

Editie 35, maart 2016

uitgave over suiker, voeding en gezondheid

KENNISCENTRUM

suiker & voeding

suiker in perspectief

NIEUW

Interview met prof.dr.ir.
Daan Kromhout over
de Amerikaanse en
de Nederlandse
voedingsrichtlijnen



PROF.DR.IR. FRANS KOK, VOORZITTER WETENSCHAPPELIJKE RAAD:

'De suikersector wil deel van de oplossing zijn'

PROF.DR. MARCEL VERWEIJ:

ETHIEK IS HEEL ACTUEEL

Inhoudsopgave

 Volg ons: www.twitter.com/suikerenvoeding

 Blijf op de hoogte: RSS feeds abonneer

 Bekijk ook de eerder verschenen nummers

4



'De suikersector wil deel van de oplossing zijn'

'De suikersector wil niet slechts een deel van het probleem van overgewicht en obesitas zijn, maar ook haar aandeel hebben in de oplossing', zegt prof.dr.ir. Frans Kok. Hij is voorzitter van de recent geïnstalleerde Wetenschappelijke Raad van Kenniscentrum suiker & voeding. 'Ik denk dat het heel belangrijk is dat de kennis over suiker en de rol van suiker in de voeding wordt vergroot. Dat is ons primaire doel.'

8 75 jaar voedingsvoorlichting in Nederland

In 1941 werd onder andere 'het Voorlichtingsbureau van den Voedingsraad' opgericht. Een interview met Tia Pijlman die alle versies van de Schijf van Vijf en Maaltijdschijf meemaakte.

12



Ethiek is heel actueel

Ethiek is heel actueel en geen ver van mijn bed show, vindt prof.dr. Marcel Verweij, hoogleraar filosofie (Wageningen University). 'In je werk ben je voortdurend bezig met ethische afwegingen, zonder je daar voortdurend van bewust te zijn.'

15



'Diëtist: timmer aan de weg'

'Aan de ene kant denken huisartsen 'voeding is simpel' maar aan de andere kant vinden ze het zo ingewikkeld dat ze er niet aan beginnen, zegt prof.dr. Lisbeth Mathus-Vliegen. Er zijn succesvolle voorbeelden van diëtisten die goed en enthousiast samenwerken met huisartsen. Maar het kan beter.'

18'



Willy Gilbert over de diëtist als medebehandelaar

In de praktijk kan het informeren over nieuwe voedingsontwikkelingen de samenwerking tussen huisarts en diëtist stimuleren, zegt Willy Gilbert, voorzitter van de DCN (Diëtisten Coöperatie Nederland).

24'



'Amerikanen maken het ongelooflijk ingewikkeld'

Prof. dr. ir. Daan Kromhout, voorzitter van de Commissie Richtlijnen goede voeding, ziet overeenkomsten en verschillen tussen de nieuwste Nederlandse en Amerikaanse richtlijnen goede voeding. De vaagheid in de Amerikaanse richtlijnen vindt Kromhout het meest opvallend.

20

Nieuwe position papers en factsheets!

Kenniscentrum suiker & voeding publiceerde de afgelopen periode weer een aantal nieuwe position papers en factsheets. Op zoek naar gegevens over diabetes mellitus of een overzicht van de adviezen over suikers in nieuwe voedingsrichtlijnen die vorig jaar zijn uitgebracht? Maak gebruik van de recente uitgaven die u hier vindt.

29'

NIEUWSFLITSEN



- Voeding heeft geen prioriteit
- Gluten of FODMAPs?
- Onzinnig suikereperiment
- Ook nieuwe voedingsrichtlijnen in Zweden
- Het uitsluiten van brood is niet zonder risico's
- Wetenschappers lijken steeds vaker te overdrijven
- 'Je bent wat je eet'

22'



Gastcolumn door Annemieke van Ginkel, directeur Diëtheek

Worden de taken van de diëtist afgesnoept door gewichtsconsulent, huisarts of e-health?

COLOFON

Suiker in perspectief is een uitgave van Kenniscentrum suiker & voeding. Onze publicaties zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en staan onder toezicht van een onafhankelijke redactieraad van deskundigen.

Ontwerp en realisatie:

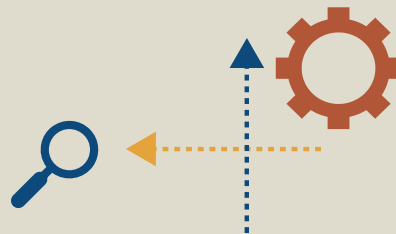
Lexenzo, geeft vorm aan communicatie



PROF.DR.IR. FRANS KOK, VOORZITTER WETENSCHAPPELIJKE RAAD

'De suikersector wil deel van de oplossing zijn'





‘De suikersector wil niet slechts een deel van het probleem van overgewicht en obesitas zijn, maar ook haar aandeel hebben in de oplossing’, zegt prof.dr.ir. Frans Kok. Hij is voorzitter van de recent geïnstalleerde Wetenschappelijke Raad van Kenniscentrum suiker & voeding. ‘Ik denk dat het heel belangrijk is dat de kennis over suiker en de rol van suiker in de voeding wordt vergroot. Dat is ons primaire doel.’

Sinds najaar 2015 is de Wetenschappelijke Raad (WR) van Kenniscentrum suiker & voeding actief. Die raad adviseert het kenniscentrum over inhoud en beleid van de wetenschappelijke activiteiten en de communicatie, vertelt voorzitter prof.dr.ir. Frans Kok, emeritus hoogleraar Voeding en gezondheid (Wageningen University). ‘Los en onafhankelijk van de WR heeft het kenniscentrum een bestuur dat verantwoordelijk is voor het financiële beleid. De WR-leden (zie kader) vormen een multidisciplinair team en als het nodig is consulteren we externe deskundigen.’

Toegepast onderzoek

Kok vertelt dat de WR onafhankelijk is in haar advisering. ‘We hanteren de richtlijnen van de Gezondheidsraad en zijn waar nodig kritisch ten aanzien van de suikerindustrie en de suiker-verwerkende industrie. Kenniscentrum suiker & voeding wil een transparante en geloofwaardige

LEDEN VAN DE WETENSCHAPPELIJKE RAAD

Prof.dr.ir. Frans Kok (voorzitter),
emeritus hoogleraar Voeding en gezondheid
(Wageningen University)

Annemieke van Ginkel-Res (vice-voorzitter),
directeur Vialente bv en Nutri-akt

Prof.dr.ir. Wim Saris,
emeritus hoogleraar Humane voeding
(Maastricht University)

Prof.dr.ir. Wim Verbeke,
hoogleraar Agro-voedingsmarketing en
consumentengedrag, (Universiteit Gent)

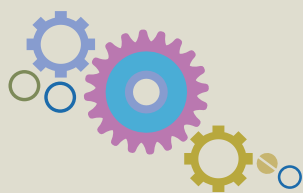
Dr. Rik Heiligenberg,
internist, Ziekenhuis Gelderse Vallei

Ing. Paul Mesters (toehoorder),
directeur Productie, Suiker Unie

Dr.ir. Janine Verheesen (toegevoegd secretaris),
directeur, Kenniscentrum suiker & voeding

‘We hanteren de richtlijnen van de Gezondheidsraad en zijn waar nodig kritisch ten aanzien van de suikerindustrie en de suikerverwerkende industrie.’

kennis- en informatiebron zijn. De suikersector beseft dat suiker en andere producten een deel vormen van de gezondheidsproblemen die zich in onze samenleving voordoen. Maar de sector wil ook haar aandeel hebben in de oplossing. Ten onrechte wordt suiker neergezet als ‘verslavend’, als ‘gif’. Zo wordt er door sommigen nu naar gekeken. Te veel suiker kan leiden tot overgewicht, maar dat geldt voor alle energierijke producten wanneer die in overmaat worden geconsumeerd. Het gaat altijd om een teveel aan calorieën. Ik denk dat het heel belangrijk is dat de kennis over suiker en de rol van suiker in de voeding wordt vergroot. Dat is het primaire doel.’ Hij noemt ook het belang van meer inzicht in de suikerconsumptie van de Nederlandse bevolking. ‘Met name moeten we ook meer aandacht schenken aan de economisch zwakkere groepen uit de samenleving. Hoeveel suiker wordt er gebruikt, wat zijn de motieven daarachter, en welke alternatieven zijn er? Wat is de rol van suiker bij het ontstaan van chronische ziekten, bij cognitie en bij lichamelijke prestaties? Toegepast wetenschappelijk onderzoek is van belang voor de communicatie van het kenniscentrum.’ Het wetenschappelijk onderzoek dat wordt gefinancierd, kan verder reiken dan het thema suiker en gezondheid. ‘Duurzaamheid in relatie tot gezonde voeding is bijvoorbeeld zo’n thema.’ Kok vertelt dat in onderzoek de samenwerking met anderen wordt gestimuleerd. Zoals bijvoorbeeld NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek), ze dragen ook bij aan de financiering. Dat helpt in discussies over de geloofwaardigheid van de bevindingen.’



‘Vanzelfsprekend worden uitkomsten die niet of minder gunstig zijn ook gepubliceerd.’

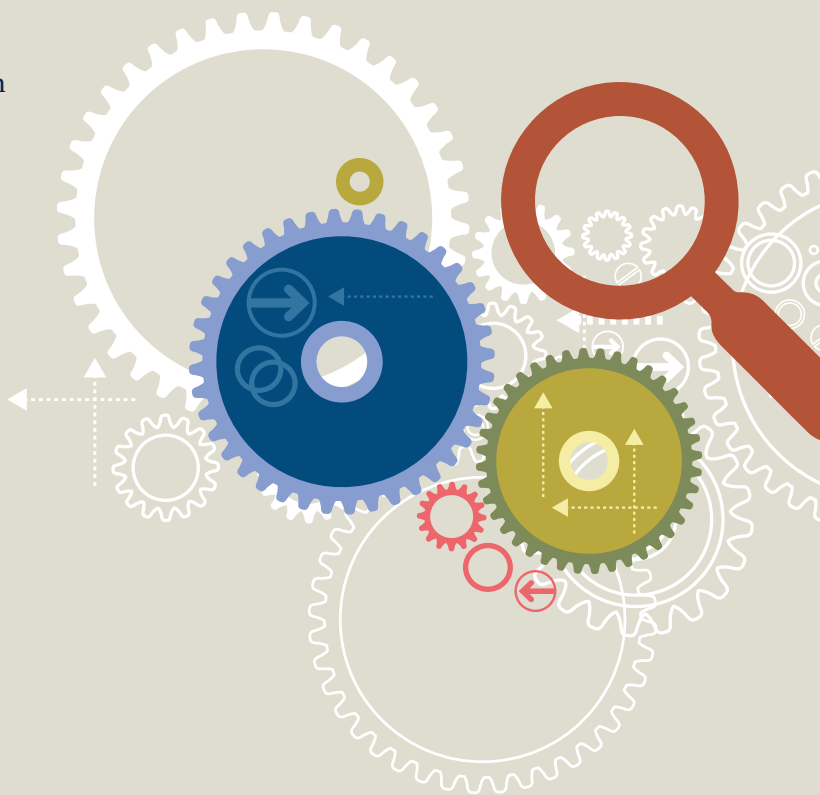
De resultaten moeten net als in het verleden ook worden gepubliceerd, bij voorkeur in wetenschappelijke (peer-reviewed) tijdschriften. ‘Vanzelfsprekend worden uitkomsten die niet of minder gunstig zijn ook gepubliceerd.’

Communicatie belangrijke taak

De informatievoorziening van Kenniscentrum suiker & voeding richt zich op intermediaire doelgroepen zoals gezondheidsprofessionals en media. ‘Maar ook de beleidssector en NGO’s (Niet-Gouvernementele Organisaties). Ik vind communicatie een erg belangrijke taak en ook daarin zal de WR het kenniscentrum adviseren. Het gaat om communicatie van het kenniscentrum met de doelgroep, maar denk ook aan de dialoog met organisaties als het Voedingscentrum en de Consumentenbond. Het uitgangspunt is dat het kenniscentrum een betrouwbare plek weet te behouden door afgewogen informatie over suiker in de voeding te geven. Suiker heeft pluspunten en minpunten, je moet een goede balans zien te vinden. Waar zijn we echt onderdeel van het probleem en waar kunnen we deel van de oplossing zijn?’ In alle gevallen volgt het kenniscentrum de Richtlijnen goede voeding benadrukt Kok. ‘En de adviezen van organisaties als WHO (World Health Organization) en bijvoorbeeld EFSA (European Food Safety Authority), daar buigen we ons als WR vanzelfsprekend ook over.’

Sector adviseren

Hij constateert dat door de huidige kritische houding ten aanzien van het gebruik van suiker de sector het niet gemakkelijk heeft. ‘De WR adviseert op welke wijze je over verantwoord gebruik van suiker kunt communiceren. Producten afschieten is gemakkelijk, maar niet altijd terecht.’ Maar zegt hij: ‘We schromen ook niet om als een suikerverwerkende industrie of de suikerindustrie onverantwoord bezig is, het bestuur te adviseren een en ander bij te stellen.’



75 jaar voedingsvoorlichting in

Van kooklessen en folders naar digitale



Nederland

ale nieuwsbrieven en apps



In 1941 werden zowel 'het Voorlichtingsbureau van den Voedingsraad' (nu Voedingscentrum) als de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) opgericht. Tia Pijlman-Nijenberg begon 55 jaar geleden als diëtist en was onder andere hoofdredacteur van het NVD-tijdschrift. Zij heeft alle versies van de Schijf van Vijf en de Maaltijdschijf meegemaakt.



Op 22 maart 2016 lanceert het Voedingscentrum de nieuwe versie van de Schijf van Vijf. Tia Pijlman heeft de diverse versies van de schijven zelden of nooit gebruikt in haar voorlichting. 'De schijven en brochures sloten zelden aan bij mijn manier van adviseren en voorlichten. Ik kijk meer naar het totale voedingsbeeld en ben totaal niet gericht op calorieën. De eerste werkjaren had ik zelfs niet eens een weegschaal.

Ik koos een aantal dingen uit de voedingsanamnese die voor de patiënt belangrijk en haalbaar waren om te veranderen, en legde uit waarom dat beter zou zijn.' Ze maakte rond 1970 samen met twee collega's in opdracht van het Nederlands Huisartsen Instituut dieetbrochures. 'Onze insteek: 'liever dit dan dat'. Het Voedingscentrum heeft deze reeks later overgenomen.' In de nieuwe richtlijnen van de Gezondheidsraad zijn nu voor het eerst vervangingsadviezen opgenomen. Kies bijvoorbeeld zachte margarine en olie in plaats van harde margarine



'Ik merkte regelmatig dat het hele gezin daarna beter at, en soms straalde dit zelfs nog verder uit naar de familie of buurtgenoten.'

en boter. Dr.ir. Gerda Feunekes, directeur van het Voedingscentrum, zegt hierover in de meest recente GrAADMETER (periodiek van de Gezondheidsraad): 'Wetenschappelijk is dat correcter, het bewijs is op dit niveau geleverd. Daarnaast kan een advies in termen van vervanging op meer gehoor rekenen dan een advies dat geen alternatieven benoemt'.

Leerzame huisbezoeken

Circa vijftig jaar geleden hield Tia Pijlmanspreekuur in een huisartsenpraktijk in Utrecht. Ze had geen 'ketenzorg' nodig om multidisciplinair te werken en hield al 'keukentafelgesprekken' lang voordat dit woord een andere betekenis kreeg. De patiënten van deze huisartsenpraktijk woonden vooral in arbeidersbuurten. 'Mijn eerste consult was altijd een huisbezoek. Zo ontzettend leerzaam. Ik heb daar in mijn diëtistenleven veel aan gehad, ook – of misschien wel juist – in de ziekenhuizen en het verpleeghuis waar ik later werkte. Die kennis doe je niet op tijdens je studie of in de spreekkamer.' De huiskamers en keukens boden haar inzicht in hoe mensen leefden. 'Voor hen waren andere voedingsaspecten belangrijker dan voor mij en de mensen in mijn eigen omgeving.' In de arbeiderswijken woonden families vaak dicht bij elkaar. 'Er was een

enorm saamhorigheidsgevoel. Als een van de gezinsleden moest afvallen, gaf ik eenvoudige, concrete adviezen. Ik merkte regelmatig dat het hele gezin daarna beter at, en soms straalde dit zelfs nog verder uit naar de familie of buurtgenoten.'

Van schaarste naar overvloed

Het Voedingscentrum heeft een boek uitgegeven over 70 jaar voedingsvoorlichting in Nederland 'Van schaarste naar overvloed'. In het boek staat bijvoorbeeld dat het Voedingscentrum in 1981, toen Nederland in een economische crisis verkeerde, samen met het Nibud de brochure Goed eten voor weinig geld uitgaf. Deze viel niet bij iedereen in de smaak. Zo weigerde de Sociale Dienst van Rotterdam zelfs om de folder te verstrekken: het zou stigmatiserend zijn. Feunekes meldt in de GrAADMETER dat ze ook de mensen met een lagere sociaal economische status willen bereiken. 'We laten zien dat gezond eten niet duur hoeft te zijn. We hebben bijvoorbeeld samen met het Nibud het boekje Lekker voor weinig uitgegeven. Daarin staan gezonde lekkere maaltijden voor rond twee euro per persoon.' Het boek kost echter € 12,95, exclusief verzendkosten.

Grote uitdaging

Feunekes ziet de website van het Voedingscentrum als een grote uitdaging. ‘Per jaar hebben we zo’n 24 miljoen bezoeken op onze website. We checken jaarlijks wie onze bezoekers zijn. Er is een behoorlijke spreiding, maar toch wel een bias naar hoogopgeleiden en vrouwen. Hoe bereik je gewone mensen die juist meer kans hebben op aan voeding gerelateerde ziekten?’ Op de website staat dat de manier van voorlichting in de afgelopen jaren is veranderd: van bijvoorbeeld kooklessen, groepsvoorlichting en folders naar websites, digitale nieuwsbrieven en apps. De diëtist heeft haar bedenkingen of deze digitale informatie terecht zal komen bij mensen met een lagere sociaal economische status. Ze heeft er meer vertrouwen in om deze mensen op andere plaatsen te bereiken, bijvoorbeeld via de Voedselbanken. ‘Maaltijdboxen en bioboxen zijn tegenwoordig populair, maar het zijn waarschijnlijk met name de hogeropgeleiden die deze kunnen betalen. Ze zijn reuzeblij dat ze recepten in hun box krijgen met uitleg over de bereiding. Misschien moeten we het voor mensen uit de lagere inkomensklassen ook wel zoeken in de richting van recepten en informatie bij de producten die ze van de Voedselbank krijgen.’



PROF.DR. MARCEL VERWEIJ WAGENINGEN UNIVERSITY



Ethiek is heel actueel

**EENVOUDIG
MAAR FOUT**

**COMPLEX
MAAR GOED**

ANTWOORDEN



Ethiek is heel actueel en geen ver van mijn bed show, vindt prof.dr. Marcel Verweij, hoogleraar filosofie aan Wageningen University en lid van onder andere de Gezondheidsraad en de Central Research Ethics Advisory Group binnen Unilever. 'In je werk ben je voortdurend bezig met ethische afwegingen, zonder je daar voortdurend van bewust te zijn. Of je nu in de spreekkamer adviseert, wetenschappelijk onderzoek doet, publiceert, of op sociale media actief bent, je moet steeds een antwoord vinden op de vraag: wat is goed voor de cliënt of consument? De belangen zijn groot: gezondheid is een groot goed. Bovendien hebben we ook een collectieve verantwoordelijkheid.'

Wetenschap in de media

Er worden voortdurend wetenschappelijke 'ontdekkingen' in de media gelanceerd. De ene dag staat in de krant dat een voedingsmiddel gezond is, de volgende dag lees je dat het juist ook nadelig kan zijn. Verweij schuift de 'schuld' niet alleen in de schoenen van de publieke media. 'Als een wetenschapper iets ontdekt heeft, dan wil hij/zij heel graag laten zien hoeveel impact zijn onderzoek heeft. Hij wil die kennis dan ook zo snel mogelijk in brede maatschappelijke kring bekend maken. Bovendien wordt hij gestimuleerd om zijn resultaten in de media gepubliceerd te krijgen, daardoor wordt het doorgaans gemakkelijker om nieuwe onderzoeksfinanciering binnen te halen.' Goed wetenschap bedrijven is volgens Verweij veel meer dan nuttige kennis produceren. 'Wetenschap is

voortdurend vragen stellen, alles continu opnieuw in twijfel trekken en bediscussiëren. Misschien moeten we ook proberen de verwachtingen van burgers over wetenschappelijk onderzoek bij te stellen. Dan weet je dat het niet vreemd is dat je niet op zekerheden, maar juist op allerlei vragen uitkomt. Dat wat vandaag de waarheid lijkt te zijn, kan morgen toch weer anders zijn. Als wetenschapper is het zaak te balanceren tussen wetenschappelijke juistheid en geloofwaardigheid behouden bij het publiek.'

Diëtist en cliënt

Waarschijnlijk een herkenbaar voorbeeld: een cliënt komt binnen met een boek van een voedingsgoeroe in de hand. 'Ik wil deze methode gaan volgen'. De Richtlijnen goede voeding komen waarschijnlijk niet



'Probeer een brug te slaan tussen wetenschappelijke kennis en goede zorgverlening voor de persoon die jouw advies vraagt.'

overeen met de uitgangspunten van die goeroe. Dilemma! Verweij oppert dat het in dit geval misschien beter is om niet louter die wetenschappelijk verantwoorde adviezen te geven, maar een of meerdere elementen uit dat boek te bespreken. Hij noemt als voorbeeld 'bewust met eten bezig zijn' of 'variëren'. Verweij: 'Dat is waarschijnlijk voor veel mensen veel waardevoller dan alle evidence-based, wetenschappelijk onderbouwde adviezen bij elkaar, omdat de cliënt zelf die methode aandraagt en er daardoor op dat moment voor open staat. Uiteraard zijn er wel grenzen, je hebt als diëtist de verantwoordelijkheid om de cliënt te waarschuwen als er volstrekt onzinnige of zelfs gevaarlijke adviezen in die methode voorkomen. De kunst is om als professional en zorgverlener te denken. Probeer een brug te slaan tussen wetenschappelijke kennis en goede zorgverlening voor de persoon die jouw advies vraagt.'

Kritisch geluid diëtisten

Als voedingsprofessional heb je ook een collectieve verantwoordelijkheid naar de samenleving. Op diverse internetfora wordt weer volop gediscussieerd over het Vinkje, het Ik Kies Bewust-logo, bedoeld om een gezondere keuze te stimuleren. Het Vinkje is een initiatief van de voedingsindustrie,

wordt omarmd door het Voedingscentrum en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, en is goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het Vinkje is echter een doorn in het oog van veel diëtisten. Een van de redenen: consumenten worden op kosten gejaagd. Een potje pindakaas van een A-merk heeft wel een Vinkje, een potje pindakaas van de discountsupermarkt die niet is aangesloten bij (en niet betaalt aan) de Stichting Ik Kies Bewust, niet. Verweij reageert: 'Je kunt er natuurlijk tegenaan schoppen en zeggen dat je er niet aan mee wilt werken, maar ik zou me ook voor kunnen stellen dat diëtisten gezamenlijk een kritisch geluid laten horen. Diëtisten zouden er voor kunnen vechten een adviseursrol binnen de stichting te krijgen, omdat zij als geen ander weten wat er speelt bij de consumenten. Heeft zo'n logo inderdaad impact bij het maken van een gezondere keuze? Dan zou dat een maatschappelijke reden kunnen zijn om bij de overheid te pleiten voor de invoering van een onafhankelijk keurmerk.'





PROF.DR. LISBETH MATHUS-VLIEGEN
OVER SAMENWERKING HUISARTS EN DIËTIST

'Diëtist: timmer aan de weg'

'Aan de ene kant denken huisartsen 'voeding is simpel' maar aan de andere kant vinden ze het zo ingewikkeld dat ze er niet aan beginnen, zegt prof.dr. Lisbeth Mathus-Vliegen. Er zijn succesvolle voorbeelden van diëtisten die goed en enthousiast samenwerken met huisartsen. Maar het kan beter.'

'Huisartsengroepen vragen mij ontzettend vaak om een lezing over voeding voor ze te geven maar de aandacht voor voeding is nog steeds niet structureel. Het is hap-snap', zegt prof.dr. Lisbeth Mathus-Vliegen, maag-, darm-, leverarts (AMC, Amsterdam). 'Er zijn in het verleden al veel hervormingen in het geneeskunde-onderwijs geweest, maar als de uren moeten worden verdeeld is er maar weinig tijd voor het onderwerp voeding.' Terwijl de huisartspraktijk wel een belangrijke plek is om voedingsvoorlichting te geven. De gemiddelde huisarts ziet in vrij korte tijd een groot deel van de bij hem of haar ingeschreven patiënten (in één jaar 75% en in drie jaar 90% van de patiëntenpopulatie). Onder hen ook patiënten die met publieksgerichte voorlichting moeilijk te bereiken zijn.



‘Er zijn succesvolle voorbeelden van diëtisten die goed en enthousiast samenwerken met huisartsen. Maar het kan beter.’

Bal bij de diëtist

‘Aan de ene kant denken huisartsen ‘voeding is simpel’ maar aan de andere kant vinden ze het zo ingewikkeld dat ze er niet aan beginnen. Dus ze kunnen dan wel superenthousiast zijn als je tijdens een lezing met elkaar over voeding spreekt, maar ze geven er geen vervolg aan.’ Mathus-Vliegen vindt dat de mensen in het voedingswerkveld huisarts en praktijkondersteuner zouden moeten activeren. ‘Diëtisten realiseren zich bijvoorbeeld niet dat de uitkomsten van onderzoek alleen in de voedingswereld blijven hangen. Het nieuws komt onvoldoende in de buurt van de huisarts. Jammer, want de leek heeft veel vertrouwen in de huisarts en het advies dat hij of zij geeft.’ Ze merkt op dat er succesvolle voorbeelden zijn van diëtisten die goed en enthousiast samenwerken met huisartsen. Maar het kan beter. Mathus-Vliegen vindt dat de bal bij de diëtist ligt. ‘Je moet als diëtist laten zien wat jouw bijdrage in de praktijk kan betekenen. In de huisartsopleiding moet aandacht worden besteed aan de inbreng van de diëtist en de positieve gevolgen die dat voor de levenskwaliteit van de patiënt heeft. Stel je assertief op, ga je voorstellen aan de huisarts en vertel wat je specialiteiten en voedingsinteresses zijn. Het bevordert de samenwerking.’ Mathus-Vliegen merkt nog op dat veel huisartsen ‘autoriteit’ belangrijk vinden. ‘De diëtist heeft wat hen betreft

VOEDINGSRICHTLIJN DIABETES EN DOORVERWIJZEN NAAR DE DIËTIST

In 2015 publiceerde de Nederlandse Diabetes Federatie de [Voedingsrichtlijn Diabetes 2015](#). Daarin staat duidelijk wanneer het gewenst is door te verwijzen naar de diëtist. De richtlijn is een voorbeeld van multidisciplinaire samenwerking. Voedingsadviezen van de diverse disciplines ondersteunen elkaar. Diabetesverpleegkundige, praktijkondersteuner, huisarts of internist kunnen bijvoorbeeld algemene voedingsvragen beantwoorden. Er zijn vier niveaus die variëren van zelfmanagement van de patiënt (niveau 1) tot en met begeleiding van de gespecialiseerde diëtist (niveau 4) bij complexe behandeling. Voor de huisarts die twijfelt om de diëtist in consult te vragen: in de Voedingsrichtlijn staan dertien voorkeursmomenten voor verwijzing naar de diëtist.

doorgaans ‘weinig autoriteit’, de hoogleraar ‘veel’. Daarom benadruk ik tijdens lezingen dat er inmiddels ook diëtisten werken die aan de universiteit zijn gepromoveerd. Superspecialisten zijn het, dat weten huisartsen niet. Dus diëtist, laat zien wat jullie kunnen!’

Artsenwijzer diëtetiek

Wanneer doet de huisarts er goed aan door te verwijzen naar de diëtist? Ze kunnen om tafel gaan zitten om daarover afspraken te maken door bijvoorbeeld gebruik te maken van [Artsenwijzer Diëtetiek](#). Het is een uitgave van de Nederlands



Vereniging van Diëtisten, met name bedoeld voor onder anderen medisch specialisten, huisartsen, praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten. Het biedt hen actuele informatie (laatste revisie 2015) over de bijdrage van de diëtetiek (gebaseerd op evidence based richtlijnen en geschreven in samenwerking met de specialistische diëtetieknetwerken) bij de behandeling van veel voorkomende aandoeningen. Mathus-Vliegen: 'Hoeveel huisartsen maken gebruik van Artsenwijzer Diëtetiek? Onvoldoende. Als je wilt, ligt de kennis die je nodig hebt voor het oprapen.' Het is maar hoe je het aanpakt, constateert ze. 'Als je een betere samenwerking van boven af probeert te realiseren, lukt het kennelijk niet. Want eigenlijk proberen we dat al decennia. Doe het dan dus andersom, werk vanaf de onderkant. Laat de patiënt de spil zijn die de huisarts vragen stelt over het belang van voeding. Timmer als diëtist aan de weg. Laten we met elkaar zorgen dat praktijkondersteuners en nurse practitioners goed worden geïnformeerd over het onderwerp voeding, bijvoorbeeld via congressen en bijscholing. En stimuleer hen om die informatie terug te koppelen naar de huisarts. Die moet denken 'ik laat me toch niet kisten door de kennis van mijn medewerkers? Ik moet er mee aan de slag'. Misschien is dat wel de weg die we moeten bewandelen.'



Willy Gilbert over de diëtist als medebehandelaar

In de praktijk kan het informeren over nieuwe voedingsontwikkelingen de samenwerking tussen huisarts en diëtist stimuleren. 'Maak gebruik van de momenten dat er grote belangstelling is voor onderwerpen zoals bijvoorbeeld de nieuwe Richtlijnen goede voeding en – nu binnenkort – de herziene Schijf van Vijf', zegt Willy Gilbert, voorzitter van de DCN (Diëtisten Coöperatie Nederland).





‘Als je als diëtist de kans hebt om spreekuur te houden in de huisartspraktijk, is dat een goede keuze. Je merkt dat die locatie de patiënt vertrouwen geeft’, aldus diëtist Willy

Gilbert, voorzitter van de DCN (Diëtisten Coöperatie Nederland), het landelijk netwerk van vrijgevestigde diëtisten. Ze stelt vast dat het ontwikkelen van de ketenzorg (voor patiënten met diabetes, COPD en cardiovasculair risicomangement) een behoorlijke impuls is geweest voor samenwerking tussen huisarts en diëtist. ‘In het begin waren er vooral problemen over de financiële aspecten, maar het betekende wel dat je met elkaar in gesprek was. Uiteindelijk is er onder andere uit gekomen dat de huisarts elke nieuwe diabetespatiënt doorverwijst naar de diëtist.’ Dankzij de ketenzorg is de samenwerking in diverse huisartspraktijken beter geworden, de diëtist is nu medebehandelaar. ‘Je hebt natuurlijk ook te maken met de POH (Praktijkondersteuner Huisarts), die is in de praktijk de regisseur. Het kan lastig zijn omdat hij of zij ook een rol heeft in de voedingsadvisering. Aanpak en invulling hiervan verschillen per POH. Want hoe baken je ‘advisering over algemene voeding’ af? We weten allemaal hoe verwarrend het gebied van voeding kan zijn.’ Maak duidelijke afspraken en gebruik elkaars deskundigheid vindt Gilbert.

Zorg dat je in beeld bent

In de praktijk kan het informeren over nieuwe voedingsontwikkelingen samenwerking tussen huisarts en diëtist stimuleren. ‘Maak gebruik van de momenten dat er grote belangstelling is voor het onderwerp, zoals bijvoorbeeld de nieuwe Richtlijnen goede voeding en – nu binnenkort – de herziene Schijf van Vijf. Lift mee op de uitgebreide media-aandacht om de interesse te wekken en vertel wat

het betekent voor de patiënt.’ En zegt ze: ‘Als je betrokken wilt worden bij de behandeling van een doelgroep als ‘kwetsbare ouderen’, ga op zoek naar literatuur in de medische vaktijdschriften om je aanpak te onderbouwen. Dat is toch de weg om met elkaar het gesprek aan te gaan en een aanpak te bespreken.’ Op de vraag of de diëtist voldoende aan de weg timmert, antwoordt Gilbert: ‘Niet altijd. De huisarts is vaak lastig te bereiken, maar je moet wel contact zoeken. Je moet zorgen dat je in beeld bent, stel vragen en zorg voor een goede terugrapportage. Je moet het hebben van de frequente contacten. Daarom is spreekuur houden in de huisartspraktijk zo aantrekkelijk. Je hebt contact in de ‘wandelingen’, je wordt gezien, je kunt lobbyen en profileert je als voedingsdeskundige.’ Haar conclusie: ‘Ga als diëtist naar de huisarts toe.’

Huisartsbeurs 2016

De DCN brengt dat onder andere in praktijk door met een stand deel te nemen aan de (tweejaarlijkse) Huisartsbeurs van de Landelijke Huisartsen Vereniging (2 april 2016, Jaarbeurs Utrecht). ‘We willen zo de samenwerking met de diëtist onder hun aandacht brengen en vertellen wat we voor oudere en jongere patiënten kunnen betekenen. Elke huisarts die onze stand bezoekt, krijgt een exemplaar van ons Voedingsdagboek.’ Het Voedingsdagboek van de DCN (120.000 maal verkocht) geeft inzicht en uitleg over de rol van voeding. Primair is het gericht op gezonde voeding en gewichtsreductie maar ook te gebruiken bij een verhoogd cholesterolgehalte, diabetes en hypertensie. ‘Het boek geeft huisarts en patiënt heldere informatie, het maakt mensen bewust van hun voedingspatroon. Tegelijkertijd kunnen we onze e-coaching – waarbij we mensen digitaal naar een gezonder eetpatroon helpen – onder de aandacht brengen.’

Nieuwe position papers en factsheets!

Kenniscentrum suiker & voeding publiceert de afgelopen periode weer een aantal nieuwe position papers en factsheets. Op zoek naar gegevens over diabetes mellitus of een overzicht van de adviezen over suikers in nieuwe voedingsrichtlijnen die vorig jaar zijn uitgebracht? Maak gebruik van de recente uitgaven die u hier vindt.



Diabetes mellitus (februari 2016)

Lees onder andere over de recente ontwikkelingen op het gebied van preventie en behandeling van diabetes. Benieuwd naar het gebruik van suiker of de achtergronden van de glykemische index? Raadpleeg de herziene position paper diabetes mellitus.



Suikers in voedingsrichtlijnen (december 2015)

De Gezondheidsraad, de Nederlandse Diabetes Federatie en de Wereldgezondheidsorganisatie brachten in 2015 nieuwe voedingsrichtlijnen uit. Deze factsheet geeft duidelijk weer wat er over suikers geadviseerd wordt in diverse richtlijnen en waarop de wetenschappers hun adviezen baseerden.

Suikers op het etiket

(december 2015)

Glucosestroop, geconcentreerd appelsap en honing, waarom worden deze suikers niet allemaal onder de noemer 'suiker' op het etiket vermeld? En is het nodig om suikers in vleeswaren te gebruiken? Lees het in deze factsheet.



Infokicks

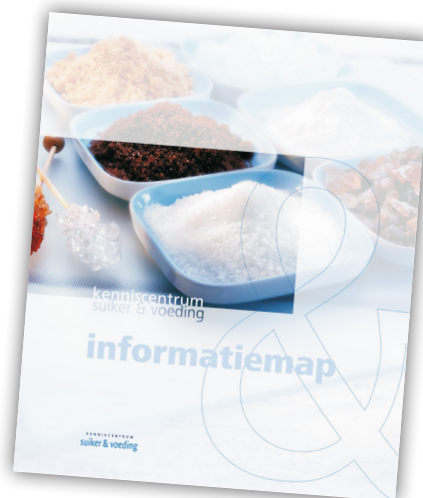
In samenwerking met Nederlandse wetenschappers heeft Kenniscentrum suiker & voeding een aantal informatieve filmpjes gemaakt: [infokicks](#).

Zie hierboven bijvoorbeeld de infokick 'Wat zijn koolhydraten?' met prof.dr. Fred Brouns, emeritus hoogleraar Innovatie Gezonde Voeding, Maastricht University. Wilt u in de toekomst op de hoogte blijven van nieuwe filmpjes? Abonneer u dan op ons [YouTubekanaal](#).

Website en informatiemap

De nieuwe position papers en factsheets zijn als pdf te vinden op onze website voor gezondheidsprofessionals: www.kenniscentrumsuiker.nl onder het relevante thema.

Er zijn nog veel meer publicaties die u kunt raadplegen: suiker & verslaving bijvoorbeeld, definities koolhydraten en suikers of informatie over fructose. De informatiemap van Kenniscentrum suiker & voeding bevat een gedrukt exemplaar van alle position papers en factsheets. Nog geen informatiemaphouder? Vraag hier de gratis informatiemap aan.





Worden de taken van de diëtist afgesnoept door gewichtsconsulent, huisarts of e-health?

Dit is een vraag waarmee ik vaak word geconfronteerd! Ik krijg dan bijna de neiging om in de verdediging te gaan, maar dat is nu net waar ik een hekel aan heb! Zelf denk ik liever in kansen en uitdagingen. Er zijn altijd nieuwe ontwikkelingen die buiten je invloedssfeer liggen. Deze ontwikkelingen probeer ik te omarmen en te benutten.

E-health een bedreiging?

E-health is zo'n ontwikkeling die ik graag benut. Ik zie het als een

mooie aanvulling op het werk van de diëtist! eHealth helpt de cliënt om zelf de regie over zijn/haar gezondheid te nemen. Zelfmanagement wordt steeds belangrijker. Overheid en zorginstellingen stimuleren het. Laten we kijken in hoeverre we met goede en betrouwbare informatie de cliënt/patiënt kunnen bereiken. Het is en blijft een uitdaging om effectiviteit aan te tonen en efficiëntie in de praktijk te verhogen. Ik ben met Diëtheek altijd op zoek naar manieren om de cliënt op een zo

goed mogelijke en efficiënte manier te helpen. Hierbij kan eHealth van pas komen.

Huisarts, gewichtsconsulent of diëtist

Naar schatting komt 2% van de mensen met overgewicht bij de diëtist. Wat doet de overige 98%? Willen we als diëtisten deze 98% in onze spreekkamer krijgen of kan een deel daarvan ook door andere zorgaanbieders geholpen worden?

Ik vind het heel mooi om te zien dat vele disciplines in de zorg het

COLUMN



Gastcolumn

Kenniscentrum suiker & voeding
door Annemieke van Ginkel
directeur Diëtheek

belang van voeding inzien. De huisarts of POH-er neemt steeds vaker adviezen over een gezonde leefstijl mee wanneer de patiënt in de spreekkamer komt. Een patiënt kan hier vaak al meteen mee aan de slag. Wat mij betreft kan een gedeelte van de mensen met overgewicht ook goed bij de gewichtsconsulent terecht. Zij weten, vanuit hun beroepsvereniging, dat in het geval van comorbiditeit en een BMI boven de 30, dat zij beter door kunnen verwijzen naar de diëtist. De diëtist is ervoor opgeleid om ook

mensen te kunnen adviseren met een wat meer complexe zorgvraag, bijvoorbeeld wanneer het overgewicht gepaard gaat met diabetes of hart- en vaatziekten. In deze gevallen is de diëtist de professional bij uitstek om de patiënt te begeleiden.

Informereren, samenwerken en delen

Naast een rol als behandelaar/coach, heeft de diëtist een educatieve, informatieve en beleidsmatige taak. Deze taken komen tot uiting in de samenwerking met huisartsen, POH-ers en gewichtsconsulenten. Neem nu de nieuwe Richtlijnen goede voeding en de vertaling daarvan in de Schijf van Vijf. Dit is een uitgelezen mogelijkheid om samenwerkingspartners op de hoogte te brengen van deze nieuwe ontwikkeling. Door hen te informeren over de wijziging en te vertellen hoe zij dit kunnen gebruiken in hun praktijk, zorg

je er als diëtist voor dat ze de juiste adviezen kunnen geven. Door daarnaast aan te geven met welke vragen zij bij de diëtist terecht kunnen, weten zij ons te vinden. Hierdoor kan de diëtist zich met de cliënten bezig houden waar hij/zij voor is opgeleid.

Eenduidige voedingsadviezen!

Tenslotte: de consument is gebaat bij eenduidige adviezen. Iedere dag bereiken berichten over voeding de consument via de media. Laten we er samen voor zorgen dat de adviezen over voeding die de consument bereiken via de huisarts, gewichtsconsulent, e-health of de diëtisten eenduidig en betrouwbaar zijn. Dat is wat we na moeten streven, in plaats van ons bezighouden wie van wie wat afsnoept! Mijns inziens is samenwerken en elkaar weten te vinden de sleutel tot succes!

'E-health helpt de cliënt om zelf de regie over zijn/haar gezondheid te nemen.'



PROF.DR.IR. DAAN KROMHOUT
OVER DE NIEUWE AMERIKAANSE EN NEDERLANDSE RICHTLIJNEN

'Amerikanen maken het ongelooflijk ingewikkeld'



Prof.dr.ir. Daan Kromhout, voorzitter van de Commissie Richtlijnen goede voeding, ziet overeenkomsten en verschillen tussen de nieuwste Nederlandse en Amerikaanse richtlijnen goede voeding. Hij is trots dat de Nederlandse richtlijnen op een aantal punten beter zijn dan de Amerikaanse. De Amerikanen adviseren de inname van toegevoegde suikers en verzadigde vetten te beperken tot maximaal 10 energieprocent. 'De Amerikanen geven niet aan wat dat betekent voor de selectie van voedingsmiddelen en dranken. Ik vind het daardoor heel vaag worden', aldus Kromhout.

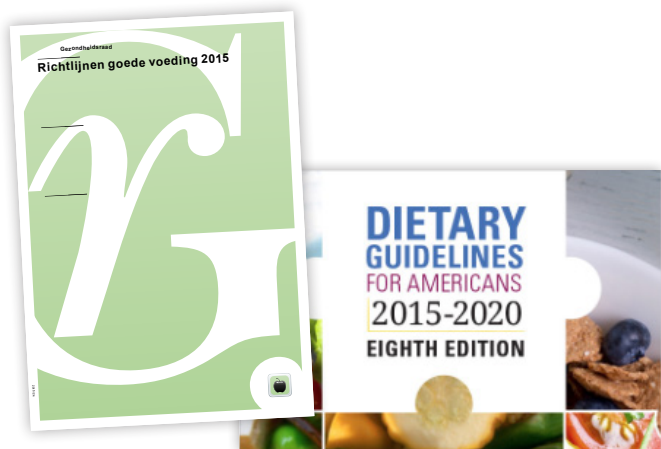
Bijna een jaar hebben de Amerikaanse ministeries van Landbouw en van Volksgezondheid zich beraden op het deskundigenrapport van de 2015 Dietary Advisory Committee. Begin dit jaar zijn de formele Amerikaanse richtlijnen goede voeding uitgekomen. Daarvoor zijn circa 29.000 reacties uit de openbare commentaarronde verwerkt en moesten de ministers tussentijds verantwoording afleggen in een hoorzitting van het Amerikaanse congres. De Richtlijnen goede voeding 2015 van de Nederlandse Gezondheidsraad verschenen eind vorig jaar na 4 jaar werken, 15 vergaderingen en 133 reacties op de 29 achtergronddocumenten. De Amerikaanse en Nederlandse richtlijnen vertonen overeenkomsten, maar er zijn ook opvallende verschillen. Kromhout zet de belangrijkste verschillen op een rij.

Nederlandse richtlijnen concreter

De vaagheid in de Amerikaanse richtlijnen vindt Kromhout het meest opvallende punt. Hij denkt dat de Amerikaanse ministeries het niet aandurften om de richtlijnen volledig uit te drukken in voedingsmiddelen. Voedingsmiddelen die mensen minder zouden moeten eten, zijn niet bij naam genoemd. Kromhout: 'Er zijn beperkingen gesteld aan de hoeveelheid energie uit toegevoegde suikers en uit verzadigd vet: beide maximaal 10 energieprocent (en%). Dat vind ik niet handig. De Nederlandse richtlijnen zijn concreter doordat alle aanbevelingen in termen van voedingsmiddelen en dranken zijn geformuleerd. De onderzoeksresultaten over voedingsstoffen dienden daarbij als ondersteunend bewijs. Als je zegt eet minder dan 10 en% verzadigd vet en minder dan 10 en% toegevoegde suikers, dan

'Voedingsmiddelen die mensen minder zouden moeten eten, zijn niet bij naam genoemd.'





is het voor de consument verrekke lastig om uit te vogelen hoe dat moet. De Amerikanen geven niet aan wat dat betekent voor de selectie van voedingsmiddelen en dranken. Ik vind het daardoor heel vaag worden. In Amerika komt veel verzadigd vet uit vlees en toegevoegde suikers uit dranken. Dat uitdrukken in voedingsmiddelen is helderder.’

Veel meer lobbyen in amerika

Het proces om de nieuwe richtlijnen op te stellen verschilt tussen Nederland en Amerika. In ons land stellen deskundigen van de Gezondheidsraad de Richtlijnen goede voeding op. In Amerika formuleren de ministeries van Landbouw en Volksgezondheid de formele richtlijnen, waarvoor het deskundigenadvies de basis vormt. In de uiteindelijke Amerikaanse richtlijnen zijn de duurzaamheidsoverwegingen van de deskundigen gesneuveld. Kromhout: ‘Persoonlijk vind ik dat jammer. Verder speelt lobbyen in Amerika een veel grotere rol dan in Nederland. De Amerikanen zoeken een soort middenweg en laten de praktijk meer meewegen in de richtlijnen. Maar aan de andere kant zeggen zij dat allerlei organisaties hun eigen voedingspatronen mogen maken. Daardoor komen ze ongeveer uit halverwege Gezondheidsraad en Voedingscentrum.’

Op weg naar normen voor gezond bewegen en schijf van vijf

De Amerikaanse richtlijnen gaan in op zowel goede voeding, lichamelijke activiteit als de realisatie van de richtlijnen. Kromhout: ‘Wij hebben prioriteit gegeven aan goede voeding. Het Voedingscentrum vertaalt de richtlijnen vervolgens naar de dagelijkse praktijk. De Gezondheidsraad start binnenkort met het opstellen van een advies over normen voor gezond bewegen. Om het tempo erin te houden, behandelen wij de onderwerpen na elkaar. Voor dit moment zeggen we: gebruik de normen voor gezond bewegen uit 2000. Verder hebben de Amerikanen geen actie ondernomen om de adviezen van het mediterrane of vegetarische voedingspatroon concreet naar de praktijk te vertalen. Dat doet het Voedingscentrum wel en door gezamenlijke bijeenkomsten met de Gezondheidsraad is het Voedingscentrum op de hoogte van onze redeneringen.’

Nederlandse richtlijnen zijn nog niet af

In de vertaalslag die het Voedingscentrum nu maakt van de richtlijnen naar de Schijf van Vijf voor verschillende bevolkingsgroepen, is ruimte voor interpretatie. Kromhout daarover: ‘Op het gebied van voeding zijn er heel veel wegen die naar Rome leiden. In deze vertaling kan het Voedingscentrum adviezen opnemen als ‘eet gevarieerd’ of ‘gebruik magere melkproducten’ om de inname van verzadigd vet te beperken. Ook gaat het Voedingscentrum de circa 1300 kcal die het volgen van de Nederlandse richtlijnen per dag opleveren, nog aanvullen tot de gemiddelde behoefte van 2000 kcal voor volwassen vrouwen en 2500 kcal voor mannen. Daarin kan bijvoorbeeld de consumptie van aardappelen, met weinig jus overgoten, een plek krijgen. Aardappelen

Wezenlijke* verschillen tussen de Nederlandse en Amerikaanse richtlijnen goede voeding

Richtlijn	Nederland 	Amerika 
Algemene richtlijnen	Eet volgens een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon	Volg gedurende het gehele leven een gezond eetpatroon Focus op variatie, voedingsstoffendichtheid en hoeveelheid Beperk de energie uit toegevoegde suikers en uit verzadigd vet en verminder de natriuminname Verschuif de keuze naar gezondere voedingsmiddelen Ondersteun iedereen bij het volgen van gezondere eetpatronen
Richtlijnen voor een hogere consumptie	Eet wekelijks peulvruchten Drink dagelijks drie koppen thee Eet ten minste 15 gram ongezouten noten per dag	
Beperkende richtlijnen	Drink zo min mogelijk suikerhoudende dranken Beperk de consumptie van rood vlees, met name bewerkt vlees	Beperk de inname van toegevoegde suikers tot maximaal 10 en% Beperk de inname van en verzadigde vetten tot maximaal 10 en%
Aanbevolen vervangingen	Vervang ongefilterde koffie door gefilterde koffie	Vervang volle zuivel door laag-vet zuivelproducten
Variatie		Varieer de consumptie van eiwitrijke voedingsmiddelen
Lichamelijke activiteit	De Gezondheidsraad maakt een update van de norm voor gezond bewegen	Realiseer de richtlijn voor lichamelijke activiteit

* Ontbreken van een richtlijn in de Amerikaanse of de Nederlandse richtlijnen is een wezenlijk verschil. Wanneer de richting van de richtlijn, bijvoorbeeld meer consumeren, van een richtlijn dezelfde is en een (klein) verschil in de kwantificering bestaat, is dat in deze tabel niet als een wezenlijk verschil aangemerkt. De richtlijnen voor vis liggen bijvoorbeeld dicht bij elkaar. Amerika: Eet twee keer per week vis; Nederland: Eet één keer per week vis, bij voorkeur vette vis.

'In de Nederlandse situatie vertaalt het Voedingscentrum de richtlijnen naar praktische dagpatronen.'

passen in het gebruikelijke Nederlandse eetpatroon. De Gezondheidsraad stelde vast dat er te weinig onderzoek is uitgevoerd naar het effect van aardappelen op chronische ziekten om een richtlijn op te kunnen stellen. Voor dertien richtlijnen vonden we overtuigend bewijs en voor twee richtlijnen aanmerkelijk bewijs. Daar baseert het Voedingscentrum de totale-dag-voedingen op en dat moet evenwichtige voedingspatronen opleveren. De Nederlandse richtlijnen zijn daardoor nog niet af.'

Amerikaanse randvoorwaarden

De Amerikanen stellen vooraf randvoorwaarden aan de totale voeding: voldoen aan de energiebehoefte, de aanbevolen hoeveelheden microvoedingsstoffen realiseren en binnen het gestelde bereik van aanbevolen en % macrovoedingsstoffen, zoals 45-65 en % koolhydraten, blijven. Kromhout daarover: 'Ik vind dat de Amerikanen het daarmee ongelooflijk ingewikkeld maken. Dat zet druk op het gehele patroon. Daar kun je veel liberaler mee omgaan. Stel vooraf minder randvoorwaarden, dat is flexibeler. Controle achteraf is wel nodig. Het gaat om voedingspatronen met een zo laag mogelijk risico op chronische ziekten en daarvan wil je ook weten of die patronen voldoen aan de aanbevolen hoeveelheden voedingsstoffen. Het Voedingscentrum maakt verschillende dagpatronen, die het RIVM doorrekent op aspecten als aanbevolen hoeveelheden microvoedingsstoffen.'

Niet alleen verschillen, ook overeenkomsten

Er zijn niet alleen verschillen, maar ook overeenkomsten. De aanbevelingen voor groente, fruit, volkoren graanproducten, oliën, zuivel, vis, keukenzout, transvetzuren, alcohol en voedingssupplementen komen redelijk overeen. Aan de inname van totaal vet en cholesterol is geen beperking gesteld, beide richtlijnen richten zich op de preventie van vrijwel dezelfde ziekten. Botgezondheid is wel in Amerika maar niet in Nederland meegenomen. De richtlijnen hebben allebei het uitgangspunt dat elke aanbevolen verandering in de voeding, hoe klein ook, een stap in de goede richting is voor de volksgezondheid. Tot slot zijn beide richtlijnen bedoeld voor professionals. Kromhout: 'In Amerika moeten allerlei organisaties de richtlijnen naar de praktijk vertalen. In de Nederlandse situatie vertaalt het Voedingscentrum de richtlijnen naar praktische dagpatronen. Wij hebben het in Nederland beter geregeld dan in Amerika. Ik ben in de Amerikaanse richtlijn niets tegengekomen dat we voor de Nederlandse situatie moeten overnemen.'

Van basisvoedingsmiddelen naar pretproducten

De volgende stap is volgens Kromhout: 'De literatuur goed bijhouden op wat de ontwikkelingen zijn. Wij hebben ons in de richtlijnen beperkt tot de basisvoedingsmiddelen en ik verwacht dat er in de toekomst ook voldoende bewijs komt om richtlijnen op te stellen voor kant-en-klaar maaltijden, complexe voedingsmiddelen en pretproducten als chocolade en pindakaas.'



Voeding heeft geen prioriteit

Onderzoeker ir. Canan Ziyhan (Wageningen University) interviewde voedings- en zorgprofessionals (n=22) over ondervoeding bij ouderen. Huisartsen en thuiszorgmedewerkers spelen een sleutelrol in de monitoring. Zij komen als eerste in contact met de patiënt. Maar juist bij deze professionals heeft voeding geen prioriteit. 'Artsen leren tijdens hun opleiding nauwelijks iets over het onderwerp', aldus Ziyhan. 'En thuiszorgmedewerkers geven aan te weinig tijd te hebben om mensen te vragen naar hun eetlust of gewicht.' Monitoring en follow-up na doorverwijzing naar de diëtist, moeten deel gaan uitmaken van het beleid van zorgorganisaties, is haar conclusie.

Bron: Wageningen University, februari 2016

Gluten of FODMAPs?

Worden klachten die passen bij glutensensitiviteit veroorzaakt door gluten? Of zijn het andere stoffen uit granen zoals fermenteerbare suikers, de zogenoemde FODMAPs? Gluten en FODMAPs zitten grotendeels in dezelfde voedingsmiddelen en kunnen allebei klachten veroorzaken, aldus MDL-arts dr. Gert Bouma (VUmc

Amsterdam) tijdens het symposium 'Van mond tot kont' (18 februari 2016, Utrecht). Uit dubbelblinde placebogecontroleerde studies (2011 en 2012) naar de effecten van een glutenvrij dieet bij het prikkelbare darmsyndroom, blijkt dat patiënten minder klachten hadden (zoals buikpijn, vermoeidheid, opgeblazen gevoel). Hoeveel mensen in Nederland glutenvrij eten is niet bekend. In Australië gaat het om 25-30% van de bevolking (deels glutenvrij), in de Verenigde Staten om 18%. Bouma heeft het idee dat de glutenhype in ons land weer op z'n retour is.

Bron: 'Van mond tot kont', februari 2016

Onzinnig suikerexperiment

Een maand lang 1 kilo suiker per dag eten. Dat was presentator Manuel Venderbos, van het populair wetenschappelijke RTL5-programma Galileo, van plan. Zoals Kenniscentrum suiker & voeding eerder al voorspelde hield hij het niet vol en stopte op dag 16, vanwege te hoge bloedglucosewaarden. Een dergelijk 'experiment' is medisch en ethisch onverantwoord en iedere gezondheidsprofessional zou dit op voorhand moeten afraden. Het excessieve overschot aan calorieën dat Venderbos innam (ongeveer 5000 kcal per dag) zorgt, ongeacht de bron, altijd voor negatieve gezondheidseffecten. Naast de enorme inname van suiker(s) kwam er energie uit verzadigd vet en levert een dergelijke voeding te weinig vezels, vitaminen en mineralen.

Bekijk ook [uitgebreide reactie op het programma](#)



Ook nieuwe voedingsrichtlijnen in Zweden

‘Find your way to eat greener, not too much and to be active!’, dat is de titel van de nieuwe Zweedse voedingsrichtlijnen, die april 2015 verschenen. De belangrijkste boodschap van de richtlijn is om meer plantaardige voedingsmiddelen te eten en minder vlees. Er zijn enkele verschillen in vergelijking met de Nederlandse richtlijnen. Zo geeft het Zweedse rapport ook het advies om elke dag te bewegen (minimaal 30 minuten) en minder tijd zittend door te brengen. In tegenstelling tot de Nederlandse richtlijnen, die geen onderscheid maken tussen magere, halfvolle of volle zuivel, adviseren de Zweden om vooral magere (ongezoete) zuivelproducten te eten, verrijkt met vitamine D. De aanbeveling voor de visconsumptie is in Zweden hoger: 2-3 per week (waarvan 1 maal vette vis), in Nederland luidt het advies 1 maal per week vis (bij voorkeur de vette soorten). De richtlijnen zijn bedoeld voor alle Zweden ouder dan twee jaar en zijn gericht op het voorkomen van vaak voorkomende ziekten in Zweden, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, overgewicht/obesitas en bepaalde vormen van kanker. Daarnaast is er rekening gehouden met milieuaspecten.

Bron: Livsmedelsverket – [Swedish dietary guidelines](#) (april 2015)

Zie ook: [Swedish dietary guidelines – risk and benefit management report](#)



Het uitsluiten van brood is niet zonder risico's

Steeds meer mensen besluiten, als onderdeel van hun ‘nieuwe manier van eten’, om minder of zelfs geen brood te eten. ‘Het uitsluiten van brood, een belangrijke bron van jodium, is echter niet zonder risico's’, meldde prof.dr. Robin Peeters in zijn oratie (12 februari 2016). Hij werd onlangs benoemd als hoogleraar Interne Geneeskunde (aandachtsgebied schildklierziekten) in het Erasmus MC. Met name voor zwangere vrouwen kan het niet eten van brood risico's geven. Gebrek aan jodium tijdens de zwangerschap zorgt voor problemen bij de hersenontwikkeling van het ongeboren kind. Zelfs subtiele jodiumtekorten kunnen leiden tot een lager IQ. In de eerste helft van de zwangerschap zijn kinderen vrijwel volledig afhankelijk van schildklierhormoon van de moeder. Kinderen van moeders met een tekort aan schildklierhormoon tijdens de zwangerschap, blijken qua IQ gemiddeld zeven punten achter te lopen in vergelijking met kinderen van moeders met een normale schildklierfunctie. Die achterstand ontstaat al in de baarmoeder en is niet meer in te halen. Peeters adviseert zwangere vrouwen bij het ontbijt weer twee sneetjes brood te eten. ‘Bij een uitgebalanceerd voedingspatroon kan dat echt geen kwaad voor het gewicht.’ En zegt hij: ‘wanneer je door bijvoorbeeld een glutenallergie geen brood kunt eten, is het verstandig om reeds bij een zwangerschapswens naast foliumzuur ook extra jodium te slikken.’

Bron: Erasmus MC februari 2016



Wetenschappers lijken steeds vaker te overdrijven

Wetenschappers worden beoordeeld op het aantal artikelen dat ze publiceren en op de bladen waarin die artikelen verschijnen. Maar ze lijken steeds vaker te overdrijven. Dat schrijven onderzoekers van het UMC Utrecht en het VUmc in Amsterdam naar aanleiding van hun studie, gepubliceerd in The British Medical Journal. Waarschijnlijk overdrijven ze om op te vallen tussen de vele concurrerende artikelen. De Utrechtse en Amsterdamse onderzoekers hebben 25 bij uitstek positieve woorden gekozen zoals uniek, robuust, ongekend, baanbrekend en nieuw en 25 negatieve als teleurstellend, hopeloos, onmogelijk en onvoldoende. Vervolgens hebben ze vastgesteld hoe vaak die voorkomen in koppen en samenvattingen van alle 19 miljoen wetenschappelijke artikelen uit de periode 1974-2014 (database PubMed). De negatieve woorden werden in 2014 ruim twee keer zo vaak gebruikt als in de jaren zeventig. De positieve bijna negen keer vaker. Sommige positieve woorden als robuust, nieuw, innovatief en ongekend werden zelfs tussen de 25 en 150 keer vaker gebruikt. Als de trend zich voortzet dan verschijnt over ruim honderd jaar geen enkel wetenschappelijk artikel meer zonder de term 'nieuw' in de kop of de samenvatting. Het zou natuurlijk kunnen zijn dat het gebruik van positieve woorden een maatschappelijke trend is. Maar uit onderzoek naar gedigitaliseerde teksten van een groot aantal boeken verschenen tussen 1975 en 2009, blijkt dat niet. De onderzoekers zeggen dat ze niet met volledige

zekerheid kunnen uitsluiten dat de wetenschap zichzelf de laatste jaren sterk verbeterd. Hun conclusie: de geloofwaardigheid van de wetenschap is er niet mee gediend om onderzoeksresultaten rooskleuriger voor te stellen dan ze zijn. Als bijna elk onderzoek 'innovatief' of 'baanbrekend' is, dan verliezen die begrippen hun betekenis. Dat algemene media die ronkende toon soms klakkeloos overnemen, helpt daarbij volgens de auteurs ook niet.

Bron: The British Medical Journal, december 2015

'Je bent wat je eet'

Van de ongeveer 20 gram eiwit die je via de voeding inneemt, komt binnen 5 uur circa 55% in de circulatie (in de vorm van aminozuren). Ongeveer 20% daarvan (~2 gram) wordt gebruikt om nieuw spierweefsel aan te maken. Dat blijkt uit onderzoek van Maastricht University, onder leiding van prof.dr. Luc van Loon. Om dit te onderzoeken hebben de wetenschappers eerst bepaalde aminozuren gelabeld (voorzien van een 'chemisch vlaggetje'). Deze gelabelde eiwitbouwstenen zijn vervolgens bij een koe ingespoten. Uiteindelijk komen ze terecht in het melkeiwit caseïne. De proefpersonen uit de studie kregen via een melkdrankje 20 gram van dit caseïne binnen. In het menselijk lichaam wordt de caseïne daarna weer afgebroken in aminozuren die nog steeds gelabeld zijn. Via een aantal moderne technieken konden de wetenschappers precies vaststellen waar de aminozuren uiteindelijk terecht komen. Een voorbeeld van 'je bent wat je eet'.

Bron: Groen et al. Post-Prandial Protein Handling: You Are What You Just Ate. PLOS ONE, November 2015

....suiker in perspectief

is een uitgave van Kenniscentrum suiker & voeding

meer informatie: www.kenniscentrumsuiker.nl

