

VOEDING *Magazine*



ARMOEDE EN GEZONDHEID: MEER AANDACHT, MINDER STRESS

21 Duurzamer eten

Suppletie en verrijking geen oplossing voor tekorten

24 Person study

Beter eten volgens je stofwisselingsprofiel

28 Vitamine B12

Bescherming tegen een tekort verschilt per voedingsbron

INHOUD

Rubrieken

- 4 Trending Topics**
Opvallende berichten over voeding in de (social) media.
- 5 Keto experiment**
Reacties op het vetverrijkte keto-experiment.
- 19 Publicatie Update studie 1 en 2**
Gewichtsbehoud na zwangerschap en invloed voedingsbron verzadigd vet.
- 31 Publicatie Update studie 3**
Effectiviteit van koolhydraatbeperking, gecontroleerd en in een praktische setting.
- 32 Nieuws Update**
Gezond eten tijdens de overgang en kleinere kant-en-klaar maaltijden tegen ondervoeding.



Interview

10 Armoede en gezondheid

Prof. Gera Nagelhout doet onderzoek naar manieren om mensen te helpen voor wie gezond leven het moeilijkst is.

Reportages

14 Leven met weinig geld

Vijf ervaringsdeskundigen over leven in armoede en de uitdaging om gezond te leven.

20 Suppletie en verrijking

Zijn supplementen en verrijkte producten 'de oplossing' in een duurzamer voedingspatroon?



Interview

24 Person study

Gezondheidswinst behalen met voeding die past bij je 'stofwisselingsprofiel'. Het kan, zegt prof.dr Ellen Blaak.

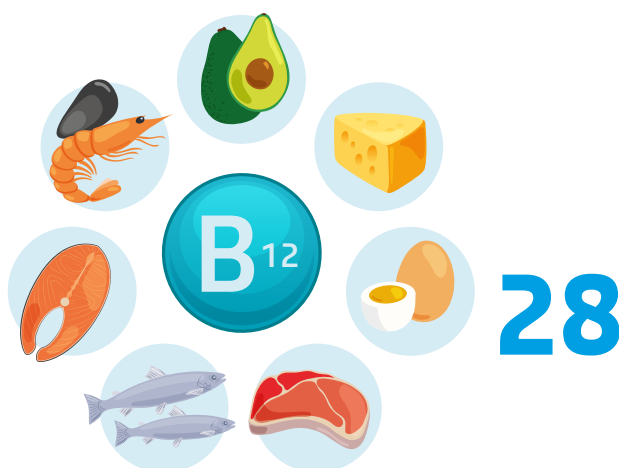
Onderzoek

6 VCP 2019-2021

Analyse van de laatste VoedselConsumptiePeiling. We eten meer groenten en fruit, maar ook minder zuivel.

28 Vitamine B12

Voedingsbron belangrijk bij bescherming tegen tekort.



Redactioneel

De mens centraal

Het meest leerzame interview dat ik ooit heb gedaan, staat in deze Voeding Magazine. Ik sprak prof.dr. Gera Nagelhout over haar werk met mensen die in armoede leven. Zij vertelde dat deze mensen heel veel stress hebben en dat dit zich lichamelijk uit in gezondheidsproblemen. Daarbovenop komen nog eens de bekende voeding gerelateerde problemen, zoals overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten, en soms ook ondergewicht. Het is een grote verzameling van mensen, ieder met z'n eigen problemen. Wat me het meest bijbleef van het gesprek met prof. Nagelhout: het gaat altijd om het individu. Bij alles wat je doet voor deze groep: de mens moet centraal staan.

De mens centraal stellen, is ook een belangrijke les voor beleidsmakers en voedingswetenschappers. De interventies die zij ontwikkelen worden vaak 'achter het bureau' ontwikkeld en zijn daarom gedoemd om te mislukken, volgens prof Nagelhout. Niet in de laatste plaats heeft dat te maken met het grote wantrouwen dat deze mensen voelen naar gemeentes en andere instanties. Ook universiteiten en wetenschappers(!) worden gewantrouwd. Het advies van prof. Gera Nagelhout voor iedereen die deze groep echt wil helpen: ga de wijken in en praat met mensen. En vooral: luister naar hun verhaal.

Ik ben bijzonder trots op het feit dat we in deze Voeding Magazine ook de mens centraal hebben staan. Dat is te danken aan Liesbeth Oerlemans, voor velen een bekende naam. Zij volgde de training ervaringsdeskundige armoede en uitsluiting en heeft vijf mensen die in armoede leven geïnterviewd. Zij delen hun ervaringen met u als het om gezond eten, voedingsvoorlichting en de diëtist gaat. Deze interviews zijn echt uniek! Ik ga er verder niets over zeggen anders dan: Lees! En herlees!



Stephan Peters

Hoofdredacteur Voeding Magazine
@StephanPetersNL

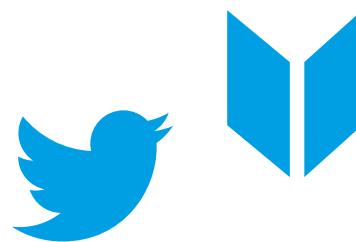
Voeding Magazine Jaargang 36, juli 2023 Voeding Magazine is een uitgave van de Nederlandse Zuivel Organisatie (NZO) en verschijnt vier keer per jaar. **Redactie** Stephan Peters (hoofdredacteur) en Jolande Valkenburg (eindredactie) van de Nederlandse Zuivel Organisatie. **Redactionele medewerkers** Rob van Berkel, Jacco Gerritsen, Angela Severs **Beeld** Dannes Wegman (cover), Michel Campfens, Jonathan Vos **Vormgeving** Quantes **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@voedingmagazine.nl



nederlandse zuivel organisatie

TRENDING TOPICS

Opvallende berichten over voeding in de (social) media



🐦 Sophie Luderer

@SowieSophie 9 mei

Indrukwekkende podcast over #laaggeletterdheid, met mooi glansrolletje voor #dietisten die buiten de lijntjes denken. Met zo'n 2,5 miljoen (!!!) laaggeletterden in Nederland iets wat zoveel meer aandacht nodig heeft.

Nieuwe afl. van Zeven Vinkjes - De Podcast

Joris Luyendijk in gesprek met parkeergarage medewerker Dicky Gingnagel van @AbcStichting @Lezenschrijven. Welke invloed heeft laaggeletterdheid op je leven?

🐦 UNICEF Data

@UNICEF 24 mei

148 million, 45 million, 37 million. These are the number of children under 5, who are affected by stunting, wasting and overweight respectively, according to the new joint #malnutrition estimates by @UNICEF @WHO & @Worldbank. uni.cf/JME2023



🐦 CBS

@statistiekbs 1 juni

Van de 2-tot 25-jarigen had 17 procent in 2022 #overgewicht. Vooral 18- tot 25-jarigen

zijn vaak te zwaar: een kwart van hen had overgewicht, waarvan 7 procent #obesitas. <https://cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/22/kwart-18-tot-25-jarigen-te-zwaar>

🐦 Karine Hoenderdos

@vankarine 1 juni

Een nieuwe aflevering van Gezond Gesprek van @GezondNieuws staat online: over #Nutriscor, met boodschappoloog en etikettenexpert Leroy van de Ree @voedingsweetjes. Zijn - tikkie rebelse - conclusie? "Vergeet dit logo maar gewoon".

🐦 Nieuwsselectie

@Nieuwsselectie 5 juni

Het boek 'Voed je brein' geeft je tips voor gezond eten & drinken voor je hersenen: <https://bit.ly/3Jjc6Qw> #boek #Hersenstichting



🐦 Jacob Seidell

@jaapseidell 7 juni

Ook dat nog: PFAS in ons voedsel. Effect op gezondheid nog niet helemaal duidelijk. Hoe verminder je voor de zekerheid de inname? Vermijd teflon pannen, plastic verpakkingen enzovoorts.

📖 De Correspondent

24 april 2023

Waarom de meeste voedingsclaims een broodje aap zijn

Brood is 'vergift', suiker 'veroorzaakt kanker', maar kurkuma is dan weer 'supergoed voor je'. Claims over wat je wel en niet moet eten vliegen je om de oren. Het probleem: van het meeste voedsel kunnen we helemaal niet weten of het wel zo (on)gezond is.



📖 De Volkskrant

3 maart 2023

Menen we dat onszelf doodeten met junkfood een grondrecht is?

'Ongezonde producten liggen prominent in supermarkten. In de reclameaanbiedingen valt ruim 80 procent van de producten buiten de schijf van vijf.' (Column Merel van Vroonhoven)

washingtonpost.com

How can I avoid eating food with 'forever' chemicals? It's hard to avoid PFAS, but experts say there are ways to mitigate your exposure to the man-made chemicals.

Rectificatie: In Voeding Magazine 2, 2022 stond een verkeerde tekst van de column van Ismay Wiggers. De juiste column staat online op zuivelengezondheid.nl/voeding-magazine.

Het vetverrijkte keto-experiment: reacties van lezers



Yneke Kootstra en Marie Louise Schipper deden in de vorige Voeding Magazine verslag van het vetverrijkte keto-experiment dat bij hen goed uitpakte. Drie weken lang beperkten ze de dagelijks koolhydraatinname tot minder dan 40 g en verhoogden ze hun vetinname met ca 1000 calorieën per dag. Yneke voelde zich fysiek en mentaal beter en had minder last van migraine. Bij Marie Louise zorgde het nieuwe voedingspatroon voor een afname van honger en gewicht. We vroegen lezers om hun mening te geven over de resultaten van dit n=2 onderzoek. Hieronder twee ingekorte reacties; de volledige zijn te vinden op zuivelengezondheid.nl.

‘Men hoeft niet bang te zijn voor vet uit echte voeding’

Ivo Sijpkens, internist en medisch adviseur van de stichting *Je Leefstijl Als Medicijn*.

“In plaats van een echt ketogeen dieet lijkt het experiment meer op een volwaardig koolhydraatarm voedingspatroon dat ik sinds 2018 met succes aanbeveel bij mijn patiënten met metabole ziekten als obesitas, diabetes, hoge bloeddruk en atherogeen vaatlijden. Alleen in de eerste fase van sterke koolhydraatbeperking heeft extra vet een plaats om honger tegen te gaan en de vetverbranding op gang te brengen. Voor afname van visceraal vet, levervet, triglyceriden, glucose en insuline is het essentieel om juist het eiwitpercen-

tage in de voeding, vooral bij de eerste maaltijd van de dag, geleidelijk te verhogen. Men hoeft niet bang te zijn voor vet uit echte voeding.”

“Volwaardige voeding levert de micro-nutriënten voor verzadiging waardoor het aantal eetmomenten beperkt kan worden. Voedingsketose is slechts een bijproduct van vetvertering en geen doel op zich. Het lichaam heeft enkele maanden tijd nodig om zich goed aan te passen aan primaire vetverbranding. Hoge spiegels van

beta-hydroxy boterzuur lijken wel een meerwaarde te hebben bij refractaire epilepsie en neurodegeneratieve ziekten. De vraag werd gesteld waar de overvloedige energie uit de extra vetinname naartoe is gegaan. Een mogelijke verklaring is de extra warmteproductie bij een hogere eiwitinname, het thermogene effect. Op langere termijn kan ook meer meta-bol actief bruin vet ontstaan. Elk lichaam gaat verschillend om met calorieën. Daarom heeft het tellen van calorieën niet zoveel zin.”

‘Als je wilt afvallen met een koolhydraatarm dieet, kun je de vetinname beter niet verhogen met 1000 calorieën’

Wilma Bouwman en Alie Lourens van het *Managementteam Dieetzorg Friesland*.

“In onze diëtistenpraktijk zagen we ook dat caloriebeperking niet altijd tot gewichts-daling leidt. Toen wij in 2013 hoorden dat bij hoge insulinespiegels vet-afbraak wordt geremd en vetopslag gestimuleerd, en dat bij een inname tot 6 gram koolhydraten geen insulineproductie op gang wordt gebracht, hebben we het 6x6 dieet ontwikkeld met 6x per dag 6 gram koolhydraten. De eerste deelnemers voelden zich energieke en minder gestrest. En ze vielen af. Reden voor ons om ermee door te gaan. Inmiddels zijn er twee onderzoeken op basis van ons 6x6 dieet verschenen.”

“In het vetverrijkte keto-experiment vond na 3 weken de vervolgmeting van de lipiden plaats. Dit is waarschijnlijk te snel om con-

clusies uit te trekken. In onze praktijk zien we op de langere termijn verschillende effecten op de lipiden. Bij sommige mensen gaat het LDL- en totaal cholesterolgehalte naar beneden, terwijl bij een andere groep het LDL juist toeneemt. De vraag is of dit een probleem is. Ook bij gewichtsreductie door minder calorieën zie je vaak tijdens de gewichts-daling (vetafbraak) een verandering van de lipiden. Het zou interessant zijn om dit eens verder te onderzoeken.”

“Uit jullie vetverrijkte keto-experiment kun je concluderen dat je niet meteen gaat groeien als je meer vet eet bij een lage koolhydraatinname. Maar als je wilt afvallen met een koolhydraatarm dieet, kun je de vetinname beter niet verhogen met 1000 calorieën. Omdat je streeft naar

een blijvende verandering in de voeding is het van belang dat het eetpatroon aantrekkelijk is en sociaal is in te passen. Het vet-verrijkte ketogene dieet lijkt prima voor een paar weken, maar is ons inziens niet vol te houden op de langere termijn. Marie Louise wil nog meer kilo's kwijtraken door de keto-eetwijze te combineren met 'intermittent fasting'. Daarmee beperkt ze zich nog meer. Ons advies zou zijn om weer wat minder vet te nemen, bij dezelfde hoeveelheid eiwit en koolhydraten. Wij weten uit ervaring dat dit werkt en dat het goed vol te houden is. Daarom bouwen wij bij ons 6x6 dieet, na het behalen van voldoende gezondheidsresultaat, de koolhydraten voorzichtig weer op zolang het gewicht of andere parameters niet verslechteren.”



We eten meer groenten, minder vlees en minder zuivel

Het RIVM publiceerde begin dit jaar de Voedselconsumptiepeiling: de VCP 2019-2021. We zijn in die tijd meer groenten, minder rood en bewerkt vlees en minder zuivel gaan eten ten opzichte van eerdere VCP's.

Wat vertelt de consumptiepeiling ons nog meer?

TEKST JACCO GERRITSEN MSC (NZO)

Met de VCP laat het RIVM zien wat, waar en wanneer Nederlanders in de leeftijdsgroep 1 tot en met 79 jaar in Nederland eten. Daarvoor maakten ze gebruik van een groep van ongeveer 3500 kinderen en volwassenen. De VCP-resultaten koppelt het RIVM aan de richtlijnen van de Gezondheidsraad om inzicht te krijgen

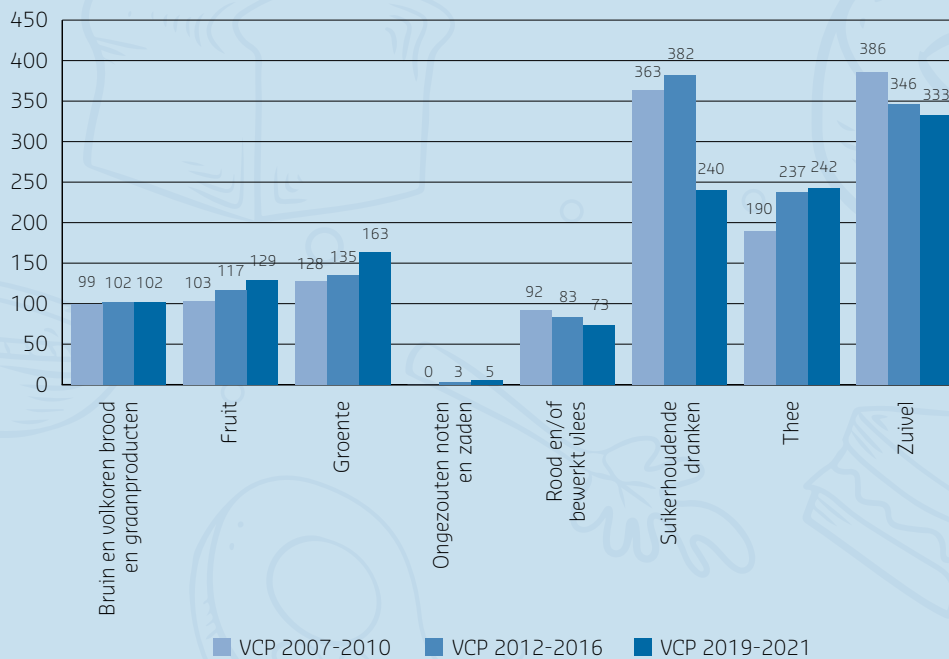
in de mate waarin Nederlanders de Richtlijnen Goede Voeding volgen.

Voor deze VCP is dezelfde leeftijdsgroep gehanteerd als de vorige VCP (2012-2016). Dat verschilt met de VCP 2007-2010 en voor 2007, omdat daarbij is gekeken naar de leeftijdsgroep 7 tot en met 69 jaar. Vergelijkingen over een langere termijn kunnen daarom alleen gedaan worden voor de groep tussen 7 en 69 jaar.



	MAN 1-79	VROUW 1-79	TOTAAL 1-79	MAN 1-17	VROUW 1-17	TOTAAL 1-17	MAN 18-79	VROUW 18-79	TOTAAL 18-79
Niet-gefermenteerde melk(dranken) (g)	185,9	142,2	164,0	213,6	169,5	191,6	158,2	114,8	136,5
Gefermenteerde melk (dranken) (g)	57,1	56,0	56,5	64,0	61,6	62,8	50,1	50,4	50,2
Yoghurt (g)	44,2	48,2	46,2	32,3	32,1	32,2	56,1	64,2	60,1
Kwark (g)	10,5	9,4	10,0	8,2	6,3	7,2	12,8	12,6	12,7
Kaas (ook smeeren smeltkaas) (g)	28,8	24,4	26,6	19,3	17,2	18,3	38,3	31,6	34,9
Toetjes (op basis van melk) (g)	33,9	23,3	28,6	35,9	25,3	30,6	31,9	21,3	26,6
Totaal	356,3	286,2	321,0	368,4	305,0	336,5	353,4	281,5	317,2

Tabel 1. Zuivelconsumptie per dag volgens de VCP 2012-2016 (gram)



Figuur 1. Dagelijks inname van voedingsmiddelengroepen uit de Richtlijnen Goede Voeding volgens de VoedselConsumptiePeiling 2007-2010, VCP 2012-2016 en VCP 2019-2021.

Toename groenten

Waar in 2007-2010 de Nederlander gemiddeld 128 gram groenten per dag at, was dit in 2012-2016 135 gram en is dit in 2019-2021 gestegen naar 163 gram. Aan de richtlijn van 250 gram groente per dag voldoet in de nieuwe VCP 29% van de Nederlandse bevolking. Ook de consumptie van fruit is gestegen van respectievelijk 103 gram naar 117 gram en 129 gram per dag. Dit is nog steeds onder de richtlijn van 200 gram.

Verskil richtlijn en aanbeveling

De richtlijn van de Gezondheidsraad is "Eet dagelijks ten minste 200 gram groente en ten minste 200 gram fruit". De aanbeveling van het Voedingscentrum is 250 gram groente per dag. De aanbeveling in de Schijf van Vijf is groter dan de richtlijn vanwege de naar leeftijd en geslacht benodigde hoeveelheid energie en voedingsstoffen. In de VCP zijn de consumptiecijfers vergeleken met de Richtlijnen van de Gezondheidsraad.



Meer noten en zaden

Ten opzichte van 2012-2016 is de inname van ongezouten noten en zaden met meer dan 50% gestegen. Er wordt nu gemiddeld 5 gram per dag gegeten en 11% van de volwassenen tussen 18 en 69 jaar volgt het advies uit 2015 van 15 gram op.

Meer peulvruchten

Nederlanders eten bijna twee dagen per week peulvruchten zoals lang houdbare erwten en bonen, zoals spliterwten, groene erwten en kikkererwten, bruine bonen, sojabonen en kapucijners. Hiermee wordt aan de norm van wekelijkse consumptie van peulvruchten voldaan. Gemiddeld eten mannen per dag 9 gram en vrouwen 5 gram peulvruchten.

Daling zuivel

Na een eerdere daling van de consumptie van zuivelproducten - inclusief plantaardige producten die zich positioneren als 'alternatieve' voor zuivel - tussen 2007-2010 en 2012-2016 van 10% (van 366 gram naar 346 gram) is de consumptie volgens de laatste peiling met 5% verminderd (= 333 gram, waarvan 35 gram kaas) ten opzichte van 2012-2016. In 2015 adviseerde de Gezondheidsraad nog om de inname op hetzelfde niveau te houden: 300-450 ml melkproducten

(halfvol of mager) en 40 gram kaas (max. 30+) per dag.

Rood en bewerkt vlees

De Gezondheidsraad adviseert om de inname van rood en bewerkt vlees te beperken. Tussen 2007-2010 en 2012-2016 nam de consumptie van

Bijna 30% van de bevolking voldoet aan de richtlijn van groente

rood en bewerkt vlees met bijna 10% af. Tussen 2012-2016 en 2019-2021 at de gemiddelde Nederlandse volwassene weer 12% minder rood en bewerkt vlees. De consumptie bedraagt nu 73 gram per dag.

Suikerhoudende dranken

Ten opzichte van 2007-2010 drinkt men nu eenderde minder suikerhoudende dranken. In de periode 2007-2010 was



	MAN 1-79	VROUW 1-79	TOTAAL 1-79	MAN 1-17	VROUW 1-17	TOTAAL 1-17	MAN 18-79	VROUW 18-79	TOTAAL 18-79
Niet-gefermenteerde melk(dranken) (g)	156,7	108,2	132,3	212,5	152,2	182,2	142,6	97,2	119,8
Gefermenteerde melk (dranken) (g)	50,3	44,7	47,5	60,7	56	58,3	47,6	41,8	44,7
Yoghurt (g)	69,8	70	69,9	38,2	47,7	43	77,8	75,6	76,7
Kwark (g)	18,9	15,4	17,1	7,8	6	6,9	21,7	17,8	19,7
Kaas (ook smeeren smeltkaas) (g)	33,4	31,2	32,3	21,4	19,9	20,6	36,5	34	35,2
Toetjes (op basis van melk) (g)	27,3	16,7	22	27,8	23,2	25,5	27,2	15,1	21,1
Totaal	360,3	303,5	331,9	373,3	311,9	342,6	347,2	295,0	321,1

Tabel 2. Zuivelconsumptie per dag volgens de VCP 2019-2021 (gram)

	MAN 1-79	VROUW 1-79	TOTAAL 1-79	MAN 1-17	VROUW 1-17	TOTAAL 1-17	MAN 18-79	VROUW 18-79	TOTAAL 18-79
Niet-gefermenteerde melk(dranken) (g)	-16	-24	-19	-1	-10	-5	-10	-15	-12
Gefermenteerde melk (dranken) (g)	-12	-20	-16	-5	-9	-7	-5	-17	-11
Yoghurt (g)	58	45	51	18	49	33	39	18	28
Kwark (g)	80	63	72	-4	-4	-4	70	41	55
Kaas (ook smeeren smeltkaas) (g)	16	28	21	11	16	13	-5	8	1
Toetjes (op basis van melk) (g)	-19	-28	-23	-23	-8	-17	-15	-29	-21

Tabel 3. Toe- en afname zuivelconsumptie tussen VCP 2012-2016 en VCP 2019-2021 (%)

dit 363 gram per dag, waarna dit steeg naar 382 gram. In de huidige peiling is de inname weer gedaald naar 240 gram. Tegelijk wordt er meer thee gedronken. Het advies in de Richtlijnen Goede Voeding is om dagelijks 3 koppen thee (=375 ml) te drinken. Hier wordt nog niet aan voldaan, toch is de consumptie van 190 gram naar 237 gram en nu 242 gram gestegen.

Consumptie zuivel

In de periode 2019-2021 consumeerden Nederlanders tussen 1 en 79 jaar gemiddeld 332 gram zuivel per dag. In dit geval bestaat zuivel uit melk en (gefermenteerde) melkdranken, yoghurt, kwark, kaas en toetjes op basis van melk. Mannen consumeerden

Inname van melkdranken is het meest afgenomen bij vrouwen

meer zuivel dan vrouwen (360 gram om 304 gram). Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat melk en melkdranken de grootste bijdrage leverden aan de inname, gevolgd door yoghurt en gefermenteerde melk(dranken).

Ten opzichte van de vorige VCP zijn er minder (gefermenteerde) melk(dranken) en toetjes op basis van melk geconsumeerd. Deze inname is het meest afgenomen bij vrouwen, met name in de leeftijdsgroep 18 en 79 jaar. Hier tegenover staat een

sterk verhoogde inname van yoghurt en kaas bij alle leeftijdscategorieën. Deelnemers consumeerden 51% meer yoghurt en 72% meer kwark. Deze toename vindt vooral plaats in de leeftijdscategorie 18-79 jaar.

Inname voedingsstoffen

Later dit jaar publiceert het RIVM de resultaten uit de VCP over energie en voedingsstoffen. Wanneer ook deze bekend zijn, kan een beeld worden geschetst van de totale bijdrage die zuivel levert aan de inname van voedingsstoffen. <

GRATIS



Voor elke leeftijdsfase!

9



Betere hulp voor mensen in armoede

Mensen die in armoede leven, hebben naast financiële stress veel uitdagingen om gezond te kunnen leven. Toch komen gezondheidsinterventies niet aan en blijkt het moeilijk om hen te helpen gezonder te leven. In dit interview legt prof. Gera Nagelhout uit hoe dat komt en wat we wél kunnen doen.

"De gezondheidsachterstanden vinden hun oorsprong in chronische stress. Daar moet meer aandacht voor komen."

TEKST DR. STEPHAN PETERS (NZO) FOTO MICHEL CAMPFENS

Als bijzonder hoogleraar Gezondheid en Welzijn van Mensen met een Lagere Sociaaleconomische Positie wil prof. Gera Nagelhout meer kennis vergaren en inzicht geven in de uitdagingen van mensen die leven in armoede. Dat is met name belangrijk voor beleidsmakers en zorgprofessionals die hun gezondheid en welzijn willen verbeteren. Prof. Nagelhout is opgeleid als communicatiewetenschapper met een specialisatie in gezondheidsbevordering en overheidscommunicatie en gepromoveerd op de sociaaleconomische verschillen in stoppen met roken. Daarna heeft ze haar onderzoeksveld verbreed naar andere gezondheids- en welzijnsthema's, met een duidelijke focus op mensen voor wie gezond leven het moeilijkste is.

Mensen met een lage SES (sociaaleconomische status) zijn een belangrijke doelgroep voor gezondheidsinterventies. Kun je iets over deze groep vertellen?

"Laat ik beginnen met zeggen dat ik de term 'lage SES' ongemakkelijk vind. Deze afkorting wordt zoveel gebruikt dat men het al snel over 'lage SES-ers' heeft. Alsof we het niet eens meer over mensen hebben. Als ik met mensen zelf

praat, spreek ik liever over mensen die in armoede leven of mensen die moeten rondkomen met weinig geld. Dat ervaren mensen uit deze groep meestal niet als stigmatiserend. Daarnaast heb ik het ook liever niet over laag versus hoog. Laag impliceert dat je minder bent dan anderen. Maar om onderzoek te kunnen doen naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen hebben we wel een indeling nodig. Ik heb het dan liever over 'mensen met een lagere sociaaleconomische positie'. 'Status' klinkt namelijk alsof het aan jou ligt en alsof het statisch of onveranderbaar is. Terwijl 'positie' duidelijk maakt dat het slechts een verschil is ten opzichte van andere groepen, en dus niet jouw schuld. Een subtiel verschil. Bijkomend voordeel is dat nog niet iedereen deze term gebruikt, waardoor het ook minder vaak wordt afgekort."

Hoeveel mensen in Nederland leven in armoede?

"Op dit moment leven er naar schatting 830.000 mensen onder de armoedegrens, waarvan 220.000 kinderen. Maar je hoeft niet in armoede te leven om een lagere sociaaleconomische positie te hebben. Daarbij gaat het namelijk om mensen die een kortere of geen vervolgopleiding hebben genoten. Laaggeletterdheid en minder goede gezondheidsvaardigheden komen onder deze groep meer

A portrait of Prof. Gera Nagelhout, a woman with long brown hair and glasses, smiling. She is wearing a dark blue top with a colorful floral pattern. The background is dark and out of focus.

**‘Naast fysieke
en mentale
gezondheid is ook
sociale gezondheid
belangrijk’**

Prof. Gera Nagelhout

2007 Afgestudeerd als communicatie-wetenschapper aan de Universiteit Twente.

2012 Gepromoveerd aan de Universiteit Maastricht (“Impact of smokefree legislation on smoking”).

2012 Postdoc onderzoeker bij de Universiteit Maastricht.

2017 Onderzoekscoördinator bij Onderzoeksinstituut IVO.

2018 – heden Chief Science Officer bij Onderzoeksinstituut IVO.

2019 - heden Bijzonder hoogleraar Gezondheid en Welzijn van Mensen met een Lagere Sociaaleconomische Positie aan de Universiteit Maastricht.

voor. Goede informatie vinden en interpreteren kan voor hen moeilijk zijn. Dat geldt niet voor de hele groep, want sommigen zijn er wel goed in.”

“Of mensen nu wel of niet in armoede leven: als je langdurige financiële stress ervaart, is het lastig om gezond te leven. Niet alleen het ongezonde gedrag bepaalt hun gezondheid, maar ook de chronische stress zelf zorgt voor grotere gezondheidsrisico's. Daarom is het zo'n belangrijke groep om ons als gezondheidswetenschappers op te richten.”

Welke aan voeding gerelateerde gezondheidsissues zie je in deze groep?

“Overgewicht komt onder deze groep meer voor, maar ook ondergewicht en daaraan gerelateerde gezondheidsrisico's. Daarnaast hebben mensen vaak andere ongezonde aspecten in hun leefpatroon, zoals roken, weinig bewegen en eenzaamheid. Alcoholproblemen komen ook voor, maar die zijn niet heel specifiek voor deze groep, want die komen ook voor bij de hoogopgeleide groep.”

Heeft gezondheid prioriteit voor mensen die in armoede leven, naast alle andere zorgen die ze hebben?

“Vaak vinden mensen gezondheid wel belangrijk, maar het hangt af van de mate waarin je andere problemen hebt. Als je echt in een overleefstand staat, gaat het meer over overleven dan gezond leven. Chronische stress overheerst namelijk alles. Gezond leven of een grote gedragsverandering zijn dan vrijwel onmogelijk. Er is ook vaak sprake van schaamte en een gevoel van perspectiefloosheid. Dat maakt het lastiger om hulp te vragen of te accepteren. Voor mensen met kinderen staat de zorg voor en de gezondheid van hun kinderen over het algemeen op nummer één. Naast fysieke en mentale gezondheid is ook sociale gezondheid of sociaal welzijn heel belangrijk; mee kunnen doen in de maatschappij en erbij horen. Niet eenzaam zijn, maar leuke dingen kunnen ondernemen. Dat is veel lastiger als je weinig geld hebt.”

Kijkende vanuit voeding kun je gerichte voedingsinterventie inzetten om deze mensen gezonder te laten eten. Welke voedingsinterventies zijn volgens jou de betere?

“Ik zou niet meteen stellen dat je mensen ‘gezonder moet laten eten’ en dat er voedingsinterventies nodig zijn. Behalve als mensen daar zelf behoefte aan hebben. En dan moet die hulp beschikbaar zijn. We weten dat de gezondheidsachterstanden bij deze groep hun oorsprong vinden in de chronische stress die ze ervaren door





bestaansonzekerheid. Als we ons op voedingsinterventies richten, zijn we alleen bezig met de gevolgen van die stress, terwijl de oorzaken niet worden weggenomen. Wat in ieder geval wel werkt: aandacht besteden aan de chronische stress die ontstaat door bestaansonzekerheid. Ik snap dat je als diëtist of voedingswetenschapper geen armoede kunt oplossen, maar ik vind het belangrijk om dit duidelijk te benoemen.”

Wat kan een diëtist betekenen voor mensen die in armoede leven?

“Ga eerst met iemand in gesprek en heb het niet alleen over voeding. Praat ook over andere zaken waar mensen mee zitten en verwijs iemand door naar andere zorg- of hulpverleners. Bijvoorbeeld als er schulden zijn. Want als iemand financiële stress heeft en geen hulp krijgt, kun je zeggen wat je wilt over gezonder eten, maar dat komt vaak niet aan. Of ze hebben niet de financiële mogelijkheden om jouw adviezen op te volgen. En als je echt goed wilt helpen, geef je niet alleen het advies om hulp te zoeken bij een schuldhulporganisatie, maar geef je ook aan bij welke organisatie ze die hulp kunnen krijgen. Het is nog beter om een ‘warme’ doorverwijzing te geven. Dan maak jij de afspraken met andere hulpverleners, zodat zij contact kunnen opnemen met degene die daar toestemming voor heeft gegeven.

‘Wat wel werkt: aandacht besteden aan de chronische stress die ontstaat door bestaansonzekerheid’

“Ook in je voedingsadvies moet je rekening houden met de chronische stress die er speelt. Je moet dingen herhalen en eenvoudig uitleggen. Bij chronische stress werkt de prefrontale cortex in je hersenen niet goed meer. Dat zorgt ervoor dat je niet goed meer kan prioriteren en plannen. Ook je impulsen heb je dan niet meer goed onder controle. Dit alles heb je juist nodig om voedingsadvies op te kunnen volgen. Daarnaast moet je ook geen dure voedingsmiddelen en ingewikkelde recepten aanbevelen. Hou het simpel.”

Welk advies geef je aan onderzoekers en beleidsmakers?

“Voedings- of gezondheidswetenschappers moeten bij interventies vooral letten op het bereiken van deze groep. Over het algemeen worden mensen die de interventies het meeste nodig hebben niet bereikt. Het is daarom essentieel om aan te sluiten bij de behoefte van de groep. Die behoefte weet je alleen als je met de mensen zelf in gesprek gaat en vraagt wat voor hen een goede interventie of programma zou zijn. Bespreek ook welke drempels mensen weerhouden om mee te doen en probeer ze weg te nemen. Zo voorkom je dat je iets creëert dat uit je eigen hoogopgeleide brein komt, maar niet aansluit bij de mensen voor wie het bedoeld is.”

Een veel besproken interventie is prijsmaatregelen, zoals de frisdranktaks of het verlagen van de BTW op groente en fruit. Hoe sta je tegenover prijsmaatregelen?

“Financiële interventies werken inderdaad vooral bij mensen die weinig geld hebben. Maar dingen duurder maken, komt bij hen ook veel harder aan. Je moet daarom niet alleen maar ongezonde voeding duurder maken, maar ook gezonde voeding goedkoper. Dat kan met een btw-verlaging, maar ook met subsidies op gezonde voeding of door mensen financieel te belonen voor gezond gedrag. Het liefst combineer je prijsmaatregelen met hulp om gedrag te veranderen. Dat kan individuele hulp zijn van een diëtist of een groep-sinterventie op scholen of in de wijk. Maar wat veel meer mensen helpt, is het aanpassen van de voedselomgeving. Een omgeving moet uitnodigen om gezond te leven in plaats van ongezond. Dat is nu oneerlijk verdeeld. In armere buurten is minder gezond eten te koop en meer fastfood. Daarnaast is daar minder uitnodigend groen om in te bewegen en is het vaak onveiliger op straat dan in rijkere wijken.”

Wat wil je mensen die bij het Voedingscentrum werken meegeven om mensen die in armoede leven beter te kunnen bereiken?

“De eerste stap is vaker met deze groep in gesprek gaan. Je moet hen steeds in gedachten houden en om advies vragen bij het ontwikkelen van materialen. In de interviews in deze Voeding Magazine zie je bijvoorbeeld dat het advies om elke dag een handje noten te eten voor mensen met weinig geld niet haalbaar is. Producten die bijvoorbeeld in de Eetwisselcampagne worden aanbevolen, sluiten ook niet altijd goed aan bij deze groep. Dit zijn simpele maar waardevolle inzichten waar campagnes op aangepast kunnen worden. Het Voedingscentrum is daar al mee bezig en ik ben erover met hen in gesprek. Daarnaast denk ik dat de toon van de campagnes en materialen beter kan. Wellicht

is die teveel gericht op mensen die heel gezond willen eten en daar alles over willen weten. En dus niet op mensen met weinig geld die genoeg en relatief gezond willen kunnen eten.”

De belangrijke vraag is hier dan: hoe spreek je over deze groep? Hoe kan je ze het beste benaderen?

“Gewoon als mensen, van mens tot mens: moeilijker is het niet. Heb het niet over ‘ze’, maar zorg dat je op het niveau van ‘wij’ komt. Pas dan kun je iets doen dat werkelijk helpt. Wat al mijn adviezen gemeen hebben, is: doe het samen. Ga in gesprek met mensen die weten hoe het is om in armoede te leven. Voor mijn onderzoek werk ik samen met een adviesgroep met mensen die moeten rondkomen van weinig geld. Zij zijn de experts. Ik stel me in deze gesprekken kwetsbaar op als mens, en vertel hen persoonlijke dingen over mezelf. Daardoor is het niet alsof zij anders zijn dan ik en alsof alleen zij zich bloot geven. Omgekeerd stellen zij zich soms op als onderzoekers en vragen ze door als een ander lid uit de groep iets vertelt. We leren heel veel van elkaar.”

Kun je een voorbeeld geven van hoe je vertrouwen wint en kunt samenwerken?

“Toen we mensen gingen werven voor onze adviesgroep dachten we dat een groot logo van de Universiteit Maastricht op onze flyer vertrouwen zou wekken. Maar in de gesprekken hoorden we dat er in Maastricht negatieve sentimenten zijn richting de universiteit. Voor veel mensen voelt het alsof de universiteit een groot deel van de stad heeft afgepakt, bijvoorbeeld omdat studenten de huizen ‘inpijken’. Het universiteitslogo werkte dus averechts. Je moet echt met mensen in gesprek om dit soort dingen te leren. Vertrouwen bouw je op door de tijd te nemen en jezelf als

‘Vertrouwen bouw je op door de tijd te nemen en jezelf als mens te laten zien’

mens te laten zien. Bij veel mensen die in armoede leven of andere problemen hebben, is het vertrouwen beschaamd door instanties, professionals en de gemeente. Maar ook door onderzoekers die langskomen om informatie te halen maar niet terugkomen om te vertellen over de resultaten.”

Met de groep samenwerken klinkt alsof dat meer investering vergt. Klopt dat?

“Het is inderdaad duurder als je naar een groep toe moet in plaats van dat je ze van achter je bureau kunt bereiken. Maar als we dat integraal doen, kunnen we deze groep

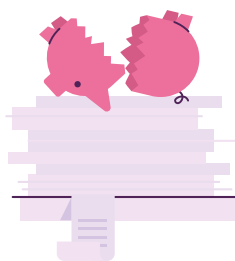


beter helpen en verdienen we alle investeringen ruim terug. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden vaak doorgegeven van generatie op generatie en dat brengt veel zorgkosten met zich mee. Als we de intergenerationele patronen weten te doorbreken, zijn we uiteindelijk goedkoper uit.”

Wat is je belangrijkste advies voor mensen die werken met mensen die in armoede leven?

“Behandel mensen zoals je zelf ook behandeld wil worden. Het zijn gewoon mensen waarmee je in gesprek kan gaan. Maar het is ook een groep die te weinig gehoord wordt. Het wordt tijd dat we deze groep structureel betrekken bij zaken die over hen gaan en dat we hen serieus nemen.”





Over leven in armoede

Veel mensen in Nederland leven in armoede. Het onderwerp staat hoog op de agenda bij politici en beleidsmakers. Maar mensen die in armoede leven, vinden dat er vooral óver en niet mét hen wordt gepraat. Hier vertellen zij hoe het is om te leven met weinig geld, waar ze tegenaan lopen, wat ze eten en welke maatregelen wel en niet helpen.

INTERVIEWS LIESBETH OERLEMANS INLEIDING JOLANDE VALKENBURG BEELD DANNES WEGMAN FOTO'S MICHEL CAMPFENS

Voor mensen met gebrek aan geld is gezond leven moeilijk. Zij hebben veel stress en zorgen, en schaamte en wantrouwen vormen een drempel om hulp te zoeken. Zorgverleners hebben moeite om deze groep te bereiken. Daarom is het bijzonder dat Liesbeth Oerlemans vijf mensen bereid vond om te vertellen over leven met weinig geld. Openhartig en behulpzaam vertellen ze over hun situatie, wat ze eten, waar ze tegenaan lopen en wat ze vinden van overheidsbeleid dat hen moet helpen.

Interviewer Liesbeth Oerlemans is epidemioloog met voeding als specialisatie en deed onder andere HEAO Communicatie. Ze werkt aan projecten in opdracht van bedrijven en organisaties. Omdat Liesbeth een tijd geen werk en inkomen had, weet ze uit ervaring hoeveel stress geldzorgen geven. Ze volgde de training 'ervaringsdeskundige armoede en uitsluiting' om bij het maken van beleid te kunnen toelichten welke invloed armoede heeft op je leven. Liesbeth wil mensen in kwetsbare situaties helpen om hun leven fijner te maken. En ze wil beleidsmedewerkers leren kijken vanuit het perspectief van mensen met weinig geld. Voor de gemeente Haarlem

ontwikkelde en gaf ze de training 'Gezond eten met een laag budget' om mensen met een krappe beurs te leren hoe je gezond en betaalbaar kunt eten.

Op de vraag hoe je als beleidsmedewerker of zorgverlener mensen in armoede kunt helpen, antwoordt Oerlemans: "Wie te weinig geld heeft, raakt de regie kwijt over zijn leven en voelt zich buitengesloten. Hobby's en leuke dingen: het kost geld. Zonder geld kun je nergens aan meedoen. Armoede zorgt dus voor uitsluiting en dat leidt tot eenzaamheid. Als eenzaamheid wordt veroorzaakt door geldgebrek, heeft

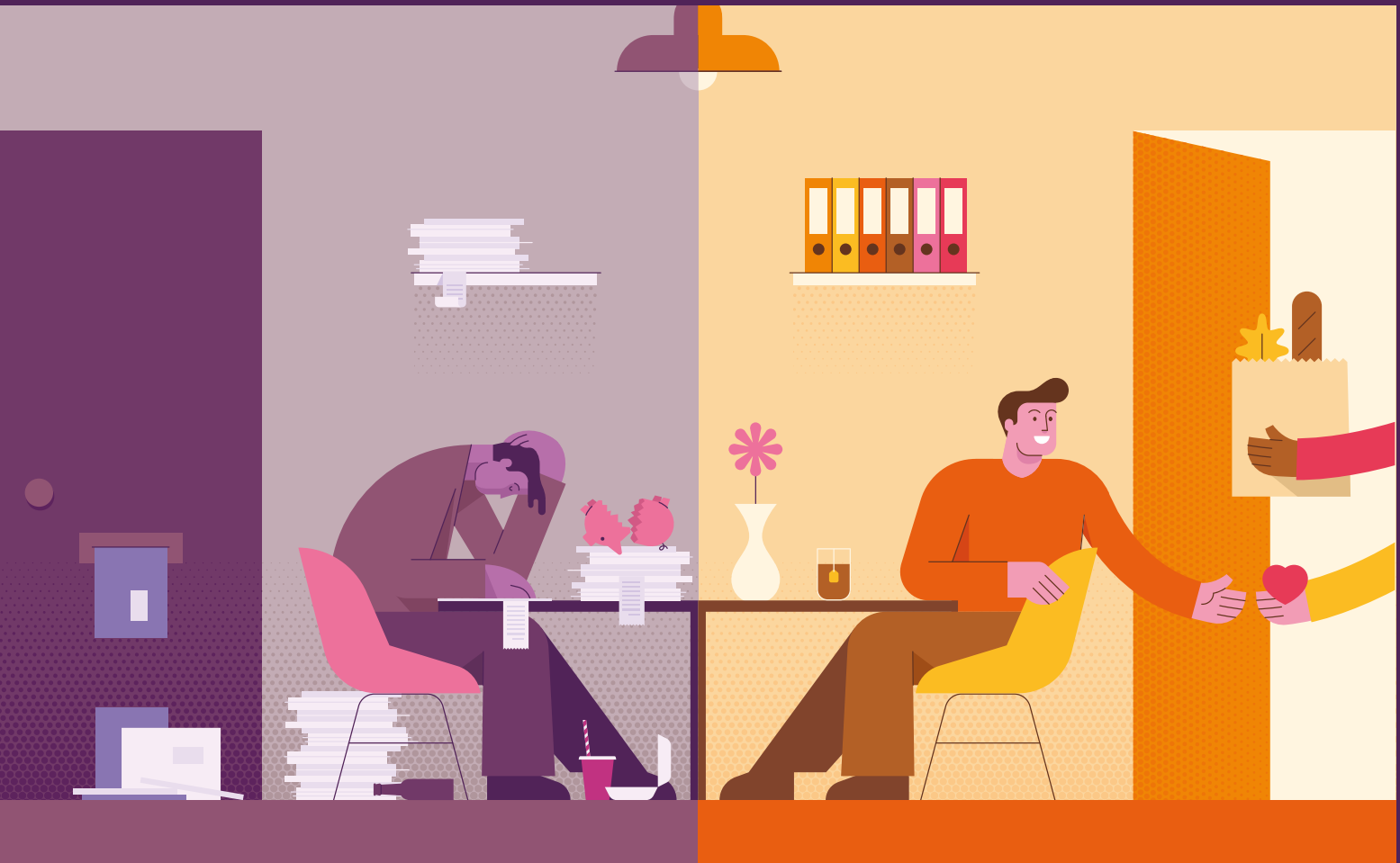
het geen zin om als wijkteam alleen over eenzaamheid te praten. Een probleem los je immers op door de oorzaak aan te pakken. Vraag wat iemand nodig heeft en ga daarmee aan de slag. Dat klinkt eenvoudiger dan het is, omdat wijkteams niet de bevoegdheid hebben om maatwerk te leveren. Dat ligt trouwens niet aan de medewerkers, maar aan de regels van de organisaties."

Prof. Gera Nagelhout (zie pagina 10) herkent veel zaken in de interviews: "Mensen willen wel gezond eten, maar als je geldstress hebt, ben je meer bezig met overleven dan

Voedselnoed in Nederland

In Nederland leven er naar schatting 830.000 mensen onder de armoedegrens. Zij hebben moeite om genoeg en voedzaam eten te kopen voor zichzelf en hun gezin. Elke week krijgen zo'n 40.000 gezinnen – ongeveer 120.000 mensen – een voedselpakket van de Voedselbank. Veel mensen krijgen geen hulp omdat ze er niet voor in aanmerking komen of de taal niet spreken. Volgens het Rode Kruis verkeren 400.000 mensen in 'onzichtbare voedselnoed'.





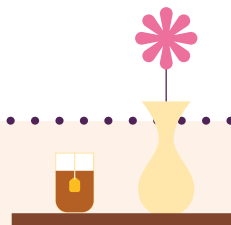
met gezond eten. Dan eet je namelijk producten die goedkoop zijn, of die in het voedselpakket zitten. Sommige volwassenen slaan maaltijden over, zodat er meer overblijft voor hun kinderen, of kopen alleen fruit voor de kinderen en

niet voor zichzelf. Dat volkorenbrood gezonder is, weten veel mensen, maar ze moeten het vaak doen met brood uit het voedselpakket. Ik herken ook het verhaal dat mensen een dieet moeten volgen van een diëtist of huisarts, zoals een kool-

hydraatarm dieet, maar dit door gebrek aan geld niet kunnen. Als je in armoede leeft en een voedselpakket krijgt, ga je geen producten weggooien omdat ze niet koolhydraatarm zijn.”



‘Een handje noten? Lekker, maar heel duur’



Marion (58) woont alleen in Utrecht. Haar kinderen zijn uit huis en wonen in de buurt. Marion is opgeleid als socioloog, maar wilde voor haar kinderen zorgen toen ze klein waren. Daarna was het lastig om werk te vinden. Uiteindelijk vond ze werk bij een buurthuis. Sinds die baan is wegbezuinigd, zit Marion in de bijstand.

“Ik ben ook een slachtoffer van de toeslagen-affaire, niet van de kindertoeslag maar de huurtoeslag. De schuldenproblematiek is vooral door de overheid veroorzaakt. Door de omgekeerde bewijslast is het zo goed als onmogelijk om onterechte beslissingen terug te draaien. Uiteindelijk heb ik gelijk gekregen, maar het heeft me heel veel energie gekost en ik ben er af en toe depressief door.”

“Ik heb nooit genoeg geld en moet overal op besparen. Op kleding, de kapper maar ook de bus. Maar je moet eten, dus ik zorg

dat ik daar voldoende geld voor onderhoud. Ik hou van koken en ik ben ook handig geworden in lekker koken met weinig geld. Ik ga naar een goedkope supermarkt en kies altijd groente die in de reclame is en vlees dat is afgeprijsd. Niet dat ik veel vlees eet. Maar als je een half onsje spek kruimelig bakt, geeft dat je pastasaus net wat meer smaak.”

“Toen de nieuwe Schijf van Vijf werd gepubliceerd een paar jaar geleden, heb ik ernaar gekeken. Ik las dat je elke dag een handje noten moet eten. Lijkt me lekker,

maar dat is heel duur. Het Voedingscentrum mag van mij wat meer teruggaan naar de basis en naar seizoenproducten. Dat is financieel voor iedereen haalbaar. Ik heb wel wat tips voor ze, hoe je al die hippe zooi goedkoop kan vervangen.”

“Als een btw-verlaging op groente 10 euro per maand op gaat leveren, zorgt dat bij mij niet voor betere voedingskeuzes. Wij arme mensen lopen vooral vast op de vaste lasten. En dat gaat om veel meer geld.”

'Ik heb geen geld om ook op gezondheid te letten'

Elise (53) woont met haar twee honden en twee katten in Beverwijk. Ze heeft altijd gewerkt tot 2016. Door twee ongelukken kort achter elkaar werkt de fijne motoriek in haar handen niet meer. Elise kan sindsdien niet meer schrijven en heeft voor veel zaken hulp van anderen nodig.

“Door de beperking aan mijn handen kost alles wat ik doe veel tijd en energie. Voor 11 uur kan ik niet afspreken. Als ik uiteindelijk klaar ben met douchen, aankleden en de honden uitlaten, ontbijt ik vaak niet meer. Dat bespaart me energie. En het is dan toch al bijna lunchtijd. Soms lunch ik ook niet, zodat ik 's avonds een keer iets luxer kan eten.”

“Ik probeer elke dag te koken, soms voor twee dagen tegelijk. Handig voor als ik een dag te moe ben om te koken. Snijden lukt me met mijn handen niet meer. Daarom moet ik bijvoorbeeld voorgesneden groente en kaas kopen. Dat is veel duurder. Vroeger kocht ik een speklapje, maar nu moet ik van die dure voorgesneden blokjes spek kopen.”

“De afgelopen maanden is alles veel duurder geworden. Vroeger kon ik soms nog een sukadelapje kopen. Dat lukt niet meer. Ik eet ook minder vaak groente. Bami alleen met vlees of een pizza is immers goedkoper. Ik probeer binnen mijn praktische mogelijkheden wel lekker te eten, maar ik heb geen geld om ook op gezondheid te letten. De commercial van de Eetwissel van het Voedingscentrum ken ik wel. Geen idee hoe je dat moet doen als je geen geld hebt.”

“Alles wordt duurder, maar m'n uitkering blijft hetzelfde. En door de beperking aan mijn handen gaan veel dingen moeizaam, zoals financiële aanvragen indienen bij de gemeente. Daardoor loop ik geld mis dat ik hard nodig heb. Het ergste is het gedoe met de gemeente. Ze luisteren niet naar m'n argumenten en ik voel me hierdoor niet serieus genomen. Dat vind ik vreselijk.”





'Vers is te duur voor ons'

Paula (53) woont met haar man en zoon (15) in Zwolle. Tien jaar geleden kreeg ze drie keer achter elkaar een herseninfarct. Sindsdien kan ze niet meer werken en ontvangt ze een WIA-uitkering.



"Ik had een goede baan achter de lopende band. Maar door m'n herseninfarct heb ik een slechte coördinatie in m'n arm en ging dat niet meer. Om mijn balans te verbeteren, sport ik nu vier dagen per week.

Op vrijdag ga ik gezellig koffiedrinken in het buurtcafé en keer per maand eet ik er met m'n man. Dat is goedkoop. Soms spreken we af dat we allemaal iets meenemen en eten we daar samen."

"Vroeger deed ik de geldzaken, maar dat lukt niet meer. Mijn man vindt het ook lastig. Zo ontstonden er schulden. Gelukkig hebben we die niet meer en helpt een

bewindvoerder ons. Per week hebben we 140 euro voor alles wat we nodig hebben. Dat is te veel om eten van de Voedselbank te krijgen."

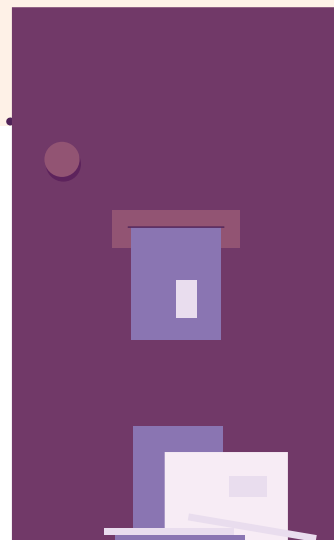
"Als ontbijt en lunch eet ik bruinbrood met boterhamworst of ham. Altijd met een augurk, want dat vind ik lekker. Mijn man let op aanbiedingen en kookt meestal. Bij de warme maaltijd eten we meestal groente uit een pot of diepvriesgroente. Vers is te duur voor ons. Verder eten we appels en bananen. We hebben weinig snoep in huis, maar wel een trommel met speculaasjes. Die is na een week op."

"Ik ben minstens dertig kilo te zwaar, maar ik wil niet meer naar een diëtist. Dat was zo'n heel magere vrouw, die alles beter wist en van wie niets mocht. Mijn man gaat wel naar een diëtist. Daar heb ik ook wat aan. Nu eten we bijvoorbeeld niet meer elke dag chips, maar alleen op woensdag."

Op verzoek van de geïnterviewde is de naam Paula gefingeerd.

'Volgens mijn voedingscoach is koolhydraatarm eten beter voor mij, maar dat kan ik niet betalen'

Daniëlle (38) woont alleen met haar zoontje van vijf jaar oud. Door een fysieke beperking heeft ze een Wajong-uitkering. Voor haar kind ontvangt ze alimentatie.



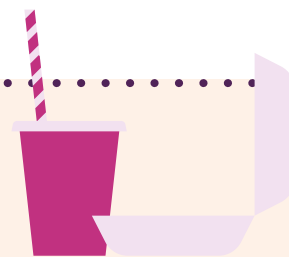
"Sinds alles steeds duurder wordt, heb ik een overzicht gemaakt van m'n inkomsten en uitgaven. Dat is wel handig. Een klein aantal maanden redde ik het niet en kreeg ik een paar weken lang een voedselpakket met groente, fruit, aardappelen, vlees, soms sap. Wel gezond, maar volgens mijn voedingscoach is koolhydraatarm eten beter voor mij. Maar dat kan ik niet betalen. En ik was zo blij met die pakketten, dat ik daar niet moeilijk over wil doen. Ik kies zoveel mogelijk voor gezond eten, maar je moet roeien met de riemen die je hebt.

En ja, ongezonder eten is vaak goedkoper. Ik hou van koken en ik vind het belangrijk dat mijn zoontje en ik het lekker vinden. Ik let niet alleen op mijn budget. Vroeger maakte ik altijd een weekmenu, maar nu kijk ik welke groente in de aanbieding is. Als de wortelen, bloemkool, boerenkool, sperziebonen of broccoli 10 cent goedkoper is, neem ik die. Af en toe koop ik iets lekkers. Maar sfeer kun je ook maken met een creatief gedekte tafel. M'n zoontje vindt dat ook leuk."

"Ik hou vooral van basic eten, gewoon

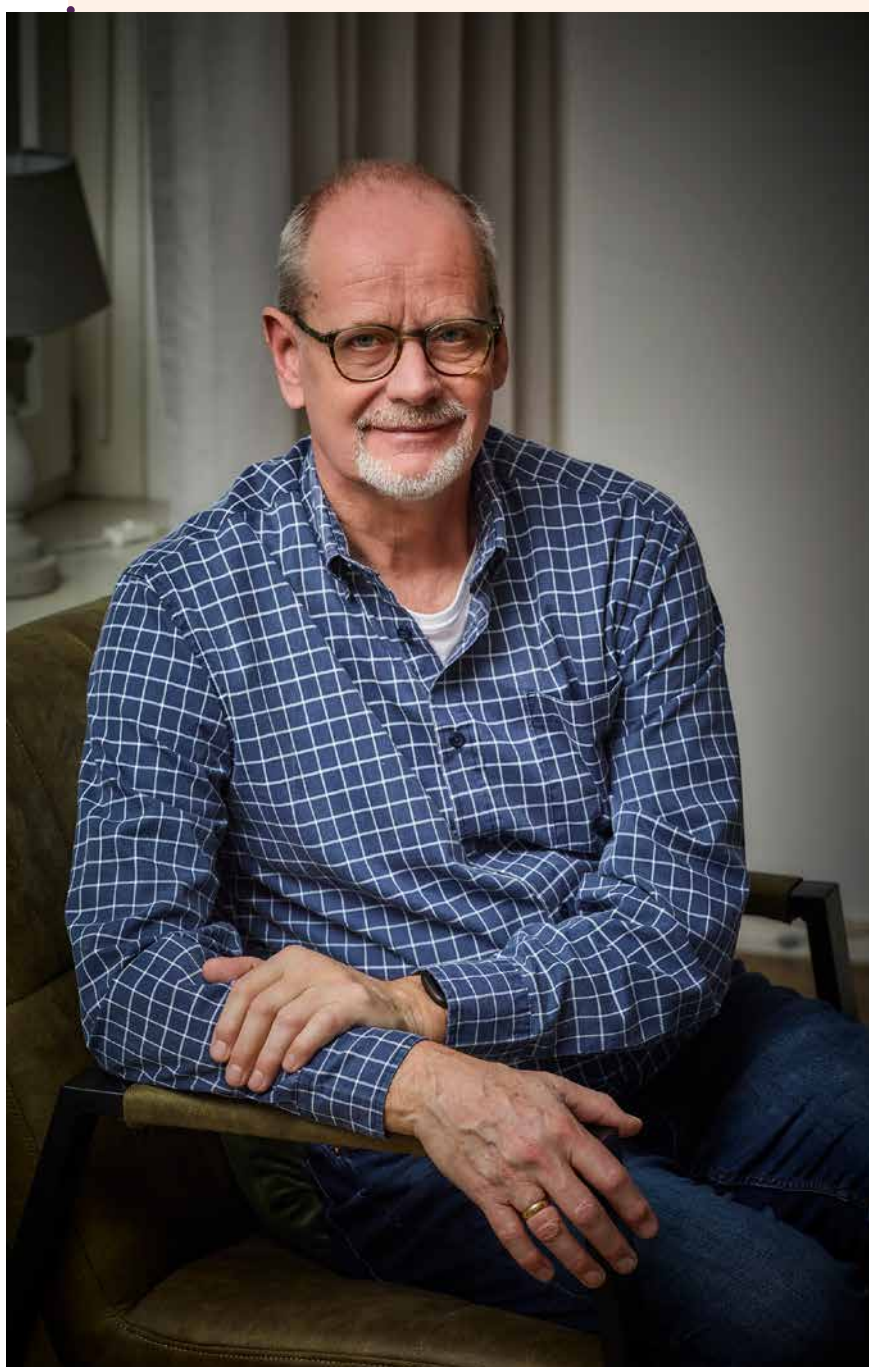
de Hollandse pot. Nee, ik kijk nooit op Voedingscentrum.nl voor tips. Daar staan vast van die ongebruikelijke recepten met hippe snufjes voor dit en dat sausje. Veel te duur. Ik hoorde iets over een mogelijke btw-verlaging op groente en fruit. Als dat 10 euro per maand scheelt, zou dat fijn zijn. Dan kan ik vaker een borrelplank maken met groenten, worst en kaas. Dat vindt mijn zoontje heerlijk."

Op verzoek van de geïnterviewde is de naam Daniëlle gefingeerd.



‘Een BTW-verlaging op groenten zal weinig helpen’

Renny (65) woont met zijn vrouw in een Twents dorpje. Hij zat in de commerciële buitendienst, maar kwam door een reorganisatie op straat te staan. Met 56 jaar bleek het niet eenvoudig te zijn om nieuw werk te vinden. Toen hij in de bijstand terechtkwam, kon hij zijn financiële verplichtingen niet meer voldoen. Hij belandde in een driejarig schuldhulpverleningstraject. Nu zijn ze schuldenvrij en passen de uitgaven bij het lagere inkomen. Renny werkt 24 uur per week in de commerciële binnendienst en is vrijwilliger bij de Voedselbank.



“Heb je het tv-programma *‘Beter!’* van Antoinette Hertsensbergen gezien? Daar zag je hoe je omgeving bepaalt welke keuzes je maakt. Een man in een rolstoel at een patatje en dronk een biertje. Dat was in die wijk de gewoonte, om toch nog wat plezier te hebben in het leven. Onze wijk is anders en dat helpt wel. Wij eten gezond, ook tijdens het schuldhulpverleningstraject. Gewoon een beetje logisch verstand. Niet te vaak friet en uiteraard variëren.”

“We hebben onze inkomsten en uitgaven in een overzicht staan. Tijdens het schuldhulptraject hadden we met z’n tweeën 80 euro per week voor alles: eten, toilet-artikelen en kleding. Dat was krap, maar het ging wel. Nu is ons wekelijkse budget 90 euro voor eten en drinken. Daarmee kunnen we ook af en toe een keer uit eten.”

“Ik hoef geen advies over gezond eten. Dat lukt wel met logisch verstand. Als coördinator inpakken bij de Voedselbank kijk ik af en toe op de site van het Voedingscentrum voor informatie over voedselveiligheid. Mensen die bij de Voedselbank komen, zijn trouwens meer bezig met overleven dan met hoe je gezond moet eten. En gefrituurd eten is vaak wel goedkoper dan een gezonde maaltijd. Voor alleenstaanden zou het helpen als mensen samen zouden koken en eten.”

“Een btw-verlaging op groenten die 10 euro per maand oplevert? Dat zal weinig helpen, want als je bezig bent met overleven, mis je die 10 euro op andere vlakken. Ik las deze week dat de Tweede Kamer wil dat supermarkten stoppen met prijsstunten met groente, fruit, zuivel en vlees. Misschien logisch, maar dan wordt alles nóg duurder.” ◀

Studie 1

Gewichtsbehoud na de zwangerschap

Veel vrouwen komen tijdens de zwangerschap teveel in gewicht aan en raken het moeilijk kwijt. In een groot Amerikaans cohort hebben onderzoekers gekeken of zuivel hiertegen kan beschermen. Voor yoghurt en kaas blijkt er een gunstig verband te zijn.

Aanleiding

Teveel aankomen tijdens de zwangerschap en die kilo's na de bevalling niet kwijtraken, is geassocieerd met diverse gezondheidsproblemen zoals hypertensie, diabetes type 2 en borstkanker. Omdat zuivel daar mogelijk tegen kan beschermen, is het effect van de inname van yoghurt, kaas en totaal zuivel tijdens en na de zwangerschap onderzocht met gegevens uit de Nurses' Health Study II.¹

De Nurses' Health Study II

De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van gegevens van 18.376 vrouwen uit de Nurses' Health Study II (NHS II) die tijdens de studie een zwangerschap hebben doorgemaakt. Iedere 2 jaar werd het gewicht nagevraagd en iedere 4 jaar de voeding. Voor het gewichtsverloop is gekeken naar een periode van 4 jaar. Als uitkomst is er gekeken naar de associatie tussen zuivelinname en gewichtsbehoud en het risico op obesitas.

Resultaten

- o Een hoge yoghurtinname (≥ 2 bekertjes/week vs < 1 beker/maand) was geassocieerd met 276 gram minder gewichtstoename.
- o Een hoge kaasinname (≥ 5 plakken/week vs < 2 plakken/maand) was geassocieerd met 285 gram minder gewichtstoename. Dat bleef ongeveer hetzelfde wanneer gecorrigeerd werd voor de BMI van voor de zwangerschap.
- o Voor de totale zuivelinname en de melkinname werden geen verschillen in gewichtstoename gezien.
- o Een matige yoghurtinname (1- 8 bekertjes/maand vs > 1 beker/maand) was geassocieerd met een 20% lager risico op obesitas. Dit verdween echter wanneer gecorrigeerd werd voor de BMI van voor de zwangerschap.
- o De inname van zuivel (totaal), melk, en kaas waren niet geassocieerd met obesitas.

Conclusie

De auteurs concluderen dat het opnemen van kaas en yoghurt in het eetpatroon een effectieve strategie kan zijn om gewichtsbehoud tijdens en na de zwangerschap te stimuleren.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referentie

1. Yuan M, et al. Dairy Food Intakes, Postpartum Weight Retention, and Risk of Obesity. *Nutrients*. 2022;15(1):120. Published 2022 Dec 27.

Studie 2

Lager cardiovasculair risico-profiel bij verzadigd vet uit zuivel

In voedingsrichtlijnen wordt aanbevolen om de inname van verzadigd vet te beperken, maar hierbij is geen rekening gehouden met de voedselbron. In deze studie is gekeken naar de inname van verzadigd vet uit zuivel en niet-zuivel en de associatie met cardiovasculaire risicofactoren.

De Framingham Offspring Study

Er is gebruik gemaakt van gegevens van 2.393 deelnemers (≥ 30 jaar) uit de Framingham Offspring Study. Gekeken is naar de associatie tussen de inname van verzadigd vet uit zuivel en non-zuivel op zowel vetpercentage, cholesterolwaarden als een marker voor inflammatie (CRP) in een follow-up periode van 4 jaar.¹ Hierbij is gecorrigeerd voor versturende factoren zoals lichaamsgewicht, opleidingsniveau, roken, alcohol, lichaamsbeweging en kwaliteit van voeding. Daarnaast is op cross-sectioneel gekeken naar de grootte van de LDL- en HDL-partikels.

Resultaten

De resultaten zijn voor mannen en vrouwen apart geanalyseerd.

Vrouwen

- o Een hoge inname van verzadigd vet uit zuivel was geassocieerd met minder lichaamsvet en grotere LDL-partikels (gunstig) vergeleken met een lage inname.
- o Een hoge inname van verzadigd vet uit non-zuivel was geassocieerd met een lagere ratio triglyceriden/HDL-cholesterol (gunstig) en met grotere HDL-partikels (gunstig) vergeleken met een lage inname.

Mannen

- o Een hoge inname van verzadigd vet uit zuivel was geassocieerd met een lagere CRP fibrinogeen en triglyceriden (gunstig), een lagere ratio triglyceriden/HDL (gunstig), een hoger HDL-cholesterol (gunstig) en grotere LDL- (ongunstig) en HDL-partikels (gunstig) vergeleken met een lage inname.
- o De inname van verzadigd vet uit non-zuivel was niet geassocieerd met cardiovasculaire risicofactoren.

Conclusie

Een hoge inname van verzadigd vet uit zuivel bij mannen is geassocieerd met een lager cardiovasculair risicoprofiel dan bij mannen met een lage inname. Bij vrouwen werden ook gunstige associaties gezien, maar in mindere mate.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referentie

1. Yuan M, et al. Saturated fat from dairy sources is associated with lower cardiometabolic risk in the Framingham Offspring Study. *Am J Clin Nutr*. 2022;116(6):1682-1692.

Pseudo-oplossing in een duurzamer voedingspatroon

Duurzamer eten betekent in de meeste Westerse landen een voedingspatroon met meer plantaardige en minder dierlijke producten. Maar de inname van bepaalde voedingsstoffen komt dan in het gedrang. Ligt de oplossing in supplementen en verrijkte producten? Of blijkt de praktijk weerbarstiger en is dit een papieren oplossing?

TEKST DR. STEPHAN PETERS EN DRS. JOLANDE VALKENBURG (NEDERLANDSE ZUIVEL ORGANISATIE)



Bij het opstellen van voedingsrichtlijnen in Nederland is het beleid om te trachten alle voedingsstoffen aan te reiken via voedingsmiddelen. (Zie kader Voedingscentrum)

Suppletieadviezen worden alleen gegeven als het echt niet haalbaar is via voeding. Daarom zijn deze adviezen bij ons uitzonderingen op de regel. In Nederland gelden een paar officiële suppletieadviezen. Die betreffen foliumzuur voor vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn, vitamine D-suppletieadviezen voor specifieke leeftijdsgroepen en mensen met een donkere of getinte huid en een vitamine B12-suppletieadvies voor mensen die veganistisch eten.

Eiwittransitie

Het verduurzamen van ons voedselsysteem door meer plantaardige producten te promoten, heeft ertoe geleid dat de voedingsstoffenvoorziening een belangrijk issue is geworden. De overheid heeft bij de ontwikkeling van het Klimaatakkoord als doel gesteld om een eiwittransitie te realiseren van de (huidige) eiwitconsumptie van 60% dierlijk en 40% plantaardig eiwit naar 40% dierlijk en 60% plantaardig eiwit. In een recent rapport hebben het Voedingscentrum en het RIVM berekend wat de eiwitverhouding is als je eet

De verhouding plantaardig en dierlijk eiwit in de Schijf van Vijf is ongeveer 50/50

volgens de Schijf van Vijf. De verhouding plantaardig en dierlijk eiwit in de Schijf van Vijf is ongeveer 50/50. Bij het vaststellen van de Schijf van Vijf maakt het Voedingscentrum secure afwegingen zodat de voedingsstoffeninname niet in het gedrang komt. Op basis daarvan geven het Voedingscentrum en de Gezondheidsraad aan dat eten volgens een verhouding 40/60 dierlijk/plantaardig eiwit mogelijk is mits dit volwaardig wordt gedaan. Het is niet duidelijk of deze verhouding haalbaar

is voor kwetsbare groepen, zoals ouderen en jonge kinderen¹. Daarvoor is meer inzicht nodig.

Opvullen van tekorten

Het is in Westerse landen gezonder en duurzamer om meer plantaardige voedingsmiddelen te eten. Bij een vergaande transitie komt de inname van specifieke voedingsstoffen echter in de knel. Het kan dan verleidelijk zijn om het gat op te vullen met supplementen en verrijkte producten. Om te weten of suppletie en verrijking de oplossing is om tekorten aan voedings-

stoffen te voorkomen, moet gekeken worden naar de praktijk. De compliance (naleving) van adviezen en het productaanbod zijn belangrijke factoren waarmee rekening gehouden moet worden bij de implementatie van suppletieadviezen of advisering van verrijkte producten in een meer plantaardig voedingspatroon.

Naleving suppletie-adviezen

Als beleidsmakers overwegen om supplementen aan te raden, is het belangrijk te

weten in hoeverre bevolkingsgroepen zich aan suppletie-aanbevelingen zullen houden. Daarvoor kunnen we de groepen bestuderen die op dit moment suppletieadviezen krijgen.

Foliumzuur

De groep waarvan de hoogste naleving te verwachten is, zijn vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn. Zij krijgen het advies om 400 microgram foliumzuur per dag te nemen met een voedingssupplement. De naleving (compliance) van deze groep is groot, dankzij persoonlijke begeleiding van verloskundigenpraktijken tijdens deze periode. 55% gebruikt foliumzuur volgens de voorschriften, 34% gebruikt het niet volgens de voorschriften en slechts 1,5% gebruikt geen foliumzuur-supplementen. Bij de groep die het niet gebruikt volgens de voorschriften, is er vooral sprake van te laat beginnen en te vroeg stoppen. Dat geldt met name bij jonge vrouwen met een lage opleiding en vrouwen die in het buitenland geboren zijn of voor het eerst zwanger worden².

Vitamine B12

Een andere gezondheidsbewuste groep waarvoor een suppletieadvies geldt, zijn veganisten die vitamine B12-supplementen zouden moeten slikken. Hoe groot de naleving van die groep is, is in ons land niet bekend, maar wel onderzocht in Australië. Die studie laat zien dat ongeveer 90% van de Australische veganisten een vitamine B12 supplement slikt³.

Schijf van Vijf, Voedingscentrum

Voor gezondheidseffecten van voedingsmiddelen heeft de Gezondheidsraad richtlijnen opgesteld (RGV 2015). De gezondheidseffecten van voedingsmiddelen zijn niet expliciet toe te schrijven aan voedingsstoffen in de voedingsmiddelen. Wel heeft de Gezondheidsraad voedingsnormen opgesteld om aan te geven hoeveel voedingsstoffen mensen nodig hebben om de fysiologische processen normaal te kunnen laten verlopen en gezond te blijven. Het is de rol van het Voedingscentrum de adviezen van de GR te vertalen naar de dagelijkse praktijk van de consument. Daarbij integreren we de gezondheidseffecten van voedingsmiddelen en de voedingsnormen. Om de behoefte (norm) aan energie en voedingsstoffen te dekken adviseren we vooral voedingsmiddelen met een positief effect op de gezondheid of nutriënt-dichte voedingsmiddelen te eten. We adviseren alleen een supplement te gebruiken als via een gezond voedingspatroon de behoefte niet gedekt kan worden. Duurzaamheidsaspecten hebben we meegenomen binnen de kaders van een gezond voedingspatroon. We hebben in het optimalisatieproces constraints ingesteld voor producten met een hoge broeikasgasemissie, en bieden handelingsperspectief via onze website.

Suppletie en productverrijking



Vitamine D

Een suppletie-advies dat al decennialang geldt in ons land, is vitamine D. Dat advies geldt voor verschillende bevolkingsgroepen, zoals voor vrouwen ouder dan 50 jaar en voor mannen ouder dan 70 jaar. Uit de Voedselconsumptiepeiling van het RIVM (VCP 2019-2021) blijkt dat slechts 37% van de vrouwen en 25% van de mannen zich aan deze adviezen houdt. Deze percentages zijn niet veranderd ten opzichte van de voedselconsumptiepeiling uit 2013.

Compliance

Geconcludeerd kan worden dat de compliance van suppletie-adviezen hoog is bij gezondheidsbewuste mensen, zoals foliumzuur bij vrouwen die zwanger willen worden en vitamine B12 bij veganisten. De compliance van algemene suppletie-adviezen is laag. Bij het vitamine D-advies voor ouderen dat al decennia geldt, blijkt dat maar een kwart tot een derde van de

gens de voorschriften. Alleen bij een hoge intrinsieke motivatie, zoals bij een (aanstaande) zwangerschap is de compliance hoog. Daarnaast is het besef van belang dat de groep Nederlanders die op dit moment geen voedingssupplementen gebruikt 43% is. Zij zijn niet gewend aan het gebruik van supplementen.

Supplementen en gezondheid

Voedingsstoffen in de vorm van supplementen kunnen een ander gezondheidseffect hebben dan als ze aanwezig zijn in voeding, vanwege de voedingsmatrix. De Richtlijnen goede voeding (RGV) van de Gezondheidsraad geven hier verschillende voorbeelden van. Zo concludeert de RGV dat de inname van zuivel een beschermend effect heeft op het risico van type 2-diabetes en colorectale kanker. Het beschermende effect van zuivel op colorectale kanker wordt ook waargenomen als mensen

- in het geval van kaas - zout. De inname van calcium in supplementvorm is wel geassocieerd met een 30% toename van het risico op coronaire hartziekten⁴. Er kan niet per definitie worden aangenomen dat voedingsstoffen uit supplementen dezelfde gezondheidseffecten hebben als wanneer ze in een voedingsmatrix zitten.

Verrijkte voedingsmiddelen

Hoe ziet het aanbod van verrijkte voedingsmiddelen er in de praktijk uit? In de supermarkt zijn verschillende plantaardige producten te vinden die zich afficheren als 'alternatief' voor een dierlijk product. Veel van deze producten lijken uiterlijk op dierlijke producten, maar niet qua samenstelling. Dit assortiment wordt steeds breder. Zo zijn er op dit moment verschillende plantaardige dranken op de markt die zich aanbieden als alternatief voor melk. De basis van deze dranken is vaak soja, erwten, haver, amandel, kokosnoot of rijst.

Richtlijnen voor alternatieven

Het Voedingscentrum heeft richtlijnen gepubliceerd voor de samenstelling van producten die zich positioneren als alternatief voor dierlijke producten. Zo bestaan er richtlijnen voor plantaardige dranken zodat mensen die geen melk willen of kunnen drinken een volwaardig alternatief hebben. Plantaardige dranken als alternatief voor melk moeten minimaal 20% eiwit bevatten en minimaal 0,24 microgram vitamine B12 en 80 mg calcium bevatten. Daarnaast gelden er maxima van 1,1 gram verzadigd vet, 6 gram suiker en 0,15 gram zout per 100 ml. Het is bekend dat de

Compliance van suppletie: hoog bij gezondheidsbewuste mensen, laag bij algemene adviezen en groepen

populatie zich aan het advies kan houden. Compliance door consumenten van suppletie-adviezen is van verschillende factoren afhankelijk, waaronder de persoonlijke motivatie, effectieve communicatie en de implementatie van suppletie-adviezen vol-

calciumsupplementen nemen. Volgens de richtlijnen zijn er geen aanwijzingen dat de inname van zuivelproducten is geassocieerd met een toename van hart- en vaatziekten, ondanks het gegeven dat zuivelproducten verzadigd vet bevatten en

eiwitkwaliteit van plantaardige dranken - op sojadrink na - inferieur is aan die van melk.

Productaanbod

Voor het adviseren van verrijkte producten, is het belangrijk te weten welk percentage plantaardige producten aan de criteria van het Voedingscentrum voldoet. Biologische plantaardige dranken mogen niet verrijkt zijn en voldoen niet aan de richtlijnen⁵. Van alle plantaardige dranken blijkt 50%

Biologische plantaardige dranken mogen niet verrijkt zijn

verrijkt te zijn met calcium, sommigen zijn aanvullend verrijkt met vitamines. Dit betekent dat een kleine minderheid van de plantaardige dranken aan de criteria van het Voedingscentrum voldoet. Verrijkte sojadrink is volgens het Voedingscentrum het enige product dat een alternatief is voor melk. De markt van plantaardige dranken is de laatste jaren sterk verbreid. Sojadrink heeft veel concurrentie gekregen van andere plantaardige dranken, vooral haverdrink. Haverdrink is nutritioneel inferieur aan verrijkte sojadrink. Bij gezondheidsadviezen rondom verrijkte producten moet men rekening houden met het feit dat consumenten vaak niet kiezen voor de 'gewenste of gezonde' alternatieven.

Vegaburgers

Voor plantaardige producten die zich positioneren als alternatief voor vlees en kaas gelden eveneens criteria van het Voedingscentrum. De meerderheid van de producten in de supermarkt voldoet niet aan deze criteria. Uit recent onderzoek van de Consumentenbond naar vegetarische burgers – waarbij het gehakt is vervangen door bijvoorbeeld bonen, noten, tofoe of paddenstoelen - blijkt dat tweede niet gezond is. Vegaburgers bevatten te veel zout en verzadigd vet. Hetzelfde onderzoek laat zien dat van het aanbod in supermarkten een klein aantal vegaburgers voldoende eiwit, ijzer en vitamine B12 bevat⁶.

Conclusie

Bij een meer plantaardig voedingspatroon kan overwogen worden om tekorten tegen te gaan met verrijkte plantaardige producten en suppletie-adviezen. Het is moeilijk te voorspellen wat consumenten gaan eten en drinken. Smaak en prijs blijven de belangrijkste drijfveer. De praktijk laat zien dat suppletie en verrijking geen goede oplossingen zijn. De reden is dat algemene suppletie-adviezen niet goed worden opgevolgd, dat vervanging van dierlijke

producten door supplementen en plantaardige verrijkte producten leidt tot een even gezonde voedingssamenstelling klopt niet. Evenmin als dierlijke producten vervangen worden op de manier die het Voedingscentrum aanbeveelt.

Tot slot

Voor Westerse landen geldt dat het gezonder en duurzamer is om meer plantaardige voedingsmiddelen te eten dan in het huidige gemiddelde voedingspatroon. Verrijking en suppletie blijken geen oplossing te zijn voor tekorten die daarbij kunnen ontstaan. Een voedingspatroon dat niet alle voedingsstoffen levert, is niet gezond en daarom ook niet duurzaam. In Nederland is het altijd beleid geweest om alle voedingsstoffen die mensen nodig hebben via voedingsmiddelen te leveren, tenzij het echt niet anders kan. De Schijf van Vijf is hier een mooi voorbeeld van. Gezondheid staat hierbij altijd op de eerste plaats. Vasthouden aan de eisen die de Gezondheidsraad en het Voedingscentrum stellen aan gezonde voeding is essentieel. Onze Schijf van Vijf voldoet aan de Richtlijnen goede voeding van de Gezondheidsraad én alle voedingsnormen voor vitaminen, mineralen en spoorelementen die we nodig hebben. Als de Nederlander zich daaraan houdt, wordt er gezond gegeten en ook duurzamer. <

Referenties

1. RIVM, V. e., Brondocument Naar een meer plantaardig voedingspatroon. 2019, 2e herziene druk.
2. Passier A, W. P., Vorstenbosch S., Onderzoek Moeders van Morgen: gebruik foliumzuur volgens voorschrift rondom zwangerschap blijft een aandachtspunt. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2021;6:a1742. 2021.
3. Fuschlberger, M.; Putz, P., Vitamin B12 supplementation and health behavior of Austrian vegans: a cross-sectional online survey. Sci Rep 2023, 13 (1), 3983.
4. Gezondheidsraad Richtlijnen goede voeding; 2015.
5. Singh-Povel, C. M.; van Gool, M. P.; Gual Rojas, A. P.; Bragt, M. C. E.; Kleinnijenhuis, A. J.; Hettinga, K. A., Nutritional content, protein quantity, protein quality and carbon footprint of plant-based drinks and semi-skimmed milk in the Netherlands and Europe. Public Health Nutr 2022, 1-35.
6. <https://www.consumentenbond.nl/voedingstests/keuzehulp-vegaburgers>
7. Seves, S. M.; Verkaik-Kloosterman, J.; Biesbroek, S.; Temme, E. H., Are more environmentally sustainable diets with less meat and dairy nutritionally adequate? Public Health Nutr 2017, 20 (11), 2050-2062.
8. Lawrence, A.; Huang, H.; Johnson, B.; Wycherley, T., Impact of a Switch to Plant-Based Foods That Visually and Functionally Mimic Animal-Source Meat and Dairy Milk for the Australian Population—A Dietary Modelling Study. Nutrients 2023, 15, 1825.

'Zo'n grote gezondheidswinst is best uniek'

Mensen met overgewicht kunnen – ook zonder gewichtsverlies – gezondheidswinst boeken als ze hun voeding afstemmen op hun stofwisselingsprofiel. Dat ontdekte prof.dr. Ellen Blaak in de PERSON-studie. Ze verwacht dat diëtisten hun voedingsadviezen steeds preciezer op het individu kunnen afstemmen.

TEKST IR. ANGELA SEVERS FOTO'S JONATHAN VOS

Prof.dr. Ellen Blaak doet al heel lang onderzoek naar de rol van voeding bij het voorkomen van ziekten als diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Als hoogleraar Humane biologie - met nadruk op obesitas - aan Maastricht University ontrafelt ze de mechanismen die daarbij een rol spelen. Samen met onder meer Wageningen University & Research voerde Blaak de PERSON-studie

- personalized glucose optimization through nutritional intervention - uit. Daarin is onder andere gekeken naar het effect van gepersonaliseerde voeding op basis van stofwisseling.¹ Blaak: "Voeding heeft een grote invloed op de stofwisseling. De Person studie bewijst dat 'one size fits all' bij voeding niet opgaat."

Wat is de belangrijkste conclusie van de PERSON-studie?

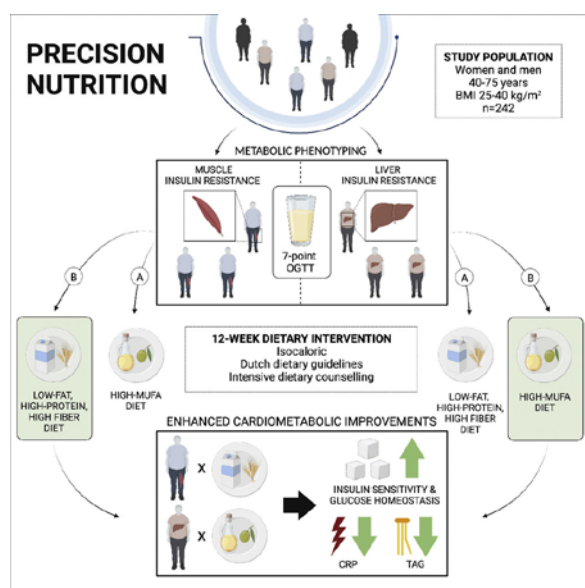
"We hebben voor het eerst aangetoond dat het afstemmen van voeding op iemands stofwisselingsprofiel meer gezondheidswinst oplevert dan alleen het opvolgen van de algemene voedingsadviezen."

Kun je ons eerst iets vertellen over de onderzoeksofzet en stofwisselingsprofielen?

"De 242 deelnemers aan het onderzoek hadden een BMI vanaf 25 en insulineresistentie, maar nog geen diabetes of hart- en vaatziekten. Zij werden ingedeeld in twee groepen op basis van hun stofwisselingsprofiel: de ene groep had spierinsulineresistentie en de andere groep leverinsulineresistentie. Bij spierinsulineresistentie is vooral de insuline-gemedieerde opname van glucose in de cellen verstoord. Bij leverinsulineresistentie wordt de hepatische glucose-afgifte aan het bloed niet goed geremd."

Wat hebben jullie bij de twee groepen onderzocht?

"In het onderzoek is het effect getest van twee verschillende voedingen. Beide voedingen voldeden aan de Richtlijnen goede voeding en waren niet gericht op gewichtsverlies.



Onderzoek naar gepersonaliseerde voeding op basis van stofwisseling uit Person Study.¹



Prof. dr. Ellen Blaak

1989 Afgestudeerd als voedingswetenschapper aan Wageningen University & Research

1993 Gepromoveerd aan Maastricht University (titel proefschrift: The sympathetic nervous system and human energy metabolism in relation to obesity)

1994 Postdoc aan Karolinska Institute in Stockholm (Zweden)

1995 Postdoc aan Maastricht University

1999 Universitair docent aan Maastricht University

2002 Universitair hoofddocent aan Maastricht University

2007-heden Hoogleraar Humane biologie met nadruk op obesitas aan Maastricht University

2016-heden Lid van commissie voeding van de Gezondheidsraad

‘Bij de groep met spierinsulineresistentie zorgde de LFHP-voeding voor gezondheidswinst’

Wel was er verschil in de macronutriëntenverhouding. De ene voeding – HMUFA – was relatief vetrijk, met veel enkelvoudig onverzadigde vetzuren uit bijvoorbeeld olijfolie en noten. De andere voeding – LFHP – was een vetarme, eiwitrijke en vezelrijke voeding, met veel groente, zuivel en volkoren producten (Zie Tabel). Het gehalte aan koolhydraten, verzadigd vet en de hoeveelheid calorieën was in beide voedingen gelijk. Bij beide groepen volgde de ene helft gedurende 12 weken de ene voeding en de andere helft de andere voeding.”

Wat zagen jullie, en waren jullie verrast?

“De groepen bleken duidelijk verschillend te reageren op beide voedingen. Bij de groep met spierinsulineresistentie zorgde de LFHP-voeding voor klinisch relevante gezondheidswinst vergeleken met de andere voeding en bij de groep met leverinsulineresistentie was dat juist het geval met de HMUFA-voeding. De insulinegevoeligheid verbeterde met zo’n 20%. Daarnaast verbeterden ook de bloedlipiden - en dan vooral het triglyceridegehalte - en de ontstekingswaarden zoals het CRP-gehalte. Zo’n grote gezondheidswinst boeken zonder gewichtsverlies is best uniek! En dan ook nog met twee voedingen die binnen de richtlijnen goede voeding vallen.”



Jullie hadden ook kunnen kiezen voor een voeding met een laag koolhydraatgehalte. Waarom hebben jullie dat niet gedaan?

“Op de lange termijn lijken laag-koolhydraatdiëten niet beter te werken dan diëten met normalere hoeveelheden koolhydraten, zo laat onderzoek zien. Over ketogene diëten met extreem weinig koolhydraten – 20 tot 50 gram per dag – maak ik me echt zorgen voor de gevolgen op lange termijn. Daarin zitten zo weinig vezels. En ook wat micronutriënten betreft kunnen mensen in de problemen komen als ze niet goed worden begeleid.”

Waar hebben jullie de samenstelling van de twee voedingen op gebaseerd?

“Onder meer op analyses die gedaan zijn met de gegevens van de CORDIOPREV-DIAB studie. Daaruit kwamen al aanwijzingen dat mensen met spier- en leverinsulineresistentie verschillend reageren op een voeding met een relatief laag

Hoe verklaar je dat het precies andersom is?

“Daar zijn we nog volop mee bezig. We denken dat de samenstelling van het darmmicrobioom een rol speelt. Daarnaast willen we onderzoeken of er verschillen zijn in lichaamssamenstelling tussen beide groepen. Sowieso willen we het onderzoek op korte termijn herhalen om de resultaten te bevestigen. In dat onderzoek willen we ook andere factoren dan alleen insulineresistentie meenemen bij het bepalen van stofwisselingsprofielen. Denk bijvoorbeeld aan de samenstelling van het darmmicrobioom, de lichaamssamenstelling en de mate van lichamelijke activiteit. We gaan het aantal stofwisselingsprofielen dus uitbreiden en verfijnen. In dat nieuwe onderzoek willen we niet alleen mensen met overgewicht opnemen die spierinsulineresistent of leverinsulineresistent zijn, maar ook mensen met overgewicht die dat niet zijn. Misschien blijkt er ook een stofwisselingsprofiel te bestaan dat niet gevoelig is voor voeding.”

‘In ons nieuwe onderzoek willen we ook andere factoren dan alleen insulineresistentie meenemen bij het bepalen van stofwisselingsprofielen’

vetgehalte en op een wat meer vetrijke, mediterrane voeding.² We hadden een idee welke voeding optimaal zou zijn voor welk type insulineresistentie. We dachten in eerste instantie dat mensen met spierinsulineresistentie meer baat zouden hebben bij HMUFA en mensen met leverinsulineresistentie bij LFHP. Opvallend genoeg bleek dat in onze studie precies andersom te zijn!”

	HMUFA	LFHP
Vet (energie%)	38	28
waarvan enkelvoudig onverzadigd vet (energie%)	20	10
Eiwit (energie%)	14	24
Vezels (g/MJ)	3	>4

Hoeveelheid macronutriënten in HMUFA-voeding en LFHP-voeding



Hoe vaak komen spier- en leverinsulineresistentie voor?

“Bij mensen met overgewicht heeft ongeveer een op de drie spier- of leverinsulineresistentie. Beide vormen komen ongeveer evenveel voor. De overige twee derde van mensen met overgewicht heeft of een gecombineerde vorm van insulineresistentie of is niet insulineresistent.”

Hoe kun je meten welke vorm van insulineresistentie iemand heeft?

“In ons onderzoek hebben we dat gedaan met een orale glucosetolerantietest. Hierbij is het glucose- en insulinegehalte in het bloed gemeten op 7 tijdstippen gedurende 2 uur na inname van een vaste hoeveelheid glucose. De stijging in de eerste 30 minuten is daarbij een maat voor leverinsulineresistentie, terwijl de latere metingen representatief zijn voor hoe goed de spieren glucose opnemen. In ons vervolgonderzoek willen we kijken of deze test eenvoudiger kan, zodat het in de praktijk makkelijker toegepast kan worden. Hebben we echt alle 7 meetpunten nodig? Tegenwoordig zijn er steeds meer apparaten voor zelfmonitoring van glucoseprofielen. Misschien kan in de toekomst het type insulineresistentie daarmee in kaart worden gebracht.”

Kunnen diëtisten jullie resultaten al in de praktijk toepassen?

“Dat vind ik net iets te vroeg. Ook al bieden onze resultaten aanknopingspunten voor specifieke voedingsadviezen voor subgroepen van mensen met overgewicht. Zeker omdat beide voedingen binnen de Richtlijnen goede voeding vallen en dus sowieso gezond zijn. Maar ik verwacht dat we al binnen een paar jaar de resultaten van vervolgonderzoek hebben, met bijbehorende adviezen voor de praktijk. Door nu zo voorzichtig te zijn, lopen we het risico te worden ingehaald door andere – vaak commerciële –

initiatieven. Die claimen nu al dat ze gepersonaliseerde voedingsadviezen kunnen geven, bijvoorbeeld op basis van DNA of poepmonsters. Maar die adviezen zijn vaak helemaal niet goed onderbouwd. Er zijn wel observationele studies gedaan, maar nog amper prospectieve studies zoals de onze. Als wij gezondheidsprofessionals meer gepersonaliseerde voedingsadviezen willen laten geven, dan zullen we echt met solide bewijs moeten komen.”



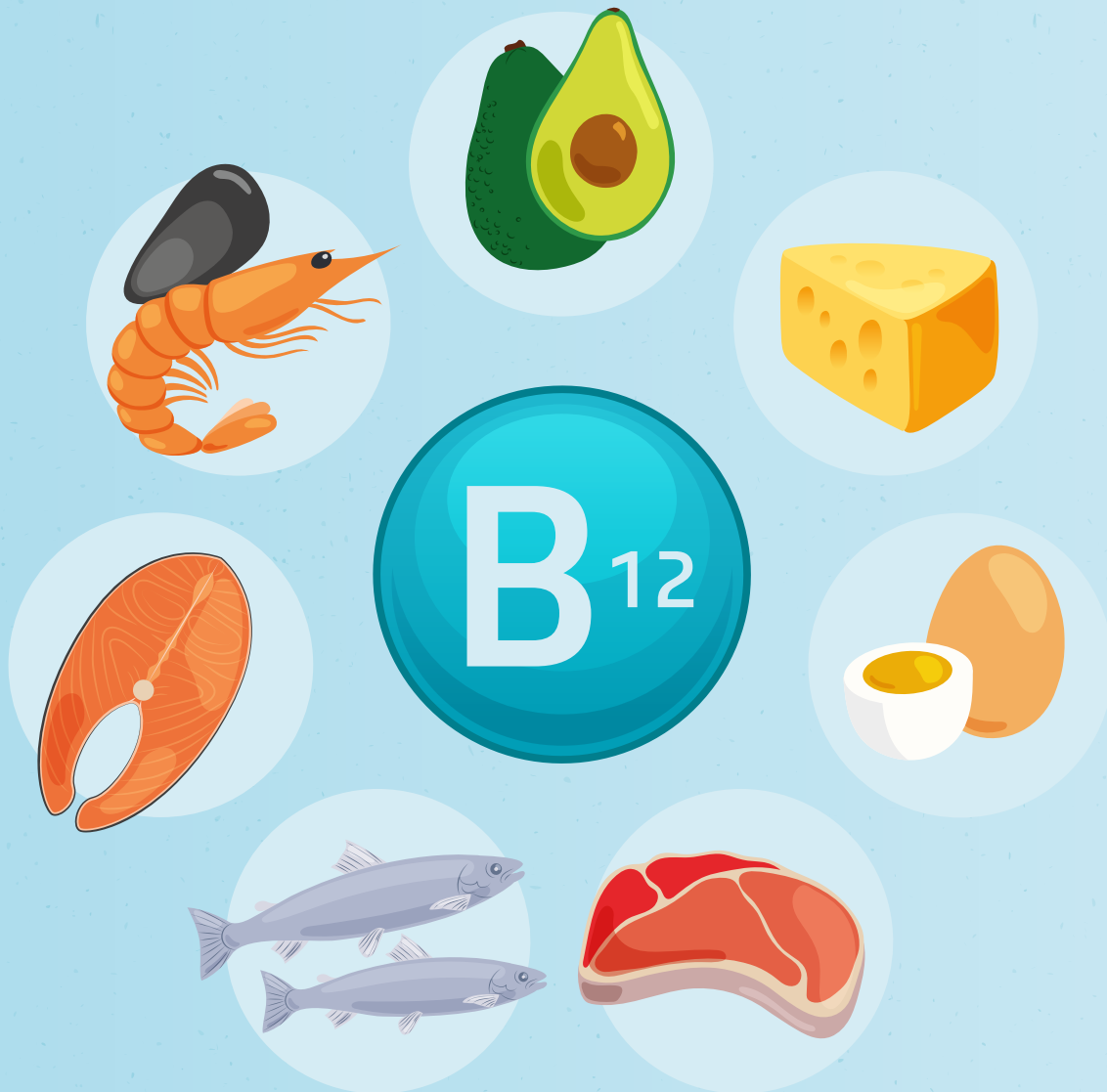
Referenties

- 1 Trouwborst I, et al. Cardiometabolic health improvements upon dietary intervention are driven by tissue-specific insulin resistance phenotype: A precision nutrition trial. *Cell Metab.* 2023 Jan 3;35(1):71-83.e5.
- 2 Blanco-Rojo R, et al. The insulin resistance phenotype (muscle or liver) interacts with the type of diet to determine changes in disposition index after 2 years of intervention: the CORDIOPREV-DIAB randomised clinical trial. *Diabetologia* 2016 Jan;59(1):67-76.
- 3 Van der Beek CM, et al. Distal, not proximal, colonic acetate infusions promote fat oxidation and improve metabolic markers in overweight/obese men. *Randomized Controlled Trial Clin Sci (Lond)* 2016 Nov 1;130(22):2073-2082.
- 4 Mensink M, et al. Study on lifestyle-intervention and impaired glucose tolerance Maastricht (SLIM): design and screening results. *Diabetes Res Clin Pract.* 2003 Jul;61(1):49-58.

Waar ben je tot nu toe het meest trots op als je terugkijkt op je carrière?

- 1 “Ons huidige onderzoek in de PERSON Studie. Dat is echt baanbrekend!”
- 2 “De onderzoekslijn op het gebied van darmbacteriën. Daarmee hebben we aangetoond dat de korteketen-vezuren – die bacteriën produceren – positieve effecten hebben op de stofwisseling. Daarbij hebben we met endoscopische canules korteketenvezuren in verschillende delen van de dikke darm toegediend. Zo ontdekten we dat het vooral belangrijk is dat in het distale deel van de dikke darm korteketenvezuren worden gevormd door fermentatie van vezels.³ Dat effect kun je bereiken door een combinatie van snel fermenteerbare vezels en wat moeilijker te fermenteren vezels. Dan fermenteren de vezels niet alleen in het begin van de dikke darm, maar door de hele dikke darm heen. Dat is goed voor de diversiteit van de darmbacteriën.”
- 3 “De SLIM-studie (Study on Lifestyle-intervention and Impaired glucose tolerance Maastricht). Hiermee is aangetoond dat een leefstijlinterventie op basis van de Richtlijnen goede voeding en beweging bij mensen met prediabetes zorgt voor verbetering van de glucosetolerantie en vermindering van het risico op diabetes type 2.⁴ De studie vormt de basis voor de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) SLIMMER die tegenwoordig door de basisverzekering wordt vergoed.”

De optimale voedingsbron voor vitamine B12



Een tekort aan vitamine B12 komt relatief vaak voor bij ouderen. In Canada is bij ouderen het effect onderzocht van het verschil in biobeschikbaarheid en de opname van vitamine B12 uit vlees, zuivel of vis en schaaldieren. De hamvraag: welke voedingsbron beschermt het beste tegen een vitamine B12-tekort?

Vitamine B12 hebben we nodig voor de vorming van rode bloedcellen, is noodzakelijk voor zuurstoftransport, en een goede werking van het zenuwstelsel. Vitamine B12 zit van nature alleen in dierlijke producten zoals vlees, gevogelte, vis, zuivel en eieren (tabel 1: vitamine B12 per portie). De aanbevolen hoeveelheid vitamine B12 voor volwassenen is 2,8 µg/dag. Bij vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven is dat respectievelijk 3,3 en 3,8 µg/dag.

Kwetsbare groepen

Om een tekort aan vitamine B12 te voorkomen, krijgen veganisten het advies om een supplement met vitamine B12 te nemen of producten waaraan vitamine B12 is toegevoegd. Bij ouderen komt een tekort aan vitamine B12 relatief vaak voor. Dit kan bij ouderen voor verschillende gezondheidsproblemen zorgen, waaronder cognitieve achteruitgang. Het is daarom altijd belangrijk dat bij voedingsadviezen aan ouderen aandacht wordt besteed aan voeding met voldoende vitamine B12.

Aanleiding onderzoek

Naar schatting heeft 10 tot 35% van de ouderen een tekort aan vitamine B12.² Een lage inname kan daarvan de oorzaak zijn, maar bij ouderen is het ook mogelijk dat vitamine B12 niet goed uit de voeding wordt opgenomen. Dit kan leiden tot neurologische problemen zoals cognitieve achteruitgang (geheugenverlies), gevoelsstoornis, stemmingswisselingen, maar ook



	Portiegrootte	Vitamine B12 (µg)
Zuivel		
Kaas 30+	2 plakken (60 gram)	1,34
Halfvolle kwark	Schaaltje (150 ml)	1,05
Halfvolle melk	Glas (200 ml)	0,91
Halfvolle yoghurt	Schaaltje (150 ml)	0,59
Vlees		
Hamburger	80 gram	1,54
Biefstuk	80 gram	1,34
Varkenshaas	80 gram	0,40
Kipfilet	80 gram	0,23
Vis		
Forel	120 gram	6,86
Zalm	120 gram	4,79
Kabeljauw	120 gram	2,40
Tilapia	120 gram	2,23
Diversen		
Gekookt ei	2 stuks	1,54

Tabel 1: Overzicht van de hoeveelheid vitamine B12 in enkele producten.

coördinatieproblemen en spierzwakte. Het is bekend dat er bij dierlijke producten een verschil is in de biobeschikbaarheid van vitamine B12. Daarom hebben onderzoekers in de Quebec Longitudinal Study on Nutrition and Successful Aging (NuAge) gekeken naar het verband tussen de inname van vitamine B12 uit verschillende voedselgroepen en het risico op een vitamine B12-tekort.

Aanpak

In deze studie zijn 1.753 ouderen (67-84 jaar) uit Quebec (Canada) 4 jaar lang gevolgd. Ieder jaar werd met behulp van 3 niet-openvolgende 24 uur-recalls de voeding nagevraagd. Vervolgens is de totale inname van vitamine B12 uit de voeding en de inname per voedselgroep in 3-5 innameniveaus (categorieën) verdeeld. De volgende groepen zijn daardoor ontstaan:

- o Totale vitamine B12-inname
- o Vitamine B12-inname uit zuivel
- o Vitamine B12-inname uit vlees (vlees, gevogelte, orgaanvlees)
- o Vitamine B12-inname uit vis en schaaldieren

Er is geen gouden standaard om de vitamine B12-status te meten. Bij dit onderzoek hebben de onderzoekers daarom twee biomarkers gebruikt:

- 1) Het totaal vitamine B12 in serum (pmol/l)
- 2) De verhouding MMA/creatinine in urine (µmol/mmol).

Methylmalonzuur (MMA) is een metabooliet dat zich ophoopt bij een vitamine B12-tekort. Bij ouderen weten we dat de verhouding MMA/creatinine sterk correleert met serum MMA en serum vitamine B12. Bij een combinatie van een laag serum vitamine B12 (<221 pmol/l) en een verhoogde verhouding MMA/creatinine (>2 µmol/mmol) wordt gesproken van een vitamine B12-tekort.

Onderzoeksuitkomsten

Voor respectievelijk vrouwen en mannen van 71 jaar en ouder was de mediane inname van vitamine B12 2,9 µg/dag en 4,0 µg/dag. Zuivel en vlees waren de belangrijkste bronnen van vitamine B12 (tabel 2). Van alle ouderen had:



	Laagste inname-categorie µg/dag (range)	Hoogste inname-categorie µg/dag (range)
Totale B12-inname	1,60 (0,23 - < 2,09)	7,36 (≥4,76 - 24,39)
Zuivel	0,26 (0,00 - < 0,50)	2,49 (≥1,63 - 9,08)
Vlees	0,04 (0,00 - < 0,11)	2,71 (≥1,38 - 18,24)
Vis en schaaldieren	0,002 (0,00 - < 0,002)	0,37 (≥0,019 - 8,33)

Tabel 2: Laagste en hoogste inname-categorie van vitamine B12, totaal en per voedselgroep.

- o 21,8-32,5% een laag serum vitamine B12 (<221 pmol/l)
- o 12,5-17,0% een verhoogde verhouding MMA/creatinine (>2 µmol/mmol).
- o 10,1-12,7% een vitamine B12-tekort

In alle modellen was een hogere inname van vitamine B12 uit zuivel (circa 2-3 porties per dag) consistent en op een dosisafhankelijke manier geassocieerd (tabel 3) met een lager risico op:

- a) een laag serum vitamine B12
- b) een verhoogde verhouding MMA/creatinine
- c) een vitamine B12-tekort

Bij vleesproducten werd geen associatie gevonden met een laag risico op een van de drie. Bij vis en schaaldieren werd alleen een verband gevonden met een laag serum vitamine B12 (<185 pmol/l). Volgens deze resultaten beschermt zuivel als productgroep beter tegen een vitamine B12-tekort dan vlees en vis.

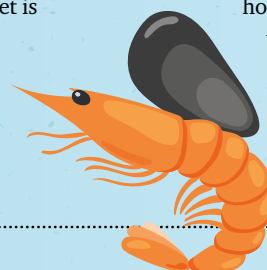
Mogelijke verklaring

De auteurs noemen verschillende verklaringen voor het ontbreken van een verband tussen vlees en een lager risico op een vitamine B12 tekort en het feit dat dat verband er wel is bij zuivel. Er zijn aanwijzingen dat vitamine B12 in melk een hoge biobeschikbaarheid heeft. Daarnaast blijft vitamine B12 in zuivel stabiel bij hoge temperaturen (pasteuriseren) en tijdens het bewaren. Het is ook mogelijk dat calciumionen in zuivel die pasteurisatie overleven,

helpen bij de opname van vitamine B12. Voor vlees zijn er aanwijzingen dat van vitamine B12 bij verhitting een aanzienlijk deel (≤60%) verloren gaat.^{3,4}

Conclusie

In deze studie werd gevonden dat een hoge inname van vitamine B12 uit zuivel (2-3 porties/dag) beter beschermt tegen een laag serum vitamine B12, een verhoogde MMA/creatinine verhouding. Bij vlees werd geen verband gevonden en bij vis alleen een verband met een laag serum vitamine B12. <



Referenties

- 1 Huang HH, Cohen AA, Gaudreau P, Auray-Blais C, Allard D, Boutin M, Reid I, Turcot V, Presse N. Vitamin B-12 intake from Dairy But Not Meat is Associated with Decreased Risk of Low Vitamin B-12 Status and Deficiency in Older Adults from Quebec, Canada. J Nutr. 2022 Jun 23:nxac143.
- 2 Green R, Allen LH, Björke-Monsen AL, Brito A, Guéant JL, Miller JW, Molloy AM, Nexø E, Stabler S, Toh BH, Ueland PM, Yajnik C. Vitamin B12 deficiency. Nat Rev Dis Primers. 2017 Jun 29;3:17040.
- 3 Watanabe F, Yabuta Y, Tanioka Y, Bito T. Biologically active vitamin B12 compounds in foods for preventing deficiency among vegetarians and elderly subjects. J Agric Food Chem 2013;61(28): 6769-75.
- 4 Ortigues-Marty I, Micol D, Prache S, Dozias D, Girard CL. Nutritional value of meat: the influence of nutrition and physical activity on vitamin B12 concentrations in ruminant tissues. Reprod Nutr Dev 2005;45(4):453-67.



	Totale B12-inname OR (95% BI)	Inname uit zuivel OR (95% BI)	Inname uit vlees OR (95% BI)	Inname uit vis en schaaldieren OR (95% BI)
Laag serum B12 <221 pmol/l <185 pmol/l	0,52 (0,37-0,75)* 0,47 (0,30-0,73)*	0,46 (0,32-0,66)* 0,39 (0,25-0,60)*	0,85 (0,61-1,19) 0,72 (0,48-1,08)	0,81 (0,62-1,06) 0,63 (0,45-0,88)*
Verhoogd MMA/creatinine	0,63 (0,37-1,07)	0,51 (0,34-0,86)*	0,73 (0,43-1,23)	0,92 (0,63-1,36)
B12-tekort	0,38 (0,18-0,79)*	0,35 (0,17-0,73)*	0,76 (0,37-1,57)	0,78 (0,46-1,35)

Tabel 3: Relatie tussen de inname van vitamine B12 uit voeding (totaal) en specifieke voedselgroepen en het risico op maten voor een vitamine B12-tekort.

* significant verschil (p<0,05).

Studie 3

Effecten koolhydraatbeperking of conventioneel dieet

Koolhydraatbeperking heeft, onafhankelijk van gewichtsverlies, mogelijk gunstige effecten op de glycemische controle bij diabetes type 2. Dit is onderzocht in een gecontroleerde en in een praktische setting. In de praktijk blijkt volhouden lastig.

Gecontroleerde studie van 6 weken

Aan de studie deden 72 mannen en vrouwen met overgewicht/obesitas en diabetes type 2 mee. De gemiddelde leeftijd was 67 jaar. De deelnemers werden in twee groepen verdeeld die gedurende 6 weken twee verschillende soorten eetpatronen volgden. Een koolhydraatbeperkt eiwitrijk eetpatroon (KBER) en een conventioneel dieet voor diabetes type 2 (CD).

CD-eetpatroon

- Koolhydraten: 50 en%
- Eiwitten: 17 en%
- Zuiveleiwitten: 3 en%
- Dierlijke eiwitten: 9 en%

KBER-eetpatroon

- Koolhydraten: 30 en%
- Eiwitten: 30 en%
- Zuiveleiwitten: 11 en%
- Dierlijke eiwitten: 23 en%

De deelnemers kregen drie hoofdmaaltijden per dag en eventueel twee tussendoortjes. De eetpatronen waren in de eerste 5 weken samengesteld op een energietekort gericht op een gewichtsverlies van 6%. In de zesde week werd de energie-inname weer in balans gebracht.

De primaire uitkomst was het HbA1c, de secundaire uitkomsten waren het effect op levervet en de triglyceriden. Daarnaast is gekeken naar lichaamsgewicht, -samenstelling, glycemische controle en cardiovasculaire risicofactoren. Om de therapietrouw te beoordelen is gekeken naar de ureum-uitscheiding (marker voor eiwitinname).

Resultaten

- o In beide groepen was het gewichtsverlies 5,8 kg zonder verschil in middelomtrek, vetmassa en vetvrije massa. Beide groepen lieten verbeteringen zien op cardiometabole risicofactoren.
- o Het vet in de alvleesklier verminderde meer in de groep met het CD-eetpatroon (2,1 versus 1,1%). Er was geen verschil in levervet en visceraal- en subcutaan vetvolume.
- o In de groep met het KBER-eetpatroon was de daling van het HbA1c het grootst (-9,1 versus -7,2 mmol/mol). Dat gold ook voor het daggemiddelde van de glucosewaarde (-2,6 versus -1,7 mmol/l) en de triglyceriden (-0,5 versus -0,3 mmol/l). Er was geen verschil in de diverse cholesterolwaarden.

Follow—up studie van 24 weken

Na de eerste 6 weken werden de deelnemers aangemoedigd om het eetpatroon de daaropvolgende 24 weken te blijven volgen. Het doel was gewichtsbehoud. De voeding werd dit keer niet aan de deelnemers verstrekt. Ze moesten die zelf kopen en bereiden. De deelnemers kregen wel recepten en drie groepsconsulten van een diëtist.

Resultaten

- o Tussen de twee groepen was geen verschil in energie-inname (1.746-1991 kcal/dag) en gewichtsverlies (4,6-5,5 kg).
- o De inname van koolhydraten en eiwitten zijn dichter naar elkaar toe geschoven waardoor het verschil kleiner is geworden.

CD-eetpatroon

- Koolhydraten: 42 en%
- Eiwitten: 20 en%

KBER-eetpatroon

- Koolhydraten: 39 en%
- Eiwitten: 21 en%

- o De 24-uurs ureum-uitscheiding was hoger in de groep met het KBER-eetpatroon wat duidt op een hogere eiwitinname.
- o Tussen de twee groepen was geen verschil in daling te zien van het HbA1c, nuchtere glucose, insuline, HOMA-IR, triglyceriden en de diverse cholesterolwaarden.

Conclusie

De twee studies laten zien dat therapietrouw aan het KBER-eetpatroon vermindert als van een sterk gecontroleerde setting wordt overgegaan naar een praktische zelfvoorzienende setting. De aanvankelijk gunstige effecten van het koolhydraatbeperkte eiwitverrijkte eetpatroon (KBER) op de glycemische controle en triglyceriden waren na 30 weken verdwenen vergeleken met het conventionele dieet voor diabetes type 2 (CD). Beide groepen lieten wel duidelijke verbeteringen zien vergeleken met de start. Dit geeft het belang van gewichtsverlies aan bij deze groep.

TEKST ROB VAN BERKEL

Referenties

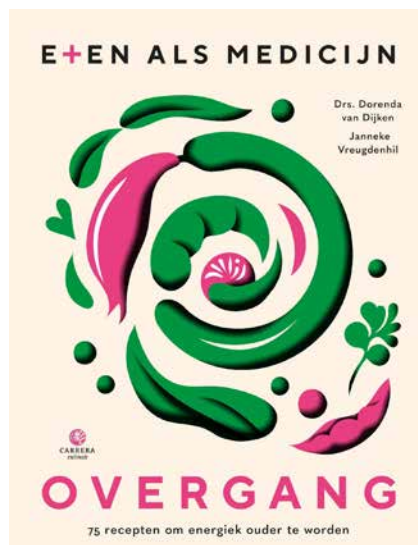
1. Content in weight stable participants with type 2 diabetes: a randomised controlled trial. *Diabetologia*. 2019;62(11):2066-2078.
2. Weber P, et al. Effects of Carbohydrate Restriction on Body Weight and Glycemic Control in Individuals with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial of Efficacy in Real-Life Settings. *Nutrients*. 2022;14(24):5244. Published 2022 Dec 9.

Gids voor de tussenfase

Elke vrouw krijgt ermee te maken: de overgang. Toch weten veel vrouwen (en mannen) nog bar weinig over deze fase tussen vruchtbaar en niet vruchtbaar zijn. Met het boek 'Eten als medicijn – Overgang' willen Janneke Vreugdenhil en gynaecoloog drs. Dorenda van Dijken daarin verandering brengen.

De bekende gezondheidsklachten, zoals gewichtstoename, opvliegers en geheugenproblemen, komen natuurlijk aan bod, maar het boek gaat vooral over de belangrijke relatie tussen voeding en de overgang. Omdat de overgang veel invloed heeft op gezond ouder worden, is gezonde voeding nog belangrijker in deze levensfase. Het mediterrane dieet vormt het uitgangspunt voor de '75 recepten om energiek ouder te worden' achterin het boek.

Wat is de overgang, hoe ontstaan gezondheidsklachten en wat zijn de gevolgen van de overgang. Dat wordt in het eerste



deel van het boek beschreven. Vervolgens wordt uitgebreid ingegaan op de relatie tussen voeding en de overgang, met een lijst van voedingsmiddelen die je beter wel en niet kunt eten. Janneke Vreugdenhil bekend van meerdere kookboeken en van de wekelijkse column in NRC bedacht de recepten onder het motto: "wie gezond wil eten, hoeft niet in te leveren op smaak!"

'Eten als medicijn – Overgang' - Janneke Vreugdenhil & Dorenda van Dijken. ISBN 978 9048 868 018, € 27,50, 216 pagina 's.

Kleinere maaltijden tegen ondervoeding?

Van de thuiswonende mensen van 65 jaar en ouder is 13% ondervoed en 69% loopt het risico om ondervoed te raken. Juist het verkleinen van kant-en-klaarmaaltijden kan bijdragen aan de oplossing, bleek uit promotieonderzoek van Jos Borkent.

Veel ouderen die een partner verliezen, kiezen daarna voor kant-en-klaar maaltijden in plaats van zelf koken. Ze krijgen daardoor echter minder eiwit binnen dan voorheen. Door de te grote porties van de kant-en-klaar maaltijden bewaren ouderen de helft voor de volgende dag. Ook de helft van het vlees. Het advies van onderzoeker Borkent: verklein de kant-en-klaarmaaltijden alleen wat betreft aardappelen en groente en hou de hoeveelheid vlees gelijk.

Proefschrift 'Malnutrition during the journey of ageing' van Jos Borkent.



WHO: gebruik minder zoetstoffen

In een nieuwe richtlijn raadt de WHO het gebruik van intensieve zoetstoffen af. Dat het niet goed is om deze zoetstoffen langdurig te gebruiken bij gewichtsbeheersing, concludeert de World Health Organization (WHO) op basis van een nieuwe overzichtsstudie.

Intensieve zoetstoffen zijn zoetstoffen die geen of zeer weinig calorieën leveren en die veel zoeter zijn dan gewone suiker. Voorbeelden van intensieve zoetstoffen zijn acesulfaam-K, cyclamaat, saccharine, stevia en aspartaam. De WHO-studie laat zien dat langdurig gebruik van deze zoetstoffen niet zorgt voor vetvermindering.

Daarnaast blijkt dat de zoetstoffen mogelijk het risico op diabetes type 2, hart- en vaatziekten, kanker en overlijden verhogen. De aanbeveling is niet van toepassing op polyolen als sorbitol, xylitol en mannitol. Dit zijn geen intensieve zoetstoffen en bevatten wel calorieën, weliswaar minder dan suiker.

Bij de bekendmaking gaf Francesco Branca, directeur voor voeding en voedselveiligheid bij de WHO als toelichting: "Zoetstoffen zijn geen essentiële voedingsstoffen en hebben geen voedingswaarde. Het is voor de gezondheid beter als mensen van jongs af aan de zoetigheid van hun eetpatroon verminderen."