgeving ze zich kunnen aansluiten. Ze hoeven het wiel dus niet opnieuw uit te vinden, maar moeten wel enige moeite doen om geschikte initiatieven of materialen te vinden. ➤

Referenties

1 Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018. RIVM, 2018

2 Voedselconsumptiepeiling 2012-2016, RIVM, wateetnederland.nl, geraadpleegd op 24 september 2019

3 Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, november 2018

4 André S, Kraaykamp G, Meuleman R (2018)

Een (on)gezonde leefstijl. Opleiding als scheidslijn. 10 juli 2018, ISBN 978 90 377 0879 0

5 Volksgezondheidszorg.info, geraadpleegd op 24 september 2019

6 Martens M & Daalder N (2019) Voel je goed! Eindrapportage van een effect- en procesevaluatie. Haarlem: ResCon

7 Mommers I, Olsthoorn S, Emonts S (2019) Bevorderen van een gezond voedingspatroon bij

mensen met een lage Sociaal Economische Positie. Aanknopingspunten voor gezondheidswinst. Diagnose Voeding & Gezondheid

8 Loketgezondleven.nl, RIVM, geraadpleegd op 24 september 2019

9 Mulderij L, Verkooijen K, Wagemakers A (2019) Gecombineerde leefstijlinterventies voor mensen met een lage SES? Tijdschr. Gezondheidswet. 97:9-10



'Bij asielzoekers is het stukken lastiger om resultaat te boeken'

Tonie van der Walle van diëtistenpraktijk Previtast dieet- en leefstijladvies krijgt regelmatig cliënten doorverwezen van het asielzoekerscentrum in Ter Apel. In de afgelopen jaren heeft ze circa 50 asielzoekers begeleid, waarvan de meesten afkomstig zijn uit Syrië.

Tegen welke problemen loop je aan bij deze doelgroep?

'De taalbarrière maakt communicatie lastig. Gelukkig biedt de "tolkentelefoon" uitkomst (zie kader, red.). Op de doorverwijzing van het gezondheidscentrum staat

welke taal de cliënt spreekt. Tijdens het consult bel ik de tolkentelefoon en zet ik die op de speaker. Over het algemeen werkt dat heel goed. Zo'n tolk heeft meestal dezelfde achtergrond als de cliënt en kan mij dan ook uitleg geven over bij-

voorbeeld gerechten die ik niet ken. Het interpreteren van de non-verbale communicatie is vaak wel lastiger bij het communiceren via een tolk. Laatst kwam iemand wat bozig over, maar bleek dat helemaal niet uit de vertaling.'

Tolkentelefoon

De Tolkentelefoon van Tolk- en Vertaalcentrum Nederland is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar via tel 088 255 52 22. Meestal krijg je binnen 1 minuut een tolk met de gewenste taal aan de lijn. Wil je daar zeker van zijn, dan kun je ook online een tolk reserveren op www.tvcn.nl. De kosten kunnen worden vergoed op het zorgverzekeringsnummer van de cliënt.

Bereik je voldoende effect bij deze groep?

'De ene keer daalt het gewicht of verbeteren bloedglucosewaarden bij diabetes. Maar andere keren loop ik vast en lukt het cliënten niet om mijn adviezen op te pakken. Ik kom er niet altijd achter waar dat aan ligt. Asielzoekers hebben veel meegeemaakt en zitten vaak in onzekerheid of ze wel in Nederland mogen blijven. Dat levert

Gezondheidsinitiatieven gericht op mensen met een lage SES.^{7,8}

B. Slim beweeg meer.eet gezond

Wijkgericht programma van GGD regio Utrecht tegen overgewicht bij kinderen (tot 18 jaar) met een lage SES of niet-westerse achtergrond.

Gezond kopen, gezond koken

Voorlichtingsbijeenkomsten van GGD Amsterdam waarin vrouwen met een lage SES en/of een niet-westerse achtergrond van onder andere een diëtist leren om gezondere voedingsmiddelen te kiezen en overconsumptie tegen te gaan.

Goedkope Gezonde Voeding

Cursus van 2 bijeenkomsten waarin deelnemers leren hoe ze met een beperkt budget toch gezonde voeding kunnen kopen. De cursus wordt gegeven door diëtisten. Initiatief van onder andere de GGD Zuid-Limburg en inmiddels landelijk beschikbaar.

Ik heb diabetes, wat kan ik doen

Interventie van Pharos gericht op laagopgeleide mensen met diabetes type 2 die in de eerste lijn onder behandeling zijn. Professionals krijgen een training ter ondersteuning van hun diabetesconsult en er is voorlichtingsmateriaal beschikbaar (ook in het Arabisch). Doel is het bevorderen van zelfmanagement.

Mijn Positieve Gezondheid voor laaggeletterden

Online en papieren tool die mensen laat nadenken over de eigen gezondheid. De aangepaste versie voor laaggeletterden ('Eenvoudig') heeft een aangepast taalniveau en gebruikt symbolen om gevoelens uit te drukken.

Moskeedagen

Lokaal interactief programma in de moskee georganiseerd door huisartsen, meestal vlak voor de Ramadan. Voorlichters geven informatie over gezonde voeding en over het gezond deelnemen aan de Ramadan voor mensen met diabetes. Daarnaast kan onder andere de bloeddruk worden gemeten.

SamenWel!

Online platform van GGD Gelderland-Zuid over gezond leven. Leuke filmpjes bieden informatie over sociale activiteiten op dit gebied, met zoveel mogelijk beelden in plaats van tekst.

Voel je goed!

Programma van Stichting Lezen en Schrijven gericht op laaggeletterden, waarbij een diëtist voedings- en beweegadvies geeft, gecombineerd met begeleiding door een vrijwilliger die helpt bij het duurzaam veranderen van de leefstijl (zie interview).

Zwangerschapsdiabetes & dagelijkse kost

Videoserie over zwangerschapsdiabetes gemaakt door een diëtist, waarin alles mondeling en met beeld wordt uitgelegd. Ook beschikbaar in het Marokkaans en Turks.

Meer initiatieven zien?

Kijk op www.loketgezondleven.nl.

spanning op en kan het stukken lastiger voor ze maken om leefstijlaanpassingen te doen.'

Heb je tips voor collega-diëtisten?

'Bij de meeste asielzoekerscentra is de diëtist nog niet in beeld. Woon je in de buurt van een asielzoekerscentrum? Ga dan eens langs om kennis te maken. Het kan je veel verwijzingen opleveren. En als je een asielzoeker op consult krijgt, zorg dan voor begrijpelijke informatie met veel beeld of alleen korte woorden die een tolk kan vertalen. Verdiep je in het eetpatroon en zorg dat je daar met je adviezen bij aansluit.'

Nieuwe controversiële richtlijn: **minder vlees eten niet nodig**

Een groep wetenschappers heeft een nieuwe richtlijn uitgebracht waarin staat dat het niet nodig is om minder onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees te eten. Dit druist in tegen de bestaande richtlijnen en heeft dan ook voor veel opschudding gezorgd. Waar is de nieuwe richtlijn op gebaseerd en hoe is deze tot stand gekomen?

TEKST ROB VAN BERKEL

De werkgroep NutriRECS (Nutritional Recommendations and accessible Evidence summaries Composed of Systematic reviews) heeft onlangs een nieuwe richtlijn uitgebracht in het tijdschrift 'Annals of Internal Medicine'. In deze richtlijn staat dat het niet nodig is om de consumptie van onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees te verminderen.¹ De werkgroep NutriRECS heeft verschillende aspecten onderzocht om tot de richtlijn te komen. De invloed van vlees op het milieu en dierenwelzijn hebben ze daarbij niet meegenomen.

Systematic reviews

Om te achterhalen wat het risico is van de consumptie van onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees op hart- en vaatziekten, diabetes type II en kanker heeft de werkgroep een serie systematic reviews uitgevoerd (vaak met meta-analyse). Daarbij is gekeken naar de gezondheidsvoordelen wan-

Bestaande adviezen over rood vlees

Het mondiale advies is om de consumptie van rood en bewerkt vlees te beperken. In Nederland is bijvoorbeeld het advies van de Gezondheidsraad: "Beperk de consumptie van rood vlees en met name bewerkt vlees".² Aanleiding daarvoor zijn de verhoogde gezondheidsrisico's die zijn gevonden:

- **Totaal rood vlees per 100-120 gram/dag**
Beroerte (+10%), diabetes type II (+15%), darmkanker (+10%), longkanker (+20%)
- **Onbewerkt rood vlees per 100-120 gram/dag**
Beroerte (+10%), diabetes type II (+15%)
- **Bewerkt vlees per 50 gram/dag**
Beroerte (+10%), diabetes type II (+20%), darmkanker (+15%)

Het Voedingscentrum heeft dit naar de consument toe vertaald met: "Het advies is om niet meer dan 500 gram vlees per week te eten, waarvan maximaal 300 gram rood vlees." en "Vanwege de negatieve effecten op de gezondheid geldt het advies niet te vaak vleeswaren, bewerkt vlees en vette vleessoorten te eten."³ Volwassenen in Nederland eten nu gemiddeld 532 gram rood vlees (bewerkt + onbewerkt) en 330 gram bewerkt vlees (rood + wit) per week.⁴ Het Voedingscentrum adviseert daarom om minder rood en bewerkt vlees te eten.³

neer de vleesconsumptie met drie porties per week (circa 500 gram) zou worden verminderd. Dat aantal van drie porties hebben ze gebaseerd op de gemiddelde consumptie van 2 tot 4 porties rood vlees (bewerkt + onbewerkt) en bewerkt vlees (rood + wit) per week in Noord-Amerika en West-Europa. De sterkte van het bewijs is beoordeeld aan de hand van de GRADE-methode (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation). Een afzonderlijke systematische review is uitgevoerd om te achterhalen welke beweegredenen mensen hadden om vlees te eten en hoe groot hun bereidheid was om voor de gezondheid minder vlees te gaan eten.

Oorzakelijk verband

Resultaten uit cohortstudies hoeven niet te wijzen op een oorzakelijk verband. Om daar toch iets meer over te kunnen zeggen heeft de werkgroep twee verschillende soorten studies met elkaar vergeleken. Daarbij werden cohortstudies die gericht waren op de consumptie van rood en bewerkt vlees vergeleken met cohortstudies die keken naar voedingspatronen met een gevarieerde consumptie van rood en bewerkt vlees. De hypothese was dat wanneer er daadwerkelijk sprake zou zijn van een oorzakelijk verband tussen de consumptie van rood en bewerkt vlees en de gezondheid, er een sterkere associatie zou moeten zijn in de cohortstudies die specifiek gericht waren op de consumptie van rood en bewerkt vlees. Om uiteindelijk tot een richtlijn te komen heeft een panel bestaande uit elf deskundigen (met verschillende expertises) en drie consumenten een zogenaamd GRADE Evidence to Decision (EtD) framework ingevuld. In dit formulier werden de bevindingen op een gestructureerde manier samengevat. Meegenomen zijn de resultaten uit de systematische reviews, maar ook de acceptatie, bereidheid en haalbaarheid om de vleesconsumptie te verminderen.

Resultaten

De meta-analyses met cohortstudies laten op verschillende uitkomstmaten verlaagde gezondheidsrisico's zien wanneer minder onbewerkt rood vlees en minder bewerkt vlees werd gegeten (zie tabellen 1, 2, 3 en 4). De sterkte van het bewijs - volgens de

Tabel 1. Significante associaties betreft de inname van onbewerkt rood vlees (vermindering van 3 porties per week) en het risico op hart- en vaatziekten en diabetes type II.

Uitkomstmaat	Aantal studies	RR (95% BI)	Risico per 1.000 personen over 10,8 jaar	Absolute risicoreductie per 1.000 personen
Overlijden aan hart- en vaatziekten	7	0,90 (0,88-0,91)	41	-4
Beroerte (fataal + niet-fataal)	6	0,94 (0,90-0,98)	19	-1
Beroerte (fataal)	3	0,94 (0,89-0,99)	1	0
Hartinfarct (fataal + niet-fataal)	1	0,93 (0,87-0,99)	36	-3
Diabetes type II	6	0,90 (0,88-0,92)	56	-6

Tabel 2. Significante associaties betreft de inname van onbewerkt rood vlees (vermindering van 3 porties per week) en het risico op overlijden aan kanker.

Uitkomstmaat	Aantal studies	RR (95% BI)	Risico per 1.000 personen over 10,8 jaar	Absolute risicoreductie per 1.000 personen
Overlijden aan kanker	7	0,93 (0,91-0,94)	105	-7

Tabel 3. Significante associaties betreft de inname van bewerkt vlees (vermindering van 3 porties per week) en het risico op hart- en vaatziekten en diabetes type II.

Uitkomstmaat	Aantal studies	RR (95% BI)	Risico per 1.000 personen over 10,8 jaar	Absolute risicoreductie per 1.000 personen
Vroegtijdig overlijden	8	0,92 (0,87-0,90)	113	-9
Overlijden aan hart- en vaatziekten	7	0,90 (0,84-0,97)	41	-4
Beroerte (fataal + niet-fataal)	6	0,94 (0,90-0,98)	19	-1
Beroerte (fataal)	2	0,95 (0,92-0,98)	1	0
Hartinfarct (fataal + niet-fataal)	1	0,94 (0,91-0,98)	36	-2
Diabetes type II	14	0,78 (0,72-0,84)	56	-12

Tabel 4. Significante associaties betreft de inname van bewerkt vlees (vermindering van 3 porties per week) en het risico op kanker. *geen lineair verband.

Uitkomstmaat	Aantal studies	RR (95% BI)	Risico per 1.000 personen over 10,8 jaar	Absolute risicoreductie per 1.000 personen
Overlijden aan kanker	3	0,92 (0,89-0,94)	105	-8
Overlijden aan prostaatkanker	2	0,77 (0,66-0,90)	6	-1
Slokdarmkanker	1	0,70 (0,56-0,88)	7	-2
Darmkanker	14	0,93 (0,89-0,95)	20	-1
Borstkanker	8	0,90 (0,85-0,95)*	46	-5

GRADE-methode - werd als zwak tot zeer zwak beoordeeld (onder andere door de observationele opzet). Vervolgens werd gekeken of er sprake was van een oorzakelijk verband. De gezondheidsrisico's bleken kleiner te zijn in cohortstudies die specifiek gericht waren op de consumptie van onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees dan in cohortstudies die gericht waren op voedingspatronen. Op basis hiervan oordeelde de Werkgroep dat een oorzakelijk verband onwaarschijnlijk is.

Perceptie omnivoor

Uit één van de systematic reviews kwam naar voren dat vlees door omnivoren als een essentieel onderdeel van een gezond voedingspatroon wordt beschouwd. Deze groep consumenten geniet van vlees, vindt dat het deel uitmaakt van hun tradities en denkt dat ze de kennis en vaardigheden missen om een gezonde maaltijd zonder vlees op tafel te zetten. De bereidheid bij deze omnivoren om vanuit gezondheidsredenen de consumptie van vlees te verminderen bleek over het algemeen klein te zijn.

De nieuwe richtlijn

Op basis van al deze analyses kwam de NutriRECS-werkgroep tot de richtlijn dat het niet nodig is om de consumptie van onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees te veranderen. Wel benoemen ze de aanbeveling als zijnde zwak, met weinig zekerheid. De richtlijn kwam ook niet unaniem tot stand; van de veertien panelleden stemden er elf voor. De overige drie stemden voor een (zwakke) aanbeveling om de consumptie van onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees te verminderen.

Controverse

De nieuwe richtlijn druist in tegen bestaande richtlijnen voor de consumptie van vlees. De NutriRECS-werkgroep geeft hiervoor drie verklaringen. Volgens de werkgroep hebben bestaande richtlijnen:

- ① geen gebruik gemaakt van de GRADE-methode;
- ② niet gekeken naar de absolute risicoreductie;
- ③ weinig of geen aandacht besteed aan de bereidheid van mensen om voor de gezondheid minder vlees te gaan eten.

De NutriRECS-werkgroep vonden weliswaar dat de consumptie van onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees is geassocieerd met verhoogde risico's op hart- en vaatziekten, diabetes type II en kanker, maar vonden dit bewijs echter te zwak. Daarnaast achtte de werkgroep de absolute risicoreductie te klein en ook de motivatie van mensen om minder vlees te eten te laag om in de nieuwe richtlijn aan te bevelen dat de consumptie van vlees vermindert zou moeten worden.

raad de regel dat bij afwezigheid van gerandomiseerde studies ook goede cohortstudies de hoogste bewijskracht kunnen leveren. In dat geval wordt gesproken van 'verbanden' in plaats van 'effecten'.

Discussiepunten

Wat betreft de nieuwe richtlijn is er discussie over de vraag of de motivatie en bereidheid van mensen om minder vlees te gaan eten, moet worden meegewogen bij

De NutriRECS-werkgroep achtte de absolute risicoreductie te klein en de motivatie van mensen om minder vlees te eten te laag

Kritiek True Health Initiative

Verschillende organisaties zoals het Voedingscentrum en het Wereld Kanker Onderzoek Fonds (WCRF) hebben kritiek op de nieuwe richtlijn. Zij benadrukken dat het belangrijk is om bestaande richtlijnen te volgen. Een internationale coalitie van voedingswetenschappers - True Health Initiative - heeft het tijdschrift zelfs gevraagd om de publicatie terug te trekken, omdat deze potentieel schadelijk is voor de volksgezondheid.⁵ Volgens True Health Initiative laten de meta-analyses duidelijk verschillende significante verlaagde gezondheidsrisico's zien wanneer minder onbewerkt rood vlees en bewerkt vlees wordt gegeten. Dat het bewijs daarvoor zwak tot zeer zwak is, doet hier volgens hen niets aan af.

Bewijssterkte

De Werkgroep ontving ook kritiek op de aanbeveling omdat een aantal relevante studies niet is meegenomen en omdat de GRADE-methode niet geschikt zou zijn om bewijssterkte te beoordelen. De GRADE-methode is ontwikkeld voor gerandomiseerde (medicijn)studies waar ze het hoogste niveau van bewijskracht leveren. In Nederland hanteert men bij de Richtlijnen goede voeding van de Gezondheids-

het maken van een richtlijn. Daarnaast is er kritiek op het uitgangspunt van de richtlijn dat de gemiddelde consumptie van rood en bewerkt vlees drie porties per week (circa 500 gram) is. Met deze gemiddelde consumptie voldoe je aan veel bestaande richtlijnen en is het niet nodig om de vleesconsumptie te verminderen. Er is een aanzienlijk grote groep mensen die wekelijks meer dan drie porties rood en bewerkt vlees consumeren en waarvoor dus een ander uitgangspunt zou moeten gelden. <

Referenties

- 1 Johnston BC, et al. Unprocessed Red Meat and Processed Meat Consumption: Dietary Guideline Recommendations From the Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium. *Ann Intern Med.* 2019 Oct 1.
- 2 Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/24.
- 3 <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vlees.aspx#blok7> Geraadpleegd: 6 oktober 2019
- 4 https://www.waarnederland.nl/resultaten/voedingsmiddelen/richtlijnen/alle_richtlijnen Geraadpleegd: 6 oktober 2019
- 5 <https://www.truehealthinitiative.org/news2019/true-health-initiative-respectfully-disagrees/> Geraadpleegd: 6 oktober 2019

Vlees is ~~on~~gezond. Hoe kan dat?

*Canadese onderzoekers zorgden eind september voor een shock. In het gerenommeerde blad *Annals of Internal Medicine* noemden zij het eten van rood vlees géén risico voor de volksgezondheid. Net nu we allemaal gewend zijn aan de gedachte dat minder vlees beter voor je is, was dat een tegenintuïtieve bevinding. Dick Veerman vroeg wetenschappers in Nederland en België om een reactie.*

TEKST DICK VEERMAN

Harvard University, bastion van de klassiek-moderne epidemiologische voedingsleer, reageerde ontstemd bij monde van top-onderzoeker Frank Hu.

Hij zei 'perplex' te staan omdat er zoveel duidelijk bewijs is voor de schade die een hoge vleesconsumptie veroorzaakt. Vanuit Stanford klonk een soortgelijk geluid. "Ik voel me boos en het bos ingestuurd", zei medicus Christopher Gardner van Stanford University.

Wat is er aan de hand? Het cijfermateriaal wijkt niet af van reeds bekende onderbouwingen van de nadrukkelijk naar buiten gebrachte stelling dat roodvlees geassocieerd is met een verhoogd risico op kanker. Ik vroeg het een aantal wetenschappers in ons eigen taalgebied.

Volksgezondheidsdeskundige Jaap Seidell, hoogleraar aan de Vrije Universiteit zegt: 'Ik maak deze discussie nu al een kleine dertig jaar mee. De feiten blijven dezelfde, maar de manier van interpreteren hangt af van iemands belangen of idealen'. Seidell maakt allereerst een academische opmer-

king: de causale relatie tussen roodvlees en kanker geldt als minder zeker (probable), terwijl die voor vleeswaren convincing heet. 'Daarom staat rood vlees wel in de Schijf van Vijf en vleeswaren niet.' Voor

het probleem en die is weer niet tot op de gram precies te bepalen. Seidell: 'Het Voedingscentrum adviseert om niet meer dan 500 gram vlees per week te eten, waarvan maximaal 300 gram rood vlees. Dat sugge-

Jaap Seidell (VU): 'De discussie lijkt op die over suiker. Suiker is schadelijk omdat ons eten er van vergeven is. Maar daarom is suiker nog geen vergif. Met vlees is dat niet anders'

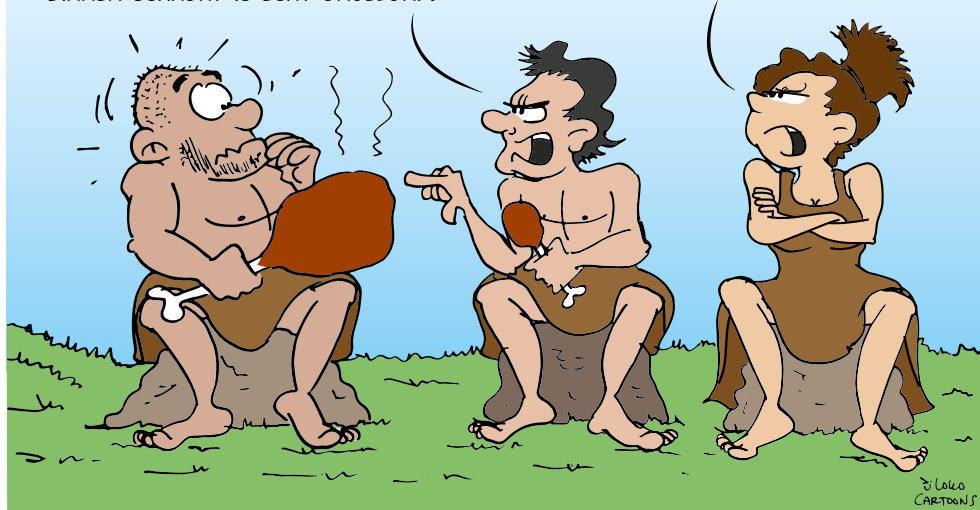
Seidell is gezond leven eenvoudig samen te vatten: 'Eet gevarieerd, matig, niet te veel bewerkt voedsel, beweeg, vermijd stress en slaap voldoende.' Maar we willen precies bewijs voor onderdelen, zegt hij. 'Dat is niet eenduidig te geven, omdat altijd de nodige andere factoren meespelen.' Niet vlees, maar de onmatigheid is

reert een hardheid van bewijs tot op de gram precies. Dat wekt onjuiste verwachtingen. De discussie lijkt op die over suiker. Suiker is schadelijk omdat ons eten er van vergeven is. We moeten er dringend veel minder van binnenkrijgen. Daar is geen discussie over. Maar daarom is suiker nog geen vergif. Met vlees is dat niet anders.'

VLEES IS (ON)GEZOND...?

ZEG, EEN BEETJE VLEES IS PRIMA,
MAAR DIE HOEVEELHEID DIE JIJ NAAR
BINNEN SCHROKT IS ÉCHT ONGEZOND!

MINDER VLEES ETEN IS TROUWENS VÉÉL
BETER VOOR HET KLIMAAT EN HET MILIEU...



Tobias Leenaert reageert op een soortgelijke manier. Hij is in Vlaanderen en van daaruit in ons taalgebied een belangrijke motiverende kracht achter de vegan beweging. In kleinere kring staat hij bekend om zijn genuanceerde standpunt. Het is feitelijk onjuist om matig vleesgebruik ongezond te noemen, vindt Leenaert. Tevens vindt hij dat de nudge 'vlees is ongezond' een ethische zegen is omdat het mensen motiveert minder dieren te laten doden. Dat is meteen ook beter voor het klimaat. De eigen gezondheid motiveert nu eenmaal meer dan het algemene en altruïstische belangen, maar een hoge vleesconsumptie is milieu- en klimaattechnisch ontegenzeggelijk een probleem. Daarom vraagt Leenaert terug: 'Kan zo'n frame kwaad?' Leenaerts agenda is vooral ethisch; dieren verdienen een beter leven dat niet in een slachthuis en onze mond eindigt.

Annet Roodenburg, voedingsdeskundige en lector aan de HAS Hogeschool, wijst vlees niet af. Ze vindt het een goed product, maar ook een product met verzadigd vet en zout als het bewerkt is. 'Het is bij een hoog consumptieniveau gerelateerd aan kanker en diabetes. Die effecten zijn niet groot, maar wel voldoende overtuigend

om er een minderend advies op te baseren, bovendien is minder vlees eten beter voor milieu en klimaat.' Is minder vlees eten dan misschien via gezondheid

Annet Roodenburg (HAS): 'Klimaat en milieu zijn goede redenen, maar worden niet vanuit de voedingskundige feiten bepaald. Daarom moet je altijd de feiten en interpretaties onderscheiden'

een nudge om het klimaat en het milieu te redden? Roodenburg: 'Klimaat en milieu zijn goede redenen, maar worden niet vanuit de voedingskundige feiten bepaald. Daarom moet je altijd de feiten en interpretaties onderscheiden. Het is niet goed om net te doen of ethische en ecologische wenselijkheden uit de feiten van het voedingsonderzoek voortkomen, want dat is niet zo.' Statistisch besparen we 1 op de honderd mensen darmkanker als de bevol-

king als geheel minder rood- en bewerkt vlees zou eten.

Frédéric Leroy, bio-ingenieur en professor levensmiddelentechnologie aan de Vrije Universiteit van Brussel, is aanmerkelijk scherper. Volgens hem is er een verschuiving gaande. Onder aanvoering van de strenge Stanford statisticus en methodoloog John Ioannidis durven onderzoekers weer het onderscheid te maken tussen feiten en meningen. Leroy: 'Voedingsleer en voedingsadviezen zijn in belangrijke mate gebaseerd op "health beliefs" terwijl we weer durven toe te geven dat robuuste bewijzen ontbreken. Adviezen zijn sterk aangezette normen, maar doorgaans geen door éénduidige feiten ondersteunde wetenschap.' Ook EAT - de wereldwijde door The Lancet ondersteunde normering voor een gezond gevoed leven, met een zeer lage en louter optionele dosis aan vlees - leidt wat Leroy betreft heel sterk aan dat euvel.

Emeritus hoogleraar en levensmiddelen-technoloog Tiny van Boekel van Wageningen University and Research (WUR) laat weten dat het onderzoek feitelijk

gezien geen enkel nieuw inzicht oplevert. Wel vindt hij het opmerkelijk dat er zulke andere conclusies uit worden getrokken. Dat laat zien hoe belangrijk het is om een onderscheid te maken tussen theorie, de feiten die daarmee ontdekt kunnen worden, hun zekerheid en de adviezen die op basis daarvan worden geformuleerd. Adviezen en interpretaties zijn inschattingen, maar geen wetenschappelijk onderbouwde feiten, vindt Van Boekel.

Hoogleraar Voedingsleer Edith Feskens (WUR) spreekt van 'weak evidence' als het aankomt op het kankerrisico van rood en bewerkt vlees. Overmatige consumptie veroorzaakt op het niveau van de populatie een licht verhoogd risico op kanker. 'Dat is statistisch verdedigbaar. Het zou echter verkeerd zijn om te suggereren dat het even gevaarlijk is als roken en dat een individu zijn gezondheid sterk kan beïnvloeden door weinig of geen vlees te eten', zegt Feskens. Ze vindt dat advies en causaliteit nadrukkelijk onderscheiden moeten worden, zoals ook Roodenburg eerder benadrukte. Feskens voegt toe: 'In ontwikkelingslanden zou ik vlees nooit ontraden omdat het voor arme bevolkingen heel waardevolle voedingsstoffen bevat die ze nooit uit plantaardige voedsel alleen kunnen opnemen. Maar in onze contreien is er alle reden om vlees te minderen. Klimaat en milieu spelen daar ook een belangrijke rol in.'

De in kanker en voeding gespecialiseerde hoogleraar Ellen Kampman (eveneens WUR) is veel stilliger over de relatie tussen darmkanker en roodvlees: 'Zowel statistisch als experimenteel is een relatie aangetoond tussen een hoge consumptie van rood vlees en kanker. Daarom ben ik ervan overtuigd dat die relatie causaal is,

zij het niet heel groot. Te veel vlees is het probleem, daarom moeten we minderen om medische redenen.' Kampman vindt het uiterst kwalijk dat het publiek 'nu weer

goed', benadrukt Witkamp, 'dat wetenschappers constant vragen stellen bij interpretaties. Ze moeten zich toeleggen op het niet-weten. Dat zoiets als dit nu gebeurt, is

Edith Feskens (WUR): 'Het zou verkeerd zijn om te suggereren dat een individu zijn gezondheid sterk kan beïnvloeden door weinig of geen vlees te eten'

gaat denken dat vlees helemaal geen probleem is. Dat is niet zo', zegt ze, 'en dat kunnen we feitelijk onderbouwen.'

Farmacoloog en hoogleraar Renger Witkamp (WUR) is uiterst bescheiden. 'Hoe ouder ik word, hoe minder ik zeker weet', vertelt hij. Voedingsleer ziet hij als 'een beetje moralistisch'; mensen een stramen geven om 'goed te leven'. Het heeft wat hem betreft raakvlakken met religies die voorschrijven hoe je goed moet leven. De voedingswetenschap kan namelijk maar weinig echt hard onderbouwen. 'Het is

niet meer dan logisch en juist goed voor de wetenschap. Dat de consument en samenleving het dan niet meer snappen, is wel heel vervelend. Daarom moeten we beter communiceren en geen (schijn-)zekerheden verkondigen.'

Terug naar de kwestie 'Waarom is vlees (on)gezond?'. Vlees kun je op basis van precies dezelfde data gezond of gevaarlijk noemen. Dat kan omdat voedingsleer gedrag normeert vanuit motieven om het publiek houvast te geven en te motiveren. Dat kan doorschieten en mondt dan uit in een correctie. Wie zich niets van het gekraak aantrekt, mag concluderen dat vlees gezond voedsel is, maar beter met mate kan worden gegeten. Dat is beter voor het klimaat en milieu en ook nog eens voor 1 op de honderd mensen in jouw omgeving. <

Ellen Kampman (WUR): 'Schoenmaker, blijf bij je leest'

Ellen Kampman merkte tijdens het gesprek op dat wetenschappers uitspraken tot hun expertise moeten beperken. Wie zich met darmkanker en vlees bezighoudt, heeft een ander inschattingsvermogen dan een statisticus of methodoloog met onvolledige domeinkennis die slechts kijkt hoe hard het causale bewijs is. 'Schoenmaker, blijf bij je leest', zegt ze daarom. Dat is wetenschapstheoretisch een boeiende kwestie: heeft de expert een beter inschattingsvermogen of heeft hij/zij meer kennis? De kentheoreticus Karl Popper definieerde een expert als iemand die goed weet wat hij niet weet, c.q. niet werkt. Maar wie een praktisch advies moet geven, moet een sprong maken van weten naar voorspelling. Immanuel Kant noemde die sprong 'oordeelsvermogen'. Zo beschouwd zou een expert beter kunnen oordelen, dan een expert op een aansluitend, maar toch niet ander vakgebied. Dat levert wel een probleem op: wie geen expert is, kan en mag geen oordeel hebben over het oordeel van de expert. Dat vraagstuk zou weleens de kern van de kift in de voedingsleer kunnen zijn.

Dick Veerman is oprichter en moderator van Foodlog, een onafhankelijk nieuws- en discussieplatform dat voedsel, gezondheid en eten & drinken in perspectief zet. Daarvoor werkte Dick - na studies Romaanse Talen en Wijsbegeerte - jarenlang als adviseur op het gebied van strategie en marketing.

‘Voedingsvoorlichting bij kanker moet meer prioriteit krijgen’

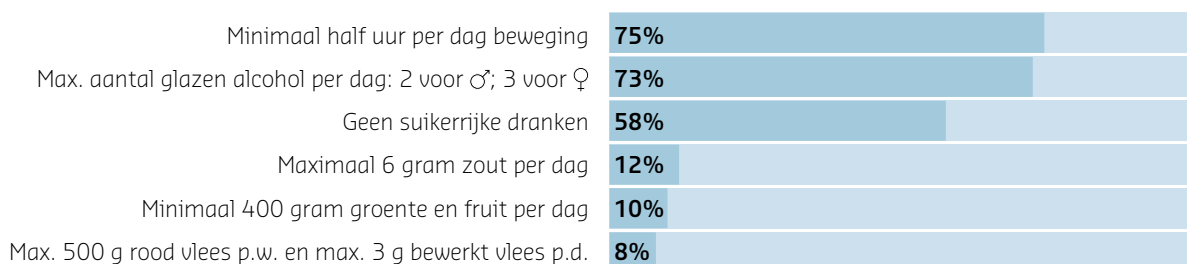
Na een kankerdiagnose zorgt een optimale voeding voor een betere overleving en een lager risico op terugkeer. Daarnaast verminderen ook de bijwerkingen en neemt de kwaliteit van leven toe. Toch blijken veel kankerpatiënten geen voedingsvoorlichting te krijgen en hebben oncologieverpleegkundigen onvoldoende kennis over voeding. Diëtist en voedingswetenschapper Merel van Veen onderzocht dit probleem en promoveerde op 18 september aan Wageningen University & Research.

TEKST ANGELA SEVERS (SCRIPTUM) FOTO MICHEL CAMPFENS

‘**A**ls iemand kanker heeft, is er wel veel aandacht voor gewichtsverlies en ondervoeding, maar voldoen aan de richtlijnen gezonde voeding heeft geen prioriteit’, zo schetst Van diëtist en voedingswetenschapper Veen de huidige situatie in de gezondheidszorg. ‘Natuurlijk is het belangrijk om gewichtsverlies te voorkomen, maar een deel van de mensen met kanker komt juist aan. Behandelingen zoals anti-hormonale therapie en prednison medicatie werken gewichtstoename in de hand. En ook de omgeving dringt erop aan dat iemand met kanker veel eet.’ Van Veen heeft onderzoek gedaan onder 1096 mensen met colonkanker. Ze heeft gekeken in hoeverre zij richtlijnen voor gezonde voeding en beweging opvolgen (zie figuur 1).

Mensen met terminale kanker zijn niet meegenomen in het onderzoek. Van Veen: ‘Er waren maar een paar mensen die voldeden aan alle richtlijnen. Zo at slechts 10 procent voldoende groente en fruit. Slechts 8 procent at weinig rood en bewerkt vlees.’ Volgens Van Veen zijn deze resultaten redelijk vergelijkbaar met die van de ‘gezonde’ bevolking. Toch levert het opvolgen van de richtlijnen veel gezondheidswinst op voor kankerpatiënten. Van Veen benadrukt: ‘Met voeding kun je kanker niet genezen, maar een gezonde voeding is wel belangrijk om zo goed mogelijk door de behandelingen heen te komen en de kans op terugkeer van kanker te verkleinen.’ In haar onderzoek heeft ze een relatie gevonden tussen het beter opvolgen van de richtlijnen en een betere gezondheid en kwaliteit van leven, ook jaren na de diagnose. Van Veen: ‘Hoe beter

Figuur 1. Hoeveel mensen met colonkanker volgen de richtlijnen voor voeding en beweging?





Dr. ir. Merel van Veen

2008 Afgestudeerd als diëtist aan Hogeschool Arnhem en Nijmegen

2010 Afgestudeerd als voedingswetenschapper aan Wageningen University & Research

2010-2013 Voedingsonderzoeker bij UMC Utrecht

2013-2018 Lid landelijke werkgroep Diëtisten Oncologie

2013-2018 Promotieonderzoek bij Integraal en Wageningen University & Research

2018-heden Diet and Cancer Programma Coordinator bij Wereld Kanker Onderzoek Fonds

2019 Gepromoveerd aan Wageningen University & Research op "Improving information provision on nutrition and cancer for cancer survivors and health professionals"



‘Natuurlijk is het belangrijk om gewichtsverlies te voorkomen, maar een groot deel van de mensen met kanker komt juist aan’



mensen met kanker zich houden aan de voedingsrichtlijnen, hoe hoger de kwaliteit van leven en hoe minder vermoeid ze zijn. Ook de algemene gezondheidsstatus en het fysiek-, cognitief- en sociaal functioneren was beter. Bovendien is het iets dat mensen zelf kunnen doen. Behandelingen moeten ze ondergaan, maar op hun voeding hebben ze zelf invloed.’

Onvoldoende voedingskennis

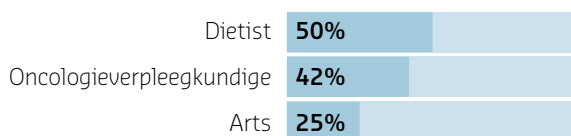
Een gezonde voeding is dus heel belangrijk voor mensen

met kanker en je zou verwachten dat iedere patiënt daarover wordt voorgelicht. Maar in de praktijk gebeurt dat helaas onvoldoende, zo blijkt uit onderzoek van Van Veen: ‘Circa de helft van de mensen met kanker krijgt maar informatie over voeding en dan meestal nog slechts eenmalig van één zorgverlener. Ruim een kwart daarvan kreeg 2 of 3 keer voedingsinformatie en slechts 2 procent kreeg het 4 keer of vaker.’ De informatie werd in de helft van de gevallen gegeven door een diëtist en in de andere gevallen meestal door een oncologieverpleegkundige (zie figuur 2).

Acties en advies van oncologieverpleegkundigen

- | | |
|--|---|
| 1 Eten volgens richtlijnen goede voeding adviseren (32%) | 5 Eiwitverrijkte voeding adviseren (10%) |
| 2 Naar diëtist doorverwijzen (23%) | 6 Drinkvoeding adviseren (9%) |
| 3 Kleine porties verspreid over de dag adviseren (21%) | 7 Informatie geven over belang van drinken (5%) |
| 4 Energieverrijkte voeding adviseren (20%) | 8 Gezond gewicht adviseren (5%) |
| | 9 Brochure meegeven (4%) |

Figuur 2. Van wie krijgen mensen met kanker voedingsinformatie?



Van Veen vindt het in principe prima dat oncologieverpleegkundigen voedingsvoorlichting geven: 'Die zien de patiënt het vaakst en ze kunnen de boodschap daardoor regelmatig herhalen. Voorwaarde is wel dat ze voldoende voedingskennis hebben, maar daaraan ontbreekt het ze momenteel. Slechts 57 procent van de oncologieverpleegkundigen die voedingsinformatie geeft, vindt dat ze zelf ook voldoende kennis daarover hebben.' In haar onderzoek onder 355 oncologieverpleegkundigen heeft Van Veen hen gevraagd welke voedingsadviezen ze geven (zie kader). Van Veen: 'Wat me daarbij opvalt, is dat te weinig het advies wordt gegeven om voldoende te drinken, terwijl dat bij bijvoorbeeld chemotherapie heel belangrijk is om de medicatie uit het lichaam te krijgen. Ook wordt regelmatig drinkvoeding geadviseerd, terwijl dat soms door verwijzing naar de diëtist voorkomen kan worden met voedingsaanpassingen.'

Doorverwijzing naar diëtist

Van de oncologieverpleegkundigen verwijst bijna een kwart door naar de diëtist, zo blijkt uit het onderzoek. Helaas is niet uit de resultaten te halen of dat voldoende is. Wanneer zouden oncologieverpleegkundigen de patiënt volgens Van Veen moeten doorverwijzen naar de diëtist? Van Veen: 'Bij patiënten die weinig voedingsproblemen hebben, is doorverwijzing niet nodig. Maar patiënten die meer dan 1 voedingsprobleem hebben, zouden in ieder geval verwe-

zen moeten worden naar de diëtist.' Van Veen heeft voor oncologieverpleegkundigen en andere zorgverleners een handig online hulpmiddel ontwikkeld om te bepalen of een patiënt problemen met de voeding heeft en doorverwezen moet worden naar de diëtist. Door de advieswijzer op VoedingenKankerinfo.nl/advieswijzer in te vullen, kunnen oncologieverpleegkundigen en andere zorgverleners zien of de patiënt doorverwezen moet worden naar een diëtist. Factoren die dat bepalen zijn onder andere gewichtsverandering, comorbiditeit en voedingsgerelateerde klachten.

'Slechts 57 procent van de oncologieverpleegkundigen die voedingsinformatie geeft, vindt dat ze zelf ook voldoende kennis daarover hebben'

Gedragsverandering

Mensen met kanker hebben al veel aan hun hoofd. De vraag is daarom of informatie over voeding bij hen goed wordt ontvangen en of het effectief is. Zorgt voorlichting en voedingsadvies bij hen ook echt voor gedragsverandering? Van Veen zag in de resultaten van haar onderzoek dat dit zeker het geval is: 'Mensen die voedingsvoorlichting hadden gekregen, hadden sterker het idee dat voeding goed was voor hun herstel en welbevinden. Bijna 2 op de 3 mensen die voorlichting kregen, is ook echt gezonder gaan eten, bijvoorbeeld door minder calorierijke producten te eten en minder vlees en meer plantaardige producten. Daarnaast dronken ze minder alcohol.' Voedingsvoorlichting aan mensen met kanker zet dus echt zoden aan de dijk. Van Veen: 'Het sterkt patiënten in de gedachte dat voeding van invloed is op de gezondheid en het stimuleert het opvolgen van de richtlijnen. En als ze de richtlijnen beter opvolgen, verbetert de kwaliteit van hun leven. Dat maakt de cirkel rond.'

Website over voeding en kanker

De website VoedingenKankerinfo.nl is een uitgebreide en betrouwbare informatiebron, niet alleen voor patiënten, maar ook voor professionals. De website heeft Van Veen ontwikkeld tijdens haar promotie en is inmiddels overgenomen door het Wereld Kanker Onderzoek Fonds waar Van Veen nu ook werkt. De inhoud van de website wordt gecheckt door de wetenschappelijke redactie en de Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie.

www.voedingenkankerinfo.nl

Referentie

- 1 Improving information provision on nutrition and cancer. For cancer survivors and health professionals. Merel R. van Veen. Proefschrift Wageningen University, 18 september 2019

Harvard onderzoek naar relatie zuivelconsumptie en diabetes type 2

Welke invloed heeft het verhogen of verlagen van de consumptie van zuivel op het krijgen van diabetes type 2? Twee nieuwe publicaties van Harvard University versterken eerdere aanwijzingen dat er een beschermend effect is van met name yoghurt. Het verlagen van de zuivelconsumptie blijkt samen te kunnen hangen met een hoger risico op diabetes type 2.

TEKST ROB VAN BERKEL

De relatie tussen de consumptie van totaalzuivel en het risico op diabetes type 2 was tot nu toe nog onduidelijk. De Gezondheidsraad heeft in de Richtlijnen goede voeding 2015 vastgesteld dat de consumptie van meer dan 60 gram yoghurt

per dag geassocieerd is met een 15% lager risico op diabetes type 2 vergeleken met een consumptie van minder dan 10 gram yoghurt per dag. De bewijskracht hiervoor is volgens de Gezondheidsraad groot. De consumptie van halfvolle en magere zuivel is ook geassocieerd met een lager risico op diabetes type 2. Maar hiervoor geldt vol-

gens de Gezondheidsraad een geringe bewijskracht. Op basis van literatuuronderzoek achtte de Gezondheidsraad het daarom onwaarschijnlijk dat zuivel (totaal) en volle zuivel beschermen tegen diabetes type 2. Twee nieuwe publicaties, afkomstig van onderzoekers van Harvard University, in het gerenommeerde *American Journal of Clinical Nutrition* werpen nieuw licht op de relatie tussen de totale zuivelconsumptie en het risico op diabetes type 2.

Drie Amerikaanse cohorten

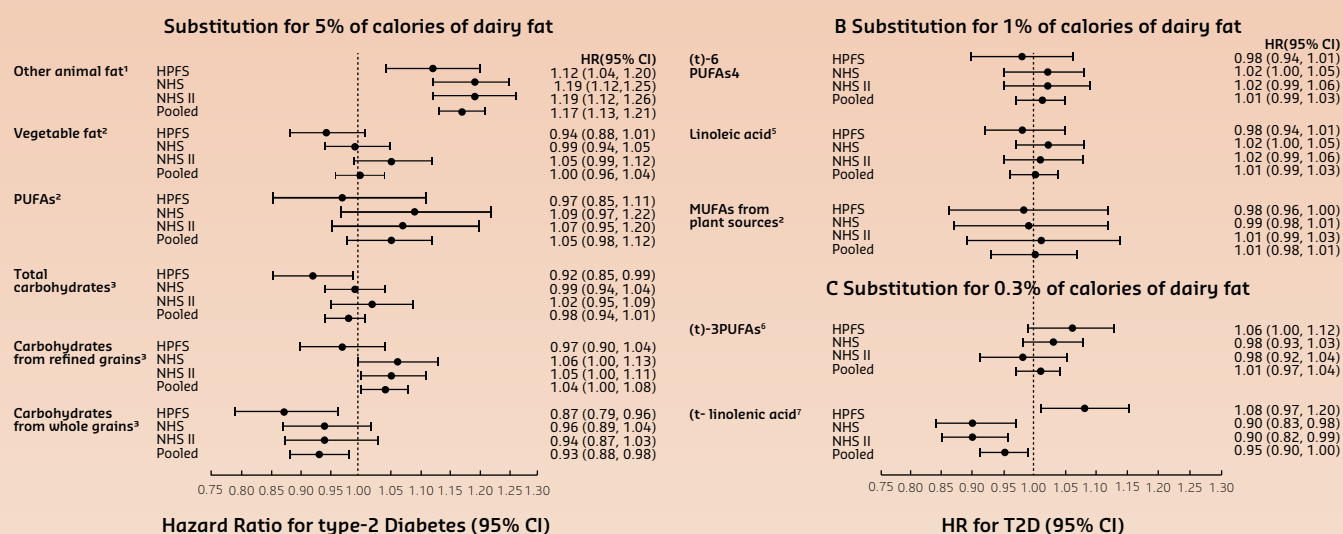
De data die gebruikt zijn voor beide publicaties zijn afkomstig van drie Amerikaanse cohorten: de Health Professionals Follow-Up Study (HPFS), de Nurses' Health Study (NHS) en de Nurses' Health Study II (NHS II). Samen zijn deze cohorten goed voor ruim 190.000 deelnemers en circa 80 procent is vrouw. Bij alle deelnemers in de cohorten werd éénmaal in de vier jaar de voeding nagevraagd met behulp van voedselfrequentievragenlijsten.

Publicatie 1: melkvet

Voor de eerste publicatie is gekeken naar de associatie tussen de inname van melkvet en het risico op diabetes type 2. Daar-



Figuur 1. Relatie tussen de isocalorische vervanging van melkvet en het risico op diabetes type 2.



naast werd bij dit onderzoek ook gekeken naar de associatie tussen het isocalorisch vervangen van melkvet door andere macronutriënten en het risico op diabetes type 2.¹ De follow-up voor dit onderzoek was 4.219.457 persoonsjaren, waarbij 16.511 deelnemers diabetes type 2 kregen. De onderzoeksresultaten waren:

- Vergeleken met de calorieën uit koolhydraten was melkvet niet geassocieerd met diabetes type 2.
- Het isocalorisch vervangen van 5 en% melkvet door andere bronnen van dierlijk vet of koolhydraten van geraffineerde graanproducten was geassocieerd met een respectievelijk 17% (95% BI: 1,13-1,21) en 4% (95% BI: 1,00-1,08) hoger risico op diabetes type 2.
- Bij het vervangen van melkvet door koolhydraten van ongeraffineerde graanproducten werd een 7% lager risico gevonden (95% BI: 0,88-0,98). Het isocalorisch vervangen van 0,3 en% melkvet door α -linoleenzuur was geassocieerd met een 5% (95% BI: 0,90-0,99) lager risico op diabetes type 2. Zie figuur 1.

Analyse melkvet

Een vraag die bovendrijft bij het zien van de resultaten in de eerste publicatie over melkvet is: zouden de vetzuren in melk invloed kunnen hebben op het risico op

diabetes type 2? Een meta-analyse met prospectieve cohortstudies werden bepaalde vetzuren gezien als marker voor de zuivelinname. Deze vetzuren waren geassocieerd met een verlaagd risico op diabetes type 2.³ In andere meta-analyses worden echter geen associaties gevonden tussen volle zuivel en een verlaagd risico op diabetes type 2.⁴ Een ander belangrijk aspect is dat in sommige cohorten de inname van melkvet was geassocieerd met een aantal ongezonde leefstijlfactoren,

Een afname van de zuivelconsumptie met meer dan 1 portie per dag bleek geassocieerd met een 11% hoger risico op diabetes type 2 in de vier jaar daarna

waaronder een hogere BMI, vaker roken, minder lichamelijke activiteit, een lagere consumptie van groenten en fruit en een overall minder gezond voedingspatroon. Deze factoren vormen een belangrijke verstoring en beperking bij observationeel onderzoek. Wanneer onvoldoende voor

deze leefstijlfactoren is gecorrigeerd, betekent dit dat de resultaten in werkelijkheid minder ongunstig of zelfs gunstiger zijn.

Publicatie 2: verandering zuivelconsumptie

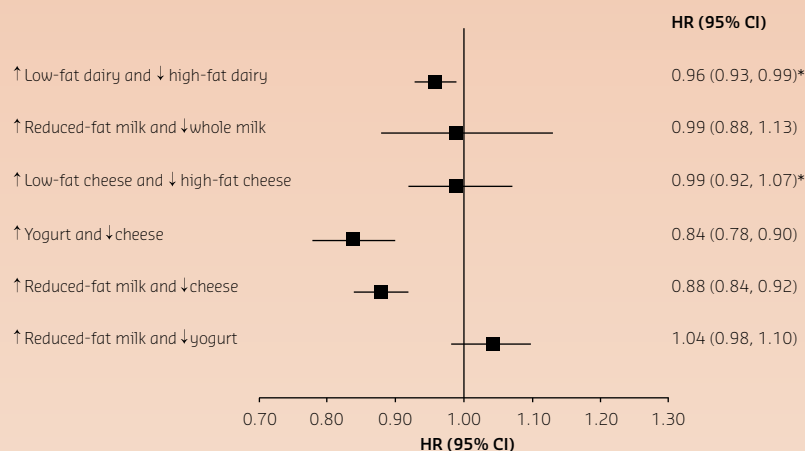
Voor de andere publicatie keken de onderzoekers naar de associatie tussen een verhoging of verlaging van de zuivelconsumptie op de lange termijn en het risico op diabetes type 2.² Hierbij was de follow-up 2.783.210 persoonsjaren, waarbij 11.906

deelnemers diabetes type 2 kregen. De onderzoeksresultaten bij dit onderzoek waren als volgt:

- Een afname van de zuivelconsumptie met meer dan 1 portie per dag bleek geassocieerd met een 11% hoger risico op diabetes type 2 (95% BI: 3-19%) in ➤

Melkvet en risico diabetes type 2

Figuur 2. Zuivelvervangingen per portie en het risico op diabetes type 2.



de daaropvolgende vier jaar, vergeleken met mensen die hun zuivelconsumptie niet verlaagden.

- Een toename van de yoghurtconsumptie met meer dan 0,5 portie per dag was geassocieerd met een 11% lager risico op diabetes type 2 (95% BI: 2-16%). Eenzelfde toename van kaas verhoogde het risico op diabetes type 2 met 9% (95% BI: 8-16%).
- Het vervangen van respectievelijk één portie yoghurt en één portie magere melk per dag door kaas was geassocieerd met een hoger risico op diabetes type 2 van respectievelijk 16% (95% BI: 10-22%) en 12% (95% BI: 8-16%). Zie figuur 2.

Analyse zuivelconsumptie

De afname van de totale en magere zuivelconsumptie is geassocieerd met een verlaagd risico op diabetes type 2, maar de afname van de volle zuivelconsumptie is niet geassocieerd met een verlaagd risico op diabetes. Dit komt overeen met eerdere studies. Zo bleek uit een meta-analyse uitgevoerd in 2018 dat de totale en magere zuivelconsumptie geassocieerd was met een (magere) 3 tot 4% verlaagd risico op diabetes type 2.⁴ De consumptie van volle zuivel liet bij die analyse geen associatie met diabetes type 2 zien. Een overtuigend resultaat uit deze tweede publicatie is dat de toename van de yoghurtconsumptie was geassocieerd met een lager risico op diabetes type 2.

Kaas op pizza

Het resultaat dat een hoger risico op diabetes type 2 geassocieerd is met een hogere consumptie van kaas, blijkt niet altijd uit andere studies. Zo zijn er meta-analyses die een neutraal of verlaagd risico laten zien.⁵ Deze inconsistentie kan te maken hebben met de manier waarop kaas gegeten wordt bij de deelnemers van de cohorten. In Amerika wordt kaas vaak gegeten als ingrediënt van samengestelde gerechten die niet altijd even gezond zijn, zoals pizza, hamburger en sandwiches. Dit kan de positieve associatie van kaas met diabetes type 2 in de resultaten hebben beïnvloed.

Niet symmetrisch

Wat het interpreteren van de resultaten lastig maakt is dat de bevindingen voor wat betreft veranderingen van de zuivelconsumptie en het diabetesrisico niet symmetrisch zijn. Wanneer een afname van de totale zuivelconsumptie (of een subtype) was geassocieerd met een verhoogd risico op diabetes type 2, werd het tegenovergestelde niet gevonden bij een toename van de zuivelconsumptie. Zo blijkt een toename van de totale zuivelconsumptie met meer dan 1 portie per dag of een afname van de kaasconsumptie met meer dan 0,5 portie per dag het risico op diabetes type 2 niet te verlagen (respectievelijk HR: 0,99; 95% BI: 0,93-1,06 en HR: 0,97; 95% BI: 0,89-1,05). Dat maakt een oorzakelijk verband minder waarschijnlijk.

Samenvatting en conclusie

De eerste publicatie laat zien dat een toename van de yoghurtconsumptie het risico op diabetes type 2 verlaagt, terwijl een toename van de kaasconsumptie het risico daarop verhoogt. Het vervangen van yoghurt of magere zuivel door kaas zou het risico op diabetes type 2 dan ook verhogen. In de tweede publicatie werd gevonden dat de inname van melkvet het risico op diabetes type 2 niet beïnvloedt vergeleken met calorieën van koolhydraten. Het vervangen van melkvet door koolhydraten afkomstig van ongeraffineerde graanproducten verlaagde het risico op diabetes type 2, terwijl vervanging door koolhydraten afkomstig van geraffineerde graanproducten het risico verhoogde. De heterogeniteit van zuivelproducten (voedingsmatrix, vetgehalte, fermentatie), de beperkingen van observationeel onderzoek en enkele inconsistente bevindingen maken het onderzoek naar zuivelconsumptie en diabetes type 2 complex. Daarom dat er meer prospectieve cohort-, interventie- en mechanistische studies worden gedaan om meer inzicht en duidelijkheid te verkrijgen. Er is weinig bewijs dat zuivel het risico op diabetes type 2 verhoogt en daarnaast nemen de aanwijzingen dat zuivel een beschermend effect heeft, met name yoghurt, toe. ◀

Referenties

- 1 Ardisson Korat AV, et al. Dairy fat intake and risk of type 2 diabetes in 3 cohorts of US men and women. *Am J Clin Nutr* 2019
- 2 Drouin-Chartier J-P, et al. Changes in dairy product consumption and risk of type 2 diabetes: results from 3 large prospective cohorts of US men and women. *Am J Clin Nutr* 2019.
- 3 Imamura F, et al. Fatty acid biomarkers of dairy fat consumption and incidence of type 2 diabetes: a pooled analysis of prospective cohort studies. *PLoS Med* 2018;15(10):e1002670.
- 4 Soedamah-Muthu SS, de Goede J. Dairy Consumption and Cardiometabolic Diseases: Systematic Review and Updated Meta-Analyses of Prospective Cohort Studies. *Curr Nutr Rep*. 2018 Dec;7(4):171-182.
- 5 Drouin-Chartier J-P, et al. Systematic review of the association between dairy product consumption and risk of cardiovascular-related clinical outcomes. *Adv Nutr* 2016;7(6): 1026-40.

Duurzaam eten: een deficiënt deugdieet

ERICA SLOF

Gij zult granen eten' lijkt de rode draad te zijn in de discussie over duurzaam eten. Duurzaam eten

als synoniem voor een dieet met minder of zelfs helemaal geen vlees. Want, zo is de gedachte, dan is er minder vee nodig en wordt het milieu minder belast. En het zou nog gezonder zijn ook. Zoveel vliegen in één klap, waarom hebben we daar niet eerder aan gedacht? Het antwoord is simpel: omdat het NIET gezonder is. Dit deugdieet voor het milieu heeft een catastrofale bijvangst: meer overgewicht en meer diabetes.

Ongeveer driekwart van al onze calorieën krijgen we nu al binnen met plantaardig voedsel gemaakt op basis van tarwe, mais, soja en rijst. Dat lijkt mij eerder een probleem dan een oplossing. Hoewel plantaardig eten gevarieerd kán zijn, is dat het in de praktijk vaak niet. Er zit weinig variatie in de plantaardige producten die mensen eten en een groot deel daarvan is bewerkt. En daar zit het probleem. Het zijn deze bewerkte producten die bijdragen aan overgewicht, diabetes en insulineresistentie, kortom aan de huidige welvaartsziekten.

Als we die laatste 25% van onze voeding ook uit plantaardig producten moeten halen, is de grote vraag: waarmee gaan we die dierlijke eiwitten vervangen? Wordt het de zelfgemaakte bonenburger of bloemkoolcouscous? Of toch die als gezond gepresenteerde vegaschijf in het vleesschap? Ik voorspel dat het een zeer eenzijdig, evolutionair niet uit te leggen deficiënt, sterk bewerkt voedingspatroon wordt.



Deficiënt, want het essentiële vitamine B12 zit uitsluitend in dierlijke producten. Het is bijzonder onlogisch om vlees, zuivel en eieren van het menu te schrappen.

Gezonde voeding is een eetpatroon dat voedingsgerelateerde ziekten zoals diabetes type 2 moet helpen voorkomen. Met een bevolking waar één op de twee volwassenen te dik is en waar elk uur zeven nieuwe diabetesen bijkomen, kunnen we het ons niet veroorloven om over 'eet nog meer planten' te praten. Er is veel mis met onze huidige voeding maar de al decennialange stabiele consumptie van vlees is de minste zorg.

Helaas komt de huidige discussie over duurzaam eten niet veel verder dan praten over de CO2-uitstoot van een product. Een kilo broccoli wordt qua CO2-uitstoot vergeleken met een kilo biefstuk. Zinloos natuurlijk. Je moet kijken naar de nutriëntendichtheid. Duurzaam eten bereik je vooral met licht- of onbewerkte producten, minder verspilling, zelf koken en weer in contact komen met waar ons voedsel vandaan komt. Praten over minder dierlijk eiwit eten terwijl in elke schoolkantine de frisdrank- en snackautomaten tot de vaste inboedel behoren? Ik begrijp er weinig van.

De ecologische correctheid waarmee nu gediscussieerd wordt over een uitsluitend plantaardige voeding kost ons tijd en jaagt ons in sneltempo de welvaartsziekten in. Laten we dus snel een evenwichtige discussie voeren over wat gezonde voeding is. Niets duurzamer dan de gezonde mens!

Erica Slof is diëtist in de provincie Flevoland.

Haar specialisatie is diabetes.

🐦 @diabetesdietist

'Plant-based diets'

In voedingsrichtlijnen is steeds meer aandacht voor 'plant-based diets'. Onderzoekers hebben onlangs gekeken of er een verband is tussen verschillende soorten plant-based diets en een lager risico op hart- en vaatziekten en sterfte. Dat blijkt te kloppen, maar het is niet nodig om volledig vegetarisch of veganistisch te eten.

TEKST ROB VAN BERKEL

Plant-based diets zijn eetpatronen met de focus op een hoge inname van plantaardige en een lage inname van dierlijke voedingsmiddelen. Het vegetarisme en veganisme zijn voorbeelden hiervan, maar er zijn meer varianten. Deze eetpatronen zijn geassocieerd met een lager risico op diabetes mellitus type 2 en hart- en vaatziekten.^{2,3} De meeste studies zijn echter uitgevoerd in specifieke populaties zoals vegetariërs, Zevendedagsadventisten en andere gezondheidsbewuste mensen. Hierdoor zijn de resultaten moeilijk te generaliseren. Om meer duidelijkheid te krijgen, hebben onderzoekers gekeken of er a) een verband is tussen een plant-based diet en een lager risico op hart- en vaatziekten, sterfte aan hart- en vaatziekten en 'all-cause mortality' in de algemene Amerikaanse populatie en b) of er een verschil is tussen een 'gezond' en een minder 'gezond' plant-based diet.¹

Methods and Cohort



Middle aged adults enrolled in ARIC study
N= 12.168



Dietary assessment using the Willet food frequency questionnaire



Diets characterized using 4 plant-based diet indices



Positively scored



Negatively scored



Not scored



Plant-based diet indices

Animal foods were negatively scored

Overall plant-based diet



Healthy plant-based diet



Pro vegetarian diet



Less healthy plant-based diet



Plant-based maar niet vegetarisch

Een 'plant-based diet' is een voedingspatroon dat veel plantaardige producten bevat, maar ook dierlijke producten kan bevatten. Binnen de hPB-index (zie tabel 1) worden bijvoorbeeld in het hoogste kwintiel nog ruim 4 porties dierlijk voedsel geconsumeerd. De consumptie van dierlijk voedsel en rood en bewerkt vlees neemt af naarmate de score toeneemt. Opvallend is dat de consumptie van zuivel juist toeneemt. In het hoogste kwintiel van de plant-based diets worden bijna 2 porties zuivel geconsumeerd; conform de Richtlijnen goede voeding. Bij minder gezonde plant-based diets neemt de zuivelconsumptie af (zie tabel 2).

De ARIC-studie

Er is gebruik gemaakt van gegevens uit de ARIC-studie. Dit is een community-based cohort bestaande uit 12.168 mannen en vrouwen (bij aanvang 45-65 jaar) die vanaf 1987 tot en met 2016 zijn gevolgd. Bij aanvang en tijdens het derde bezoek (1993-1995) is de voedingsinname nagevraagd met behulp van een voedsel-frequentievragenlijst (FFQ). Op basis van de gerapporteerde voedingsinname zijn de eetpatronen in vier verschillende plant-based indexen ingedeeld: Plant-based algemeen (PB), Healthy plant-based (hPB), Unhealthy plant-based (uPB), Provegetarian. De voedingsmiddelen

Tabel 1. Inname van voedingsmiddelen per kwintiel binnen een hPB (porties/dag)

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Gezond plantaardig voedsel	4,5	5,8	7,0	8,1	10,1
Minder gezond plantaardig voedsel	5,7	5,0	4,9	4,7	4,5
Dierlijk voedsel	4,8	4,3	4,3	4,2	4,2
Groente en fruit	2,0	2,5	3,1	3,7	4,8
Rood en bewerkt vlees	1,4	1,1	1,1	1,0	0,9
Zuivel	1,4	1,5	1,6	1,7	1,9
Vis	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4

Tabel 2. Inname van voedingsmiddelen per kwintiel binnen een uPB (porties/dag)

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Gezond plantaardig voedsel	9,2	7,5	6,7	5,9	5,2
Minder gezond plantaardig voedsel	3,7	4,2	4,8	5,5	7,4
Dierlijk voedsel	5,1	4,4	4,1	4,0	4,1
Groente en fruit	4,2	3,4	3,0	2,6	2,3
Rood en bewerkt vlees	1,1	1,1	1,0	1,1	1,2
Zuivel	1,9	1,6	1,5	1,5	1,5
Vis	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2

werden hiervoor in verschillende voedselgroepen gedeeld (afhankelijk van de index) en geclassificeerd als:

- **Gezond plantaardige voedsel:** volkoren graanproducten, groente, fruit, noten, peulvruchten, koffie en thee;
- **Minder gezond plantaardig voedsel:** fruitsap, met suiker en kunstmatige zoetstof gezoete dranken, geraffineerde graanproducten, aardappelen, snoepgoed en desserts;
- **Dierlijk voedsel:** dierlijk vet, zuivel, eieren, vis, schaal en schelpdieren en diversen.

Scoren van indexen

- **Algemene PB-index:** hogere inname van zowel gezonde als ongezonde plantaardige voedingsmiddelen kregen hogere scores (positieve scoring). Een hogere inname van dierlijke voedingsmiddelen kregen lagere scores (negatieve scoring). Deelnemers in het hoogste kwintiel van volkoren graanproducten kregen bijvoorbeeld 5 punten, terwijl deelnemers in het laagste kwintiel 1 punt kregen. Deelnemers in het hoogste kwintiel van dierlijk vet kregen echter maar 1 punt en in het laagste kwintiel 5 punten.

- **hPB-index:** alleen de inname van gezonde plantaardige voedingsmiddelen werden op een positieve manier gescoord. Dierlijke en ongezonde plantaardige voedingsmiddelen werden op een negatieve manier gescoord.
- **uPB-index:** alleen de inname van ongezonde plantaardige voedingsmiddelen werden op een positieve manier gescoord. Dierlijke en gezonde plantaardige voedingsmiddelen werden op een negatieve manier gescoord.
- **Provegetarian-index:** de manier van scoren was vergelijkbaar met die van PB, maar nu op basis van 11 voedselgroepen. Hier werd namelijk niet gescoord voor de voedselgroepen fruitsap, met suiker en kunstmatige zoetstof gezoete dranken, aardappelen, snoepgoed, desserts en divers dierlijk voedsel.

De scores voor PB-, hPB- en uPB-indexen konden met 17 voedselgroepen lopen van 17 tot en met 85 punten. De score voor de Provegetarian-index kon met 11 voedselgroepen lopen van 11 tot en met 55 punten. Vervolgens zijn alle scores in kwintielen verdeeld voor analyse. Als uitkomstmaat is er gekeken naar het optreden van hart- en vaatziekten, sterfte aan hart- en vaatziekten en all-cause mortality.

De resultaten

- Tijdens een mediane follow-up van 25 jaar waren er 4.381 cardiovasculaire incidenten opgetreden en 5.436 deelnemers waren er overleden (all-cause), waarvan 1.565 aan hart- en vaatziekten.
- Bij de algemene PB-index hadden deelnemers in het hoogste kwintiel een lager risico op hart- en vaatziekten (-16%), sterfte aan hart- en vaatziekten (-32%) en all-cause mortality (-25%) vergeleken met deelnemers in het laagste kwintiel.
- Bij de hPB-index hadden deelnemers in het hoogste kwintiel geen lager risico op hart- en vaatziekten, maar wel een lager risico op sterfte aan hart- en vaatziekten (-19%) en all-cause mortality (-11%) vergeleken met deelnemers in het laagste kwintiel.
- Bij de uPB-index hadden deelnemers in het hoogste kwintiel geen hoger risico op hart- en vaatziekten, sterfte aan hart- en vaatziekten en all-cause mortality vergeleken met deelnemers in het laagste kwintiel.
- Bij de Provegetarian-index hadden deelnemers in het hoogste kwintiel een lager risico op hart- en vaatziekten (-16%), sterfte aan hart- en vaatziekten (-31%) en all-cause mortality (-18%) vergeleken met deelnemers in het laagste kwintiel.

Conclusie

Deze studie laat zien dat in de algemene Amerikaanse populatie het risico op hart- en vaatziekten en sterfte lager was naarmate een eetpatroon meer plantaardige en minder dierlijke voedingsmiddelen bevat. ◀

Referenties

- 1 Kim H, Caulfield LE, Garcia-Larsen V, et al. Plant-Based Diets Are Associated With a Lower Risk of Incident Cardiovascular Disease, Cardiovascular Disease Mortality, and All-Cause Mortality in a General Population of Middle-Aged Adults. *J Am Heart Assoc.* 2019 Aug 20;8(16):e012865.
- 2 Qian F, Liu G, Hu FB, et al. Association Between Plant-Based Dietary Patterns and Risk of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2019 Jul 22.
- 3 Satija A, Hu FB. Plant-based diets and cardiovascular health. *Trends Cardiovasc Med.* 2018 Oct;28(7):437-441.



Cariës bij kinderen: een onderschatte infectieziekte

Slechts een derde van de vijfjarige en een kwart van de elfjarige kinderen in Nederland heeft een gaaf gebit. Net als obesitas is cariës een gewoonteziekte die met de juiste voeding en gedragingen kan worden voorkomen.

TEKST DR. JANNEKE KRIKKEN

In de media wordt met enige regelmaat aandacht besteed aan slechte kindergebitten. Met koppen als 'kindergebitten vaak in slechte staat', 'Is Nederlands kindergebitt in verval?' wordt aandacht besteed aan het voorkomen van gaatjes bij (kleine) kinderen. Hoe groot is het probleem van slechte gebitten bij de Nederlandse kinderen? Uit het meest recente Signalement Mondzorg 2018¹ blijkt dat twee derde van de Nederlandse 5-jarige kinderen een gebit heeft dat is aangetast door cariës. Maar liefst drie vierde van de

11-jarige kinderen heeft enige vorm van cariës. Wanneer je op een Nederlandse basisschool aan ouders vraag of hun kinderen wel eens kiespijn hebben gehad, beantwoordt een kwart van de ouders deze vraag positief. Bij een vijfde van deze kinderen is er wel eens een tand of kies getrokken². Hieruit blijkt dat cariës een veel voorkomende ziekte is. Wanneer je cariës als niet-besmettelijke infectieziekte afzet tegen andere kinderziekten en chronische aandoeningen is de prevalentie vele malen groter. Zo komt astma bijvoorbeeld bij 7 tot 10% van de kinderen voor.³

Cariës of gaatjes?

De naamgeving van cariës is in de Nederlandse taal niet volledig eenduidig. In de Engelse literatuur wordt 'caries' gebruikt voor de ziekte tandbederf. Wanneer er daadwerkelijk een gaatje in een tand of een kies is ontstaan noemen de Engelsen dat 'cavities'. In Nederland wordt zowel de ziekte als het resultaat van deze ziekte (de gaatjes) cariës genoemd. Het behandelen van cariës kan dan betekenen het vullen van een gaatje, maar feitelijk is dat symptoombestrijding. Het behandelen van de ziekte cariës is veel ingewikkelder en

omvat veel meer aspecten. In dit artikel wordt de term cariës gebruikt voor de ziekte en wordt een gaatje in een tand of een kies een caviteit genoemd.

Oorzaak cariës

Cariës is een multifactoriële ziekte van het (melk)gebit die primair wordt veroorzaakt door zuren. Deze zuren worden geproduceerd door bacteriën die koolhydraten fermenteren. In de huidige literatuur worden

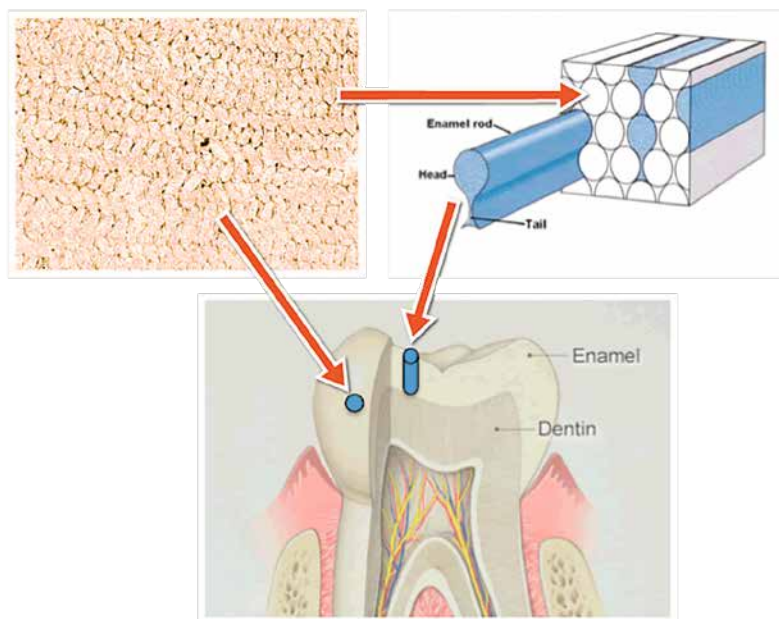
Tandglazuur is het hardste orgaan van het menselijk lichaam, maar lost op bij een pH onder de 5,5

voor het ontstaan van cariës vaak meerdere factoren genoemd zoals genetische aanleg, omgevingsfactoren en leefstijl. Vooral de laatste twee factoren spelen een (zeer) belangrijke rol bij het ontstaan van cariës bij (kleine) kinderen. De infectie-

ziekte cariës wordt veroorzaakt door specifieke bacteriën. Deze bacteriën organiseren zich in de tandplak; het dunne laagje bacteriën, mucoproteïnen en uitscheidingsproducten dat zich op ieder oppervlak in de mond vormt. Bacteriën in de tandplak - onder andere mutans streptokokken en lactobacillen - zetten iedere keer wanneer er voeding in de mond komt deze voeding zeer efficiënt om in zure afvalproducten.

Hierdoor wordt het mondmilieu zuur. Tandglazuur is het hardste orgaan van het menselijk lichaam, maar heeft een heel belangrijk zwak punt: het lost op bij een pH onder de 5,5. Tandglazuur is opgebouwd uit glazuurprisma's (Figuur 1). Dit zijn regelmatige staafvormige structuren van ongeveer 4 micrometer doorsnede. Deze strekken zich uit van het oppervlak van de tand of kies tot aan het tandbeen.

Scanning Electron Microscopy of normal enamel surface (magnified 300 times)



Figuur 1. Elektronen microscopische afbeelding van gezond tandglazuur (300 keer vergroot)

Borstvoeding op verzoek



Ruben is 11 maanden oud als hij door het consultatiebureau wordt verwezen naar de kindertandarts. Zijn moeder heeft gele vlekjes gezien op de tanden van Ruben. Poetsen thuis vindt Ruben niet leuk. Om het gezellig te houden doet moeder dat dus liever niet. Haar vraag voor de kindertandarts: wil je de tanden van mijn kind poetsen. Uit de anamnese blijkt dat Ruben geboren is na een zwangerschapsduur van 39 weken. Hij is verder gezond, ontwikkeld zich goed en krijgt borstvoeding. Een nadere beschouwing van de borstvoeding leert dat Ruben op verzoek 24 uur per dag borstvoeding krijgt. Hij slaapt 's nachts bij moeder in bed (vader is naar de bank verhuisd) en drinkt eigenlijk de hele nacht (moeder)melk. Ook overdag zijn er vele momenten met borstvoeding. Hij eet daarnaast wel fruithapjes, maar groente eet hij niet. Intra-oraal zijn gele vlekjes op zijn tanden te zien (er zijn op dit moment vier tandjes in de bovenkaak en 4 tandjes in de onderkaak doorgebroken). De vlekjes zitten echter niet op de tanden, de vlekjes zitten in de tanden. Er is sprake van Early Childhood Caries op basis van veelvuldig nuttigen van borstvoeding.

Deze staafjes liggen dicht opeengepakt. Zowel de glazuurprisma's als de ruimte tussen de prisma's zijn opgevuld met miljoenen hydroxylapatietkristallen.

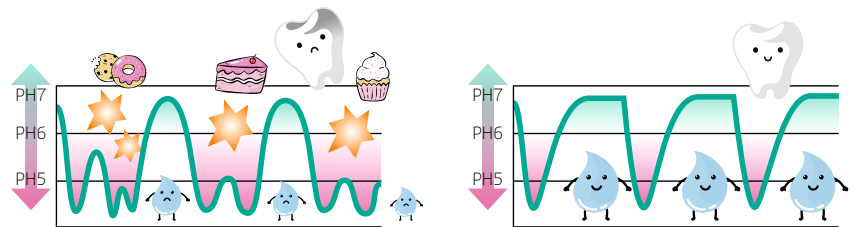
In een gezonde mond zijn de demineralisatie en remineralisatie met elkaar in evenwicht

Deze kristallen liggen in de prisma's regelmatig gerangschikt dan tussen de prisma's. De interprismatische substantie is daarmee meer poreus dan de prisma's.

De- en remineralisatie

Iedere keer als we wat eten, daalt de pH op het tandoppervlak door het fermentatieproces van de bacteriën in de tandplak. De ionen in de kernen van de prisma's gaan in oplossing, waardoor die meer

Figuur 2. Schematische weergave van demineralisatie (paars) en remineralisatie (groen) van tandglazuur. Bij een eetpatroon van enkele momenten op een dag is er voldoende tijd voor herstel (a). Bij een frequenter eetpatroon is de periode van demineralisatie groter dan die van remineralisatie (b).



poreus worden. Na het eten stijgt de pH van het mondmilieu weer, waardoor de ionen weer neer kunnen slaan in het tandglazuur met als netto resultaat geen of geringe verandering van het oppervlakkige glazuur. Dit proces van demineralisatie (het oplossen van glazuur) en remineralisatie (het weer neerslaan van ionen in dit glazuur) gebeurt in elke mond de gehele dag. In een gezonde mond zijn de demineralisatie en remineralisatie met elkaar in evenwicht (figuur 2a). Netto gebeurt er dan niets met het tandglazuur. Het cyclische proces van demineralisatie en remineralisatie kan in een gezonde mond zorgen voor versteviging van het

tandglazuur door inbouw van diverse bouwstoffen. Dit proces wordt post-eruptieve (= na het doorbreken) maturatie genoemd. Aangetoond is dat de aanwezigheid van fluoride-ionen uit tandpasta deze post-eruptieve maturatie gunstig beïnvloedt met als resultaat glazuur dat meer weerstand vertoont tegen de inwerking van zuren.

Disbalans in tandglazuur

Wanneer er een disbalans ontstaat tussen de demineralisatie en remineralisatie gaat er netto meer mineraal in oplossing dan er neerslaat (figuur 2b). De prisma's worden hierdoor steeds poreuzer. Uiteindelijk worden de prisma's zo poreus dat de onderlinge samenhang van de prisma's verloren gaat, eventueel onder invloed van bijvoorbeeld kauwkrachten. Er ontstaat dan een caviteit in het glazuur oppervlak. Op dat moment is er een gaatje ontstaan en is het proces onomkeerbaar geworden.

Mondhygiëne én dieet

In de mond van een (jong) kind is het proces van demineralisatie en remineralisatie constant aanwezig. Uit voorgaande is te begrijpen dat het voor de mondgezondheid van een kind van belang is dit evenwicht in stand te houden. Onderzoek heeft aangetoond dat dit evenwicht te handhaven is met een combinatie van mondhygiëne-maatregelen en dieetmaatregelen. Wanneer de mond iedere dag twee keer goed wordt gereinigd, worden schadelijke bacteriën verwijderd. Hiermee wordt belemmerd dat deze zich organiseren in de tand-

Middagslaapje met knijpfruit

Elaisha is 4 jaar oud. Zij komt voor het eerst bij de tandarts omdat ze pijn heeft bij haar kies rechts beneden. Elaisha poetst zelf haar tanden als moeder zegt dat ze dat moet doen. Meestal voor het slapen gaan. Op het eerste gehoor lijken de eetgewoontes van Elaisha niet afwijkend. We vragen aan haar moeder om een voedingsdagboekje bij te houden. In dit dagboekjes worden gedurende één week alle eetmomenten van Elaisha bijgehouden. Dit levert geen oorzaak op voor de vele gaatjes in haar gebit.



We vragen de moeder van Elaisha zich te herinneren hoe haar eetpatroon was voordat zij naar school ging. Haar moeder vertelt dat Elaisha toen vaak met knijpfruit tussen de middag in slaap viel, ze regelmatig stukjes fruit kreeg (eigenlijk de hele dag door) en er ook de hele dag een beker drinken (limonade/ appelsap) voor haar klaar stond, waaruit ze gedurende de dag diverse keren dronk.

plak. De bacteriën hebben voedingsstoffen nodig (uit onze voeding) om zuren te kunnen produceren. Wanneer deze voeding niet de gehele dag aanwezig is, heeft het glazuur tussendoor tijd om te herstellen van de eetmomenten.

Borstvoeding

Een kind dat op verzoek borstvoeding krijgt, heeft de hele dag door suikers in de mond. De hele dag door kunnen bacteriën in de mond van deze suikers zuren maken. Hiermee is de periode van demineralisatie vele malen groter dan van remineralisatie. Daarnaast heeft het glazuur van deze jonge kinderen nog weinig post-eruptieve maturatie ondergaan. Bovendien is gedurende de nacht de mond volledig in rust. Er is geen verstoring van de bacteriële matrix. De bacteriën kunnen ongestuurd hun werk doen.

'Pyjamapapjes'

Ernstige cariës bij (jonge) kinderen werd vaak aangeduid met de term zuigflescariës. Deze term is ontstaan omdat men van mening was dat deze ernstige vorm van cariës alleen voor kwam bij kinderen die met een zuigfles met limonade of melk in bed lagen. Uit bovenstaande is echter op te maken dat elke vorm van voeding (eten en

Een hele dag doen met een flesjes cola

Abdullah is 13 jaar en is net begonnen aan zijn tweede jaar op de middelbare school. Hij is een gezellige nonchalante puber die tandenpoetsen rondtuit tijdverspilling vindt. Hij speelt liever een computerspel. De tandarts poetst zijn tanden en onder de plak komt een aantal gaatjes in zijn blijvende voortanden tevoorschijn. Alleen het niet-tandenpoetsen verklaart niet hoe deze tanden in korte tijd zo zijn aangetast. Abdullah vertelt dat er op school een frisdrankautomaat staat waaruit hij elke morgen een flesje cola of sinas haalt. Omdat ze in de klas niet mogen drinken, doet hij dat stiekem slokje voor slokje als de leraar even niet kijkt of tussen de lessen. Hij vertelt trots dat hij op deze manier wel bijna een hele dag met een flesje toe kan.



ten die vragen om frequente suikerconsumptie. Neem als voorbeeld koekjes, speciaal voor kinderen, die per stuk zijn verpakt. Lekker gemakkelijk voor onderweg. Een ander voorbeeld is het gebruik van kant-en-klare drinkvoeding voor kleine kinderen, de zogeheten 'Pyjamapapjes'. De naam geeft aan dat je dat drinkt als je je pyjama aan hebt, dus in je bedje. Bij slecht slapende kinderen zijn ouders de wanhoop soms nabij. Wanneer zij ontdekken dat een pyjamapapje de

de leeftijd van 10 jaar napoetsen door een ouder en maximaal zeven eetmomenten op een dag (3 hoofdmaaltijden en maximaal 4 tussendoortjes). In praktijken voor kindertandheelkunde wordt vaak maximaal 5 eetmomenten (maximaal 2 tussendoortjes). De ervaring leert dat er dan gemakkelijk een eetmoment bij ontstaat in veel gezinnen, en dat hoeft dan niet meteen een probleem te zijn. <

Juist het gebit van zeer jonge kinderen is erg gevoelig voor cariës, omdat deze tanden en kiezen nog weinig tijd hebben gehad voor post-eruptieve maturatie

drinken) cariës kan veroorzaken. Juist het gebit van zeer jonge kinderen is erg gevoelig hiervoor, omdat deze tanden en kiezen nog weinig tijd hebben gehad voor post-eruptieve maturatie. Op verzoek borstvoeding geven kan dan desastreuze gevolgen hebben voor de tanden van deze kinderen. Daarnaast zijn in de huidige maatschappij veel voedingsproducten te verkrijgen die het ontstaan van cariës in de hand werken. In de supermarkten liggen talloze produc-

nachtrust enorm verbetert, is het kwaad geschied. Het afleren van deze gewoonte wordt dan bijna een onmogelijke opgave, met alle gevolgen van dien.

Advies gezonde kindermond

Met het oog op voorgaande is het advies cariëspreventie van het Ivoren Kruis⁴ goed te begrijpen. Als belangrijkste maatregel adviseren zij 2 keer per dag tandenpoetsen met fluoride houdende tandpasta, tot

Dr. Janneke Krikken is kindertandarts en mede-eigenaar van Kindermond-zorgcentrum Snoet, een 2e-lijns zorgpraktijk waar kinderen behandeld worden die zijn verwezen door een tandarts uit de omgeving. In juni 2013 promoveerde Janneke op het proefschrift "Dental Anxiety and Behaviour Management Problems; The Role of Parents".

Referenties

1. [www.zorginstituutnederland.nl > documenten > rapport > 2018/11/19](http://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/rapport/2018/11/19)
2. Krikken JB, Van Wijk AJ, Ten Cate JM, Veerkamp JS. Child dental anxiety, parental rearing style and dental history reported by parents. Eur J Paediatr Dent 2013 Dec; 14(4): 258-62.
3. www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/astma/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-en-incidentie-astma-epidemiologisch-onderzoek-kinderen
4. [www.ivorenkruis.nl > userfiles > File > IvK_Advies_Cari_spreventie](http://www.ivorenkruis.nl/userfiles/File/IvK_Advies_Cari_spreventie)

Nieuw advies

Gezondheidsraad België

De Belgische Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft op basis van nieuwe inzichten haar advies aangepast. De Belgische consument hoeft melk en andere zuivel niet te laten staan met het oog op duurzaamheid, vindt de raad. Belgen zouden zelfs meer zuivel moeten consumeren om gezondheidsproblemen te voorkomen.

Uit de Belgische Voedselconsumptiepeiling van 2014 blijkt dat de gemiddelde consumptie 177 gram zuivel per dag is. In België wordt een dagelijkse zuivelconsumptie aanbevolen van 250 tot 500 ml melk(producten). De HGR adviseert daarom om meer zuivel te consumeren en verwijst daarvoor naar haar rapport. Daarin staat dat de consumptie van zuivel in verband wordt gebracht met een lager risico op darmkanker en de consumptie van yoghurt met een laag risico op diabetes.

Plantaardige dranken

De bevindingen die uit onderzoeken naar boven komen over de gezondheidseffecten van zuivelproducten kunnen volgens de HGR niet doorgetrokken worden naar producten die een plantaardig alternatief voor zuivel zijn. Plantaardige dranken, zoals soja- en amandeldrink, zijn volgens de raad geen gelijkwaardig alternatief.

Wat verder opvalt aan het advies van de Belgische Gezondheidsraad is dat de nadruk niet langer ligt op de afzonderlijke nutriënten die gezond zijn, maar op voedingsmiddelen in hun geheel. De gezondheidseffecten van gehele voedingsmiddelen blijken verschillend te zijn dan die van de losse nutriënten. Hierdoor worden zuivelproducten eerder aangemerkt als gezonde voeding. We eten immers geen afzonderlijke nutriënten, maar voedingsmiddelen. En de gezondheidseffecten van gehele voedingsmiddelen blijken verschillend te zijn dan die van de losse nutriënten.

De HGR stelt dat melk en zuivel een plaats verdienen in een duurzaam dieet. Het schrappen van zuivel uit het voedingspatroon heeft, zo concludeert de raad, weinig invloed op de ecologische voetafdruk. Voedingsmiddelen die de voedingswaarde van zuivel kunnen vervangen, hebben gezamenlijk een even grote impact op het milieu en klimaat.



Foutjes

In het vorige nummer zijn helaas een aantal foutjes geslopen in het artikel 'Top of flop. Welk voedselkeuzelogo werkt echt?'. We wijzen u graag op de verbeterde online versie. U vindt het online artikel en de tabel met verschillende voedselkeuzelogo's op: www.zuivelengezondheid.nl/in-de-media/top-of-flop-welk-voedselkeuzelogo-werkt-echt.



Gezond ouder worden

Het boek 'Healthy ageing' helpt gezondheidsprofessionals om gedrag te bevorderen dat bijdraagt aan gezond ouder worden. Het bevorderen van zelfredzaamheid en het versterken van gezond gedrag staan in dit boek centraal.

Het eerste deel van het boek gaat in op de aandachtspunten van gezond ouder worden gedurende de gehele levensloop. Daarbij worden modellen en theorieën besproken die gericht zijn op gedragsverandering. In het tweede deel komen de *big five for a healthy life* aan bod. In vijf hoofdstukken wordt de invloed van voeding, bewegen, slaap, stress en sociale interactie op gezond ouder worden behandeld.

Onder redactie van Carina Wiekens en Jan Jukema – twee lectoren bij de Hanzehogeschool en de hogeschool Saxion – hebben meerdere experts aan 'Healthy ageing' bijgedragen. Het boek is geschreven voor studenten van hogere sociale studies en zorg- en (para)medische opleidingen. Maar ook bij andere professionals is er een groeiende behoefte aan inzichten over gezond ouder worden en interventies die dat ondersteunen. Daarom is dit boek een belangrijke aanwinst voor elke praktijk.

Carine Wiekens, Jan Jukema (red),
'Healthy ageing – Het ondersteunen van gezondheid gedurende de levensloop',
Uitgeverij Coutinho.