

# VoedingsMagazine



**Wat zijn de gezondheids-  
effecten van afzonderlijke  
zuivelproducten?**



**Kosteneffectiviteit  
doorslaggevend bij  
preventieve interventies**



**Nieuw scoresysteem  
voor nutriëntendicht-  
heid voedingsmiddelen**



**Nationaal Programma  
Preventie: de gezonde  
keuze makkelijker  
maken**



**Special**

*Wetenschap en beleid  
rondom een gezond  
voedingspatroon*

# Inhoud



**Cardiometabole effecten van zuivelproducten**



**NRF-score voor voedingsmiddelen**



**Gezondere eters hebben sterkere 'Sense of Coherence'**



**De rol van kosten-effectiviteit in voedingsbeleid**



**De 6 speerpunten van het Nationaal Programma Preventie**

**4 Bloedwaarden als voorspellers van welvaartsziekten, Zweden bestrijdt obesitas met low carb diëten, en eiwitten centraal in onderzoek naar 'customized nutrition'.**

**5 Cardiometabole effecten van zuivelproducten**

Dr. Sabita Soedamah-Muthu en dr. Marianne Geleijnse (Humane Voeding Wageningen Universiteit) deden onderzoek naar de gezondheidseffecten van verschillende zuivelproducten met een meta-analyse van prospectieve cohort studies. Daaruit blijkt onder andere dat de consumptie van magere en halfvolle zuivelproducten alsmede yoghurt invers geassocieerd is met het risico van van type 2-diabetes.

**8 Scoresysteem voor Nederlandse voedingsmiddelen**

Wageningse onderzoekers valideerden naar Amerikaans voorbeeld een scoresysteem om nutriëntengehalten van Nederlandse voedingsmiddelen te vergelijken. Dit NRF-systeem kan de consument helpen een verantwoorde voedingskeuze te maken en kan worden toegepast bij het opstellen van voedingsrichtlijnen.

**11 Sterkere 'Sense of Coherence' bij gezondere eters**

Niet kijken naar wat de gezondheid bedreigt, maar naar de bronnen waarmee iemand gezondheid ontwikkelt: die opdracht ligt aan de basis van het onderzoek van Dr. Laura Bouwman. Het voelen van een mate van samenhang, een 'Sense of Coherence', blijkt grote invloed te hebben op hoe iemand er in slaagt – ook in obesogene omgeving – om gezond te blijven eten.

**14 Kosteneffectiviteit van belang bij voedingsmaatregelen**

Het beleid van het ministerie van VWS is erop gericht om veelbelovende interventies te onderzoeken op kosteneffectiviteit. 'Kosteneffectiviteit speelt een steeds belangrijkere rol in preventie en zorg', aldus dr. Matthijs van den Berg van het RIVM.

**17 Alles is gezondheid: 6 speerpunten**

De gezonde keuze gemakkelijker maken: wat betreft het voedingsaanbod ligt daarop de nadruk in het Nationaal Programma Preventie. Dr. Henk Reinen van het Ministerie van VWS vertelt wat het 'gezamenlijk' plan behelst en voor welke 6 speerpunten is gekozen.

**20 De kracht van voeding**

Ongezonder eten en overgewicht veroorzaakt jaarlijks 40.000 nieuwe ziektegevallen in Nederland. Diëtist en voedingskundige Karine Hoenderdos verdiept zich al jaren in de kracht van voeding en vindt dat voedingsvoorlichting zich veel meer moet richten op het bevorderen van gezond eten.

**22 En de winnaar is...**

De drie debatten die tussen de presentaties door werden gehouden op het symposium zorgden voor veel interactie tussen het publiek en ook de sprekers. Dat het er daarbij fel maar vooral plezierig aan toe ging, blijkt uit de foto's.

**23 Campagne voor de diëtist**

'Dieet dit – Dieet dat' luidt de titel van de campagne die de Nederlandse Vereniging van Diëtisten in 2014 start. Directeur Anja Evers legt uit wat de NVD met de campagne wil bereiken.

**24 FAO benadrukt het belang van melk en zuivel als bron van waardevolle nutriënten.**



## ‘Wetenschap en beleid rondom een gezond voedingspatroon’

Deze uitgave van Voedingsmagazine is geheel gewijd aan het symposium ‘Wetenschap en beleid rondom een gezond voedingspatroon’ dat de NZO op 21 november organiseerde. Voedingsbeleid en wetenschap zijn nauw met elkaar verbonden en daarom wilden we met dit symposium beleidsmakers op de hoogte brengen van recent wetenschappelijk onderzoek en wetenschappers meer inzicht geven in de keuzes waarop het voedingsbeleid is gebaseerd. Zo kunnen we samen met gezondheidsprofessionals in het veld de krachten bundelen bij het streven naar een gezonder voedingspatroon voor mensen in ons land. Het symposium opende met een presentatie van Dr. Sabita Soedamah-Muthu (WUR) van haar onderzoek met meta-analyses naar melk en zuivelproducten en het risico op cardiovasculaire ziekten en diabetes type 2. Dr. Diewertje Sluik (WUR) gaf vervolgens een toelichting op de nutriëntendichtheid van basisvoedingsmiddelen met een nieuwe methode á la Drewnowski. Als derde wetenschapper beantwoordde Laura Bouwman (WUR) de vraag waarom sommige mensen wél gezond eten en andere niet. Vanuit de overheid waren Dr. Matthijs van den Berg van het RIVM en Dr. Henk Reinen van het ministerie van VWS aanwezig. Preventieve

maatregelen kosten de overheid veel geld en Dr. van den Berg, Hoofd afdeling Preventie en Voeding, gaf daarom een kijk op onderzoek naar kosteneffectiviteit. Natuurlijk kon Dr. Henk Reinen van ministerie van VWS niet ontbreken met zijn visie op het Nationaal Programma Preventie dat volgens Reinen van ons allemaal is! Tot slot gaf Karine Hoenderdos van PuurGezond haar frisse kijk op de keuzemogelijkheden voor gezond eten binnen de Richtlijnen Goede Voeding. Tussen de presentaties door zorgde dagvoorzitter Joost Hoebink ervoor dat de sprekers samen met het publiek in discussie gingen. Onder het motto ‘Wie nooit van standpunt is veranderd, heeft zelden iets geleerd’ werden in een carrouseldebat de stellingen verdedigd ofwel aangevallen. Dit zorgde voor veel enthousiasme, creativiteit, gretigheid en zo nu en dan ook hilariteit. Op pagina 22 vindt u een foto-impressie van het debat, met toelichting en lovende woorden van Joost Hoebink.

Kortom: een symposium met enthousiaste sprekers en een bevlogen publiek. Ik wens u veel leesplezier!

**Prof dr Gert Jan Hiddink,**  
Hoofdredacteur VoedingsMagazine



nederlandse zuivel organisatie

**VoedingsMagazine**  
**26<sup>ste</sup> jaargang, december 2013**  
Kwartalaftijdschrift

**Uitgever**  
NZO, Postbus 165  
2700 AD Zoetermeer

**Wetenschappelijke adviesraad**  
Prof. dr. J. van Binsbergen  
(Universiteit Nijmegen)  
Prof. dr. F. Kok  
(Universiteit & Research Wageningen)  
Prof. dr. C. van Weel  
(Universiteit Nijmegen)  
Prof. dr. W. Saris  
(Universiteit Maastricht)

**Redactie**  
Prof. dr. ir. Gert Jan Hiddink  
(voedingskundige – hoofdredacteur)  
Jolande Valkenburg (eindredacteur)  
Nienke Vermeulen  
(diëtist – bladmanagement)

**Redactionele medewerkers**  
Dr. Jan Blom (wetenschapsjournalist)  
Wendy van Koningsbruggen  
(diëtist/publicist)  
Angela Severs (Scriptum communicatie  
over voeding)

**Realisatie**  
Quantes, Rijswijk

**Vormgeving**  
Elan Strategie & Creatie, Rijswijk

**Fotografie**  
P&I Studio/Ruben Eshuis  
©FAO/Giulio Napolitano

**Adreswijzigingen**  
[www.voedingsmagazine.nl/](http://www.voedingsmagazine.nl/)  
adreswijzigen

**Abonnement opzeggen**  
[www.voedingsmagazine.nl/bevestigen](http://www.voedingsmagazine.nl/bevestigen)

**Copyright**  
Niets uit deze uitgave mag zonder schriftelijke toestemming worden overgenomen op welke wijze dan ook. Auteursrechten berusten bij de uitgever.

[www.VoedingsMagazine.nl](http://www.VoedingsMagazine.nl)  
[www.NutritionMagazine.nl](http://www.NutritionMagazine.nl)  
[www.zuivelengezondheid.nl](http://www.zuivelengezondheid.nl)



## Eiwitten centraal in onderzoek ‘voeding op maat’

**Een groep wetenschappers van Wageningen University deed afgelopen jaren onderzoek naar de rol van vezels bij verzadiging. Dit met het oog op de bestrijding van overgewicht en obesitas. In hun vervolgonderzoek naar ‘customised nutrition’ spelen eiwitten de hoofdrol.**

Vier jaar lang was onderzoek naar de effecten van vezels op het gevoel van verzadiging - zowel bij mensen als dieren - een speerpunt van Wageningen University. Wetenschappers op het gebied van diervoeding en humane voeding werkten hiervoor nauw samen. Programmaleider Charon Zondervan: ‘Er zijn mooie resultaten geboekt en er is een goede, waardevolle samenwerking ontstaan.’

Die samenwerking wordt nu voortgezet met een onderzoek naar ‘customised nutrition’, oftewel ‘voeding op maat’, dat zich richt op het afstemmen van voeding op wat een mens of dier precies nodig heeft. Customized nutrition richt zich vooral op het afstemmen van voeding op wat een mens of dier precies nodig heeft. Verschillende factoren zijn daarbij van invloed, zoals genetica, leeftijd en leefstijl. Waar in het verzadigingsonderzoek vezels een centrale rol spelen, is bij dit onderzoek een hoofdrol weggelegd voor eiwitten. **(JV)**

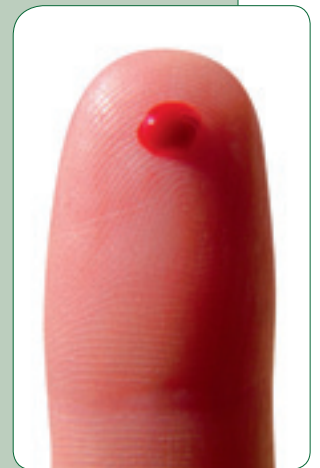
## Veranderingen in bloed voorspellen welvaartsziekten

**Dieronderzoekers van Wageningen UR hebben veranderingen in het bloed waargenomen die stofwisselingsstoornissen zoals diabetes zouden kunnen voorspellen. Vervolgonderzoek bij mensen is in voorbereiding.**

Zwaarlijvigheid en diabetes zijn veelvoorkomende welvaartsziekten en ontstaan onder andere door een ongezond voedingspatroon. Als diabetes in een heel vroeg stadium kan worden opgespoord, zou dit nadelige gevolgen voor de gezondheid kunnen voorkomen. Een testsysteem ontbreekt echter nog.

Onderzoekers van Wageningen UR Livestock Research deden onderzoek bij varkens, omdat de stofwisseling van varkens lijkt op die van mensen. Bij gezonde varkens met een hoog verzadigd vet dieet, werden veranderingen in de eiwitsamenstelling van het bloed waargenomen. Deze waren niet aanwezig in varkens met een hoog onverzadigd vet dieet, maar werden wel waargenomen in diabetische varkens met een hoog verzadigd vet dieet.

Het onderzoek is gepubliceerd in het tijdschrift PLoS ONE. Vanwege de veelbelovende resultaten komt er vervolgonderzoek bij mensen in samenwerking met een academisch medisch centrum. **(JV)**



## Van laag vet naar koolhydraatarm in Zweden



**Een rapport over de behandeling van obesitas heeft in Zweden veel stof doen opwaaien. Een overheidsadviesraad vindt dat er voldoende bewijs is om koolhydraatarm, hoog vet voeding (LCHF = Low Carb, High Fat) te adviseren aan mensen met obesitas in plaats van een calorie-arm, laag vet dieet.**

De voorlichting over gewichtsverlies was de afgelopen decennia: mild vet en calorieën. Voor een koolhydraatarm dieet was te weinig bewijs. Het nieuwe rapport ‘Dietary Treatment for

Obesity’ van de SBU (Swedish Council on Health Technology Assessment) laat zien dat sterk of matig beperkte koolhydraat diëten in de eerste 6 maanden meer effect hebben qua gewichtsverlies dan een laag-vet dieet.

Op de lange termijn zijn er geen verschillen wat betreft gewichtsverlies tussen sterk of matig beperkte koolhydraat diëten, laag-vet diëten, hoog eiwit diëten, mediterrane diëten, diëten die een lage glycemische load beogen of diëten die een hoog gehalte aan mono-onverzadigde vetten bevatten. Het rapport geeft aan dat het advies meer zuivel te gebruiken (voornamelijk melk) en het advies de consumptie van softdrinks terug te brengen ook kan leiden tot gewichtsafname. **(JV)**

"Uit menings-  
verschillen  
ontspringt  
de waarheid"



# Cardiometabole effecten van zuivelproducten

Om te kunnen bepalen wat de relatie is tussen zuivelproducten en cardiometabole ziekten hebben dr. Sabita Soedamah-Muthu en dr. Marianne Geleijnse (Humane Voeding Wageningen Universiteit) een aantal meta-analyses uitgevoerd van prospectieve cohort studies. Daaruit blijkt dat de consumptie van magere en halfvolle zuivelproducten invers is geassocieerd met het risico van hypertensie en met het risico van type 2-diabetes. Ook de consumptie van melk is invers geassocieerd met het hypertensierisico, en de consumptie van magere en halfvolle zuivel alsmede yogurt zijn invers geassocieerd met het diabetesrisico. Het risico van cardiovasculaire ziekte is invers geassocieerd met de melkconsumptie, enkel gebaseerd op 4 studies waarbij geen andere zuivelproducten (dan melk) waren onderzocht.

**I**n het merendeel van de literatuur over gezondheidseffecten van zuivel wordt onvoldoende onderscheid gemaakt tussen de verschillende zuivelproducten. Het is belangrijk om verschillende zuivelproducten apart te onderzoeken, omdat ze aanzienlijk verschillen in samenstelling van nutriënten en daardoor mogelijk een verschillende invloed op de gezondheid kunnen veroorzaken.<sup>7</sup> In 2009 zijn we gestart met nauwgezette literatuurstudies waarbij een vooraf gedefinieerde zoekstrategie en in- en exclusiecriteria zijn gebruikt. Berekeningen zijn uitgevoerd om de zuivelconsumptie te kwantificeren in zogenaamde dose-reponse meta-analyses. Zowel lineaire als niet-lineaire verbanden zijn onderzocht.

Dit zei dr. Sabita Soedamah-Muthu in haar lezing 'Dairy products and cardiometabolic diseases: prospective cohort

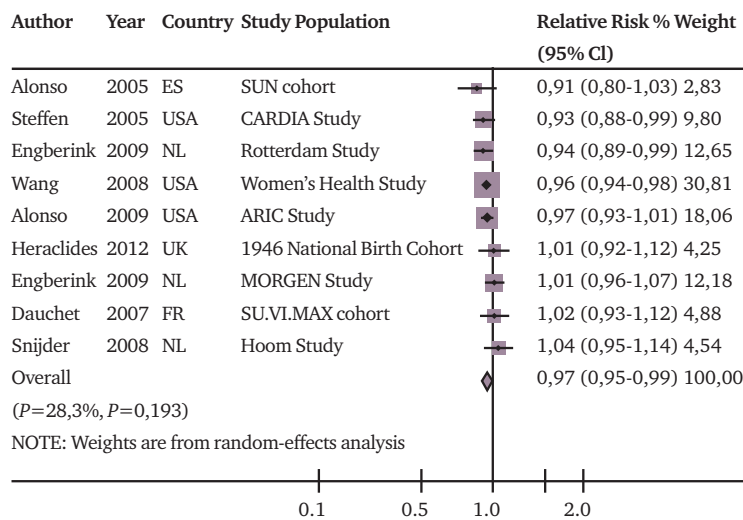
studies and meta-analyses'. Soedamah besprak het effect van zuivelconsumptie op drie cardiometabole aandoeningen: hypertensie, diabetes en cardiovasculaire ziekten.

## **Hypertensierisico 4% lager per toename van 200 ml melk per dag**

Voor hypertensie vonden de Wageningse onderzoekers bijna 2000 publicaties, waarvan slechts negen overbleven die voldeden aan de inclusiecriteria voor hun meta-analyse (1): prospectieve cohortstudies naar bloeddrukeffecten van zuivelproducten bij mensen met een normaal hypertensierisico. De negen studies hadden tezamen meer dan 57.000 deelnemers, van wie er meer dan 15.000 hypertensie ontwikkelden tijdens follow-up periodes van twee tot vijftien jaar. Negen van de studies rapporteerden de inname van totaal-zuivel, met een range van

# Voor iedere toename van de consumptie van melk met 200 ml per dag nam het hypertensierisico af met 4%

**Total dairy (200 g/d) and Hypertension**



Figuur 1. Risico van hypertensie bij een totaal-zuivel inname van 200 g/d. Meta-analyse van negen prospectieve cohortstudies (ref. 1).

100 tot 700 g/d. Deze inname was significant geassocieerd met verlaging van het risico van hypertensie. Figuur 1 laat zien dat bij mensen met een inname van 200 g zuivelproducten per dag het risico om tijdens de follow-up hypertensie te ontwikkelen 3 procent lager was dan bij een mensen die geen zuivelproducten consumeerden. De toets voor heterogeniteit liet zien dat het verantwoord is de studies in één meta-analyse samen te nemen. Uit nadere analyses bleek dat het hypertensierisico lineair afneemt bij een toenemende inname van zuivelproducten, althans tot een inname van 700 g/d. Zes studies rapporteerden het verband tussen de inname van laag-vet (magere en halfvolle) zuivelproducten en het risico van hypertensie, en zeven studies rapporteerden het verband tussen de inname van melk en het risico van hypertensie. Uit beide meta-analyses bleek een inverse associatie. Het hypertensierisico is bij een inname van 200 ml/d zowel voor laag-vet zuivel als voor melk verlaagd met 4 procent. Soedamah: ‘We hebben niet voldoende studies kunnen vinden die afzonderlijk de inname van volle melk en halfvolle of magere melk rapporteerden. We weten dus niet of volle melk een ander effect heeft op het hypertensierisico dan halfvolle of magere melk. In meta-analyses van studies met hoog-vet zuivelproducten, gefermenteerde zuivelproducten, yoghurt of kaas in relatie tot hypertensie vonden we geen significante associaties. Dat hangt mogelijk samen met de beperkte inname-ranges die voor deze producten gerapporteerd zijn. Hoe dan ook, onze uitkomsten zijn in lijn met de resultaten van interventiestudies waarin aanwijzingen zijn gevonden voor bloeddrukverlagende effecten van calcium, kalium, magnesium en fosfor (2-4), die in ruime (althans voor calcium) hoeveelheden in melk aanwezig zijn. Melk en zuivelproducten zijn ook rijke bronnen van eiwit, en we weten dat vervanging van koolhydraat in de voeding door eiwit leidt tot verlaging van de bloeddruk (5).’

## Risico van type 2-diabetes

Voor een mogelijk verband tussen de consumptie van alle zuivelproducten tezamen en het risico van diabetes mellitus type 2



vonden de Wageningse onderzoekers 17 prospectieve cohort studies die aan hun inclusiecriteria voldeden. De consumptie van totaal-zuivel was geassocieerd met een lager risico op diabetes tot een inname van ongeveer 410 g/d. Per portie zuivel (200 g) per dag neemt het diabetesrisico af met 6,5% ( $p < 0,0001$ ). Als de inname verder toeneemt boven 410 g/d blijft het risico van type 2-diabetes onveranderd. Er waren 15 studies beschikbaar naar het verband tussen de consumptie van laag-vet zuivelproducten en het risico van type 2-diabetes. De inname-range van de producten liep van nul tot 500 g/d. Deze studies lieten een over het hele inname-traject lineair afnemend verband zien tussen de inname en het risico. Voor iedere toename van de consumptie van laag-vet zuivelproducten met 200 g/d nam het diabetesrisico af met 7%. De consumptie van yoghurt leek ook invers geassocieerd met het risico op diabetes. Voor hoog-vet zuivel, melk, kaas, en gefermenteerde zuivelproducten vonden Soedamah-Muthu en collega's geen significante associaties met het risico van

type 2-diabetes. Deze waarnemingen zijn inmiddels bevestigd in meta-analyses door twee andere groepen (6,7). Het mechanisme dat een rol speelt bij de bescherming door zuivelproducten tegen diabetes is nog niet duidelijk. In een studie bij patiënten met type 2-diabetes werd gezien dat consumptie van wei-eiwit voor een koolhydraatrijke maaltijd resulteerde in verhoging van de insulinesecretie, vertraging van de maaglediging, en vermindering van de postprandiale glycemie (8). Deze studie had echter slechts 8 deelnemers met type 2 diabetes.

### Cardiovasculaire ziekte

De derde cardiometabole aandoening waarvan Soedamah-Muthu en collega's de associatie met zuivelconsumptie bestudeerden was cardiovasculaire ziekte (9). Ze vonden 17 prospectieve cohortstudies die aan de inclusiecriteria voldeden. Vier van deze studies rapporteerden cardiovasculaire ziekte (coronaire hartziekte plus beroerte) als eindpunt. In de Wageningse meta-analyse was het risico van cardiovasculaire ziekte significant verlaagd, met 6% bij een consumptie van 200 ml melk per dag. Dit verband was slechts gebaseerd op 4 studies. Er was geen verband tussen de consumptie van melk en het risico van coronaire hartziekte (zes studies). Er was ook geen statistisch significant verband tussen de consumptie van melk en het risico van beroerte: in de meta-analyse van de zes studies die beroerte als eindpunt rapporteerden was het relatief risico 0.87 bij een consumptie van 200 ml melk per dag. Bovendien wees de heterogeniteitstest uit dat deze studies niet goed in één meta-analyse pasten. Dit gold ook voor de acht studies die all-cause mortality als eindpunt rapporteerden. Voor andere zuivelproducten dan melk (totaal-zuivel, hoog-vet zuivel, en laag-vet zuivel) vonden de Wageningse onderzoekers eveneens geen significant verband met het risico op coronaire hartziekte.

Na publicatie van de meta-analyse (9) werkte Soedamah-Muthu mee aan nog drie prospectieve cohortstudies naar het verband tussen de consumptie van zuivelproducten en het risico van cardiovasculaire ziekte: de Whitehall II Study (10) en de EPIC-NL (11). In beide studies vonden de onderzoekers geen consistente relaties. In de Hoorn Study (13), met cardiovasculaire en all-cause mortaliteit als eindpunten werd eveneens geen associatie met de totaal-zuivelconsumptie gevonden. Wel was er een positieve associatie tussen de hoog-vet zuivelconsumptie en de cardiovasculaire mortaliteit.

'In grote lijnen vinden we dus voor sommige, maar niet alle, zuivelproducten een inverse associatie met het risico van

cardiometabole aandoeningen', aldus Soedamah. 'Met uitzondering van de Hoorn Study vinden we voor geen enkele zuivelproduct een verhoogd risico. Uiteraard kunnen we uit associatiestudies geen conclusies trekken over de causaliteit van de verbanden. We kunnen niet uitsluiten dat mensen die veel melk of laag-vet zuivelproducten consumeren ook andere leefstijlkenmerken hebben die gunstig zijn voor de gezondheid.'

### • JAN BLOM

#### [Literatuur]

1. Soedamah-Muthu SS, Verberne LD, Ding EL et al. Dairy consumption and incidence of hypertension: a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Hypertension* 2012;60:1131-1137
2. Van Mierlo LA, Arends LR, Streppel MT et al. Blood pressure response to calcium supplementation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hum Hypertens* 2006;20:571-580
3. Geleijnse JM, Kok FJ, Grobbee DE. Blood pressure response to changes in sodium and potassium intake: a meta-regression analysis of randomised trials. *J Hum Hypertens* 2003;17:471-480
4. McGrane MM, Essery E, Obbagy J et al. Dairy consumption, blood pressure, and risk of hypertension: an evidence-based review of recent literature. *Curr Cardiovasc Risk Rep* 2011;5:287-298
5. Rebholz CM, Friedman EE, Powers LJ et al. Dietary protein intake and blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Epidemiol* 2012;176 suppl 7:S27-S43
6. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Dairy products and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2013;98:1066-1083
7. Dao D, Ning N, Wang C et al. Dairy products consumption and risk of type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis. *Plos One* 2013;8:e73965
8. Ma J, Stevens JE, Cukier K et al. Effects of a protein preload on gastric emptying, glycemia, and gut hormones after a carbohydrate meal in diet-controlled type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2009;32:1600-1602
9. Soedamah-Muthu SS, Ding EL, Al-Delaimy WK et al. Milk and dairy consumption and incidence of cardiovascular diseases and all-cause mortality: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2011;93:158-171
10. Soedamah-Muthu SS, Massett G, Verberne L et al. Consumption of dairy products and associations with incident diabetes, CHD and mortality in the Whitehall II study. *Br J Nutr* 2012;109: 718-726. Dalmeijer GW, Struijk EA, van der Schouw YT et al. Dairy intake and coronary heart disease or stroke – a population-based cohort study. *Int J Cardiol* 2013;167:925-929
11. Van Aerde MA, Soedamah-Muthu SS, Geleijnse JM et al. *Eur J Nutr* 2013;52:609-616



Lezing Diewertje Sluik  
(Humane Voeding, Wageningen)



# Score voor nutriëntendichtheid basisvoedingsmiddelen

In de Verenigde Staten is een scoresysteem ontwikkeld om het nutriëntengehalte van voedingsmiddelen te vergelijken. Wageningse onderzoekers valideerden het systeem voor Nederlandse voedingsmiddelen en consumenten. Het scoresysteem kan de consument helpen een verantwoorde voedingskeuze te maken. Daarnaast kan het worden toegepast bij het opstellen van voedingsrichtlijnen en gezondheidsclaims, en bij de etikettering van voedingsmiddelen.



Er bestaan veel verschillende manieren om de kwaliteit van voeding uit te drukken in maat en getal, aldus Diewertje Sluik (Humane Voeding Wageningen Universiteit) in haar lezing Nutriëntendichtheid van basisvoedingsmiddelen. 'In Nederland kennen we de Dutch Healthy Diet Index, die in 2012 werd gepresenteerd (1). Deze DHD geeft een indruk van de overeenstemming van een voedingspatroon met de Richtlijnen Goede Voeding. In de Verenigde Staten wordt vaak de Healthy Eating Index gehanteerd, die een maat is voor de overeenstemming met de US Dietary Guidelines for Americans (2). De Healthy Diet Indicator is een maat voor de overeenstemming van een voedingspatroon met de internationale voedingsrichtlijnen voor de preventie van chronische ziekten, opgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (3). Zo zijn er nog verschillende andere indices, die over het algemeen de samenstelling van de voeding in voedingsmiddelen en nutriënten



vergelijken met een richtlijn. In de Nederlandse index wordt ook de fysieke activiteit meegewogen.’

In de Verenigde Staten hebben Adam Drewnowski (Washington University, Seattle) en zijn collega's de techniek van de nutriëntenprofilering ontwikkeld, dat is het rangschikken en classificeren van voedingsmiddelen op basis van de nutriëntensamenstelling (4,5). De techniek kan de consument helpen een verantwoorde voedingskeuze te maken, kan worden toegepast bij het opstellen van voedingsrichtlijnen en gezondheidsclaims en bij de etikettering van voedingsmiddelen. De aanzet tot het ontwikkelen van de nutriëntenprofilering was het besef dat de voeding van de gemiddelde Amerikaanse consument een te hoge energiedichtheid heeft. De bedoeling van Drewnowski was het stimuleren van de consumptie van nutriëntenrijke voedingsmiddelen, zoals mager vlees, magere en halfvolle zuivelproducten, volkoren graanproducten, en groente en fruit.

## NRF-score voor nutriëntenrijkdom van voeding

Drewnowski introduceerde de Nutrient Rich Food (NRF)-score als maat voor de nutriëntendichtheid van een voedingsmiddel. Op basis van voornamelijk observationele studies definieerde hij ‘nutrients to encourage’ en ‘nutrients to limit’. De eerste categorie omvat eiwit, vezel, onverzadigde vetzuren, de vitamines A, B1, B2, B12, C, D, E, K1 en foliumzuur, en de mineralen calcium, kalium, magnesium, ijzer en zink. ‘nutrients to limit’ zijn vet, verzadigd vet, transvet, cholesterol, toegevoegd suiker, en zout. Uit de gehalten van gunstige en ongunstige nutriënten per 100 kcal van een voedingsmiddel kan een score worden berekend. Ook voor de voeding van een individuele consument kan een score worden berekend uit de hoeveelheden ingenomen nutriënten en energie.

‘Nutrients to encourage’:	eiwit, voedingsvezel, vitamine A, vitamine C, vitamine E, calcium, ijzer, kalium, magnesium
‘Nutrients to limit’:	verzadigd vet, (toegevoegde) suikers, natrium

Tabel 1. Nutriënten in de NRF9.3

Vervolgens stelde Drewnowski modellen op waarmee hij combinaties van de zeventien gunstige en zes ongunstige nutriënten in voedingspatronen kon valideren in het NHANES 1999-2002 cohort (15.537 personen in de leeftijd van vier jaar en ouder; representatief voor de Amerikaanse consument). Uit zijn validatiestudies bleek dat hij de beste correlatie met de Healthy Eating Index kreeg bij het model met negen gunstige en drie ongunstige nutriënten, de NRF9.3 (tabel 1). Sluik: ‘Wij hebben voor de Nederlandse voeding een vergelijkbare validatiestudie uitgevoerd, in het cohort van de Voedselconsumptiepeiling 2007-2010, (6). Dat cohort bestaat uit 3819

personen in de leeftijd van 7 tot 69 jaar. In een publicatie die momenteel in voorbereiding is laten we zien dat we de beste correlatie met de DHD vonden voor eveneens de NRF9.3.’

## Negatieve correlatie NRF9.3 met mortaliteit

De Wageningse onderzoekers hebben de relatie onderzocht tussen de NRF9.3-score voor individuen en de mortaliteit en morbiditeit bij een cohort van bijna 5000 personen van 55 jaar of ouder in de Rotterdam-Studie. Ook deze studie is nog niet gepubliceerd. Martinette Streppel en collega's zagen dat de mortaliteit inderdaad negatief gecorreleerd is met de NRF9.3-score en met de score voor de negen gunstige nutriënten afzonderlijk, en positief gecorreleerd is met de score voor de drie ongunstige nutriënten. Voor het verband tussen de NRF9.3-score en de prevalentie van hart- en vaatziekten was er een negatieve trend, maar deze associatie was niet significant. Tabel 2 toont de bijdrage van voedingsmiddelen aan de NRF9.3-score per individu in Nederland, berekend op basis van de gegevens van de Voedselconsumptiepeiling 2007-2010. De hoogste bijdragen worden geleverd door groenten, granen en zuivelproducten. Er zijn ook producten met een negatieve score. Deze producten bevatten dus meer van de ‘nutrients to limit’ dan van de ‘nutrients to encourage’. De Wageningse onderzoekers hebben ook de bijdrage van de verschillende voedingsmiddelen aan de NRF9.3-score per individu berekend in de Rotterdam-Studie. De uitkomsten van deze berekeningen verschillen niet wezenlijk van die van de berekeningen op basis van de Voedselconsumptiepeiling.

Groenten	18%
Graan(producten)	18%
Melk en zuivel	15%
Aardappelen	13%
Fruit, noten en olijven	10%
Niet-alcoholische dranken	10%
Vlees(producten)	9%
Alcoholische dranken	3%
Soepen en bouillon	3%
Vis	2%
Eieren	2%
Vetten en oliën	2%
Peulvruchten	1%
Sauzen en toevoegingen	-1%
Cake en koek	-2%
Suiker en snoep	-5%

Tabel 2. Bijdragen van voedingsmiddelen aan de NRF9.3-score per consument, op basis van de Voedselconsumptiepeiling 2007-2010

## Zuivelconsumptie in Nederland

Sluik en haar collega's hebben op basis van de Voedselconsumptiepeiling 2007-2010 (6) de zuivelconsumptie in Nederland onderzocht. In alle leeftijds-geslachts-categorieën lag de gemiddelde consumptie van melk lager dan de door het Voedingscentrum aanbevolen dagelijkse hoeveelheid melk. De gemiddelde inname van melk en zuivelproducten bedraagt 383 g per dag. Mannen consumeren per dag gemiddeld ongeveer 60 g meer dan vrouwen. De meest geconsumeerde producten zijn melk, yoghurt en kaas. Zuivel draagt voor 14% bij aan de gemiddelde inname van energie, voor 38% aan de inname van dierlijk eiwit, voor 59% aan de gemiddelde inname van calcium, en voor 21-41% aan de inname van vitamine A, B2 en B12. Nederlanders betrekken uit zuivelproducten gemiddeld 65% van de aanbevolen inname van calcium, een respectievelijk 66% en 59% van de aanbevolen innames van vitamine B12 en vitamine B2.

### My5-kleurcode

Om het begrip nutriëntendichtheid voor consumenten handen en voeten te geven heeft de Amerikaanse Nutrient Rich Food Coaliton een codesysteem ontwikkeld voor voedingsmiddelen (7). De code, My5, bestaat uit een ooplopend aantal concentrische ringen, van 1 tot 5. Hoe meer ringen op de verpakking van een voedingsmiddel staan, des te hoger de nutriëntendichtheid. My5-ringen worden weergegeven in zes kleuren: blauw voor zuivel, groen voor groente, rood voor fruit, paars voor vlees, geel voor oliën, en oranje voor granen (figuur 1). Er is tot op heden één studie naar de waarde van het NRF-systeem voor de consument gepubliceerd (8). Karen Glanz en collega's (University of Pennsylvania) voerden een acht weken durende gerandomiseerde studie uit bij volwassen consumenten die primary food shopper and preparer waren voor hun gezin,



Edith Feskens

dat tenminste één kind in de leeftijd van 3 tot 17 jaar omvatte. De 128 deelnemers uit de NRF-groep kregen voorlichting over de NRF door een diëtist, ze kregen ondersteunende instrumenten (pocket guide, boodschappenlijst, koelkastmagneet, wekelijkse reminders per e-mail, eens per twee weken een motiverende brief, toegang tot een website met NRF-informatie, en de mogelijkheid informatie te vragen via een gratis telefoonnummer). De 61 deelnemers uit de controlegroep kregen standaard voedingsvoorlichting van een diëtist. Eindpunten van de studie waren veranderingen tussen aanvang en na acht weken interventie in voedingskennis, houdingen en gedrag. Uit de analyses bleek dat de consumenten uit de NRF-groep, in vergelijking met die uit de controlegroep, beter waren in menuplanning, en beter in staat waren nutriëntrijke voedingsmiddelen te identificeren. Ze consumeerden meer groenten en fruit, en hadden een betere score voor de Healthy Eating Index. De onderzoekers concludeerden dat het voorlichten van consumenten over de NRF leidt tot gewenste veranderingen. 'Althans op korte termijn', aldus Sluik. 'Of de veranderingen beklijven is nog niet onderzocht.'

### • JAN BLOM

#### [Literatuur]

1. Van Lee L, Geelen A, Van Huysduynen EJ et al. The Dutch Healthy Diet Index (DHD-index): an instrument to measure adherence to the Dutch Guideline for a Healthy Diet. *Nutr J* 2012;11:49
2. Guenther PM, Casavale KO, Reedy J et al. Update of the Healthy Eating Index: HEI-2010. *J Acad Nutr Diet* 2013;113:569-580
3. Huijbregts P, Feskens E, Rasanen L et al. Dietary pattern and 20 year mortality in elderly men in Finland, Italy, and The Netherlands: longitudinal cohort study. *BMJ* 1997;315:13-17
4. Drewnowski A. Concept of a nutritious food: toward a nutrient density score. *Am J Clin Nutr* 2005;82:721-732
5. Drewnowski A, Fulgoni V 3rd. Nutrient profiling of foods: creating a nutrient-rich food index. *Nutr Rev* 2008;66:23-39
6. Van Rossum CTM, Fransen HP, Verkaik-Kloosterman J et al. Dutch National Food Consumption Survey 2007-2010: Diet of children and adults aged 7 to 69 years. National Institute of Public Health and the Environment 2011; report 350050006/2011
7. [www.nutrientrichfoods.org](http://www.nutrientrichfoods.org)
8. Glanz K, Hersey J, Cates S et al. Effect of a Nutrient Rich Foods consumer education program: results from the nutrition advice study. *J Acad Nutr Diet* 2012;112:56-63

Dr. Laura Bouwman (WUR) over  
'salutogenese'



# Wie zijn nu toch die gezonde eters?!



Emily Swan

Het publiek werd verzocht te gaan staan. De spreker stelde vragen. Zoals: voor wie heeft het leven betekenis? Wie begrijpt de dingen die om hem heen gebeuren? Wie leeft met een partner? Na elke vraag gingen steeds meer mensen zitten en na de laatste vraag stonden er nog maar zes. Wat onderscheidt hen van de rest?

**D**r. Laura Bouwman gaf op het congres een lezing met de uitdagende titel 'Wie krijgt het voor elkaar gezond te eten?'. Van het publiek maakten zes mensen die de grootste kans om daarin te slagen. Een magere score op het totaal van zo'n 120 deelnemers. En dat nog wel in zo'n voedingsminded publiek. Toch zijn er mensen die het voor elkaar krijgen. Maar wat zijn dat dan voor mensen? En nog belangrijker: hoe krijgen zij dat voor elkaar? Dr. Laura Bouwman en aio Emily Swan proberen met hun onderzoek antwoord te vinden op deze vragen.

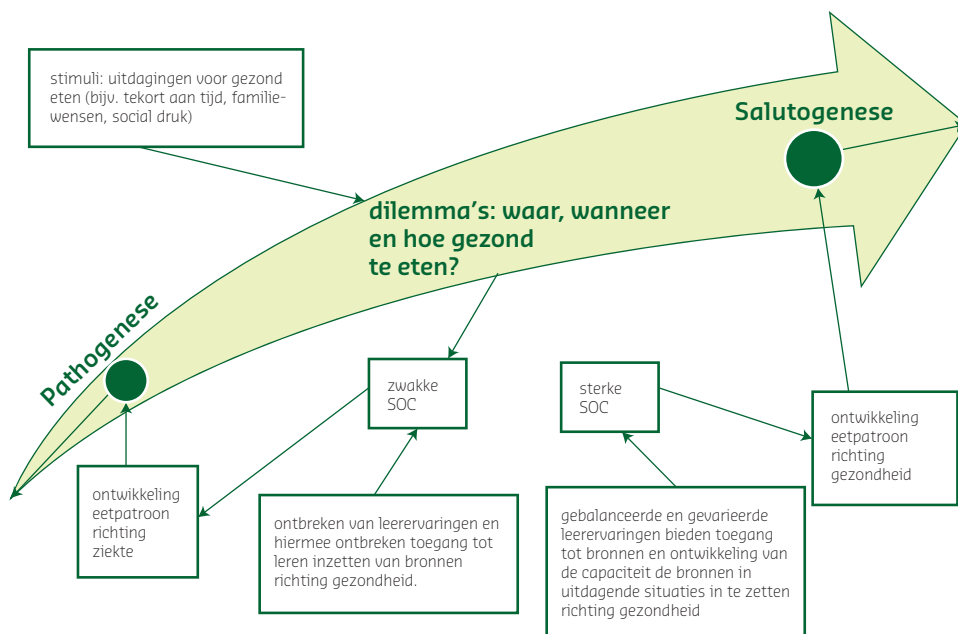
## Geen gezondheid zonder ziekte

In de wetenschap is ziekte gemakkelijker te definiëren dan gezondheid. Als je gezondheid probeert te beschrijven, kom je bijna altijd toch uit op de afwezigheid van ziekte. Dan gaat het dus wéér over ziekte. Maar wat is nu gezondheid? Het antwoord ligt in de 'salutogenese'. Letterlijk vertaald: 'salus' gezondheid (Latijn) en 'genesis' oorsprong (Grieks). Salutogenese als aanvullend op pathogenese. Grondlegger van de salutogenese is Aaron Antonovsky. Hij ontwikkelde een theoretisch raamwerk dat de oorsprong en

bronnen van gezondheid en welzijn onderzoekt. Zijn idee ontstond toen hij constateerde dat mensen die een uitzonderlijk zwaar leven hebben gehad (onder andere in concentratiekampen), ondanks alle slechte ervaringen toch relatief goed en gelukkig wisten verder te leven. Hoe deden zij dat? Vanuit die vraag heeft hij zijn theoretisch raamwerk opgebouwd. Daarin wordt niet gekeken naar wat de gezondheid bedreigt, maar naar bronnen waarmee gezondheid wordt ontwikkeld. In feite gaat het erom in contact te komen met die bronnen (in jezelf en in je omgeving) en deze te gebruiken om je gezondheid te bevorderen. Deze bronnen moet je herkennen en in combinatie met je eigen ervaringen toepassen richting je eigen gezondheid. Als je dat kunt, voel je je gezond.

## Sterke of zwakke SOC bepaalt je gezondheid

Salutogenese gaat uit van een levenslang leerproces dat leerervaringen biedt waarin je de bronnen, in en buiten jezelf, leert herkennen en op een gezondheidsbevorderende manier leert gebruiken. Hierdoor bouw je een 'Sense of Coherence' (SOC) op, een bepaalde mate van samenhang.



Figuur 1. De ontwikkeling van een sterke SOC op het gebied van eten.

Deze SOC is de mate waarin je een overtuigend, blijvend, maar ook dynamisch gevoel van vertrouwen hebt dat:

- 1) de stimuli in en om je heen gestructureerd, voorspelbaar en verklaarbaar zijn
- 2) je beschikt over bronnen om de stimuli het hoofd te bieden
- 3) de stimuli een uitdaging zijn, het waard om in te investeren en betrokken bij te zijn.

Een sterkere SOC verlaagt de sterfttekans en bevordert gezonde gedragingen, de zogeheten gezondere levensoriëntatie. Het gaat daarbij om uiteenlopend gezondheidsgerelateerd gedrag, zoals mondgezondheid, beweging, of een gezond eetpatroon. Figuur 1 illustreert de ontwikkeling van een sterke SOC op het gebied van eten.

### Maar nu praktisch

Hoe is deze kennis toe te passen in de praktijk? Laura Bouwman en Emily Swan doen hiernaar onderzoek aan de vakgroep Gezondheid en Maatschappij van WUR. Dit onderzoek is het allereerste dat op dit gebied wordt uitgevoerd.

Bouwman: 'Eerder is aangetoond dat een sterke SOC is gerelateerd aan een betere gezondheid, zowel fysiek als mentaal, en bijbehorend gezond gedrag. We hebben de factoren in kaart gebracht die deze samenhang tussen de SOC en gezond eten verklaren, alsmede de bronnen en vaardigheden op individueel niveau en in de sociale en fysieke omgeving.'

Ze vervolgt: 'We zijn in januari 2013 gestart met een cross-sectioneel onderzoek binnen het LISS-panel van de Universiteit van Tilburg. Hierbij werden 703 panelleden, ouder dan 18 jaar, ondervraagd, waarbij - indien beschikbaar - gebruik werd gemaakt van gevalideerde vragenlijsten. Nagevraagd werden zowel 'salutogene' als 'traditionele' indicatoren die (on)gezond gedrag kunnen beïnvloeden.' (zie kader)

De mate waarin mensen gezond eten werd bepaald aan de hand van zelf-gerapporteerde voedselinname (rauwe / gekookte groenten; fruit; volkorenproducten; vis); de 'dietary score' werd berekend op basis van frequentie waarin de aanbevolen hoeveelheden van het Voedingcentrum worden gegeten. Tabel 1 toont welke factoren uiteindelijk bepalend bleken voor het vertonen van gezond eetgedrag.

### Wie zijn nu die gezonde eters?

Uit deze resultaten trekken de onderzoekers de volgende conclusie.

Mensen die gezond eten:

- hebben een hoge SOC
- zijn vrouw
- leven met een partner
- houden het evenwicht
- hebben er vertrouwen in dat zij in verschillende situaties gezond kunnen inkopen, koken en eten

## Indicatoren voor gezond gedrag

### 'Salotogene' indicatoren

- Coherentie
  - SOC
  - Tevredenheid met lichaamsgewicht
  - Flexibel kunnen omgaan met beperkingen in de voeding
  - Goede inschatting van en controle over eigen gezondheid
- Interactie mens/omgeving
  - Goede inschatting van eigen effectiviteit en die van de omgeving
  - Ondersteuning of tegenwerking omgeving voor gezond gedrag
  - Betaalbaarheid en beschikbaarheid van gezonde voeding in de omgeving

### 'Traditionele' indicatoren

- Voedingskennis
- Sociaal-economische status
- Gewicht (weegschaal)

## Gezondere eters hebben een sterkere 'Sense of Coherence'

Voorspellende variabelen	OR 95% CI	p
Vrouw zijn	1,66 (1,16-2,37)	<b>0,006**</b>
Leeftijd (in jaren)	1,01 (,99-1,03)	0,081
Werkzaam zijn (full-of part-time)	0,74 (0,50-1,11)	0,149
Netto maandelijks inkomen van het huishouden	1,00 (,99-1,00)	0,106
Levend met partner (getrouwd of ongetrouwd)	1,56 (1,01-2,42)	<b>0,045*</b>
Sterke SOC	1,66 (1,15-2,36)	<b>0,007**</b>
Voedingskennis	1,12 (0,98-1,29)	0,101
Flexibele terughoudendheid op gebied van eten	1,02 (1,01-1,04)	<b>0,013**</b>
Ervaren situationele eigen-effectiviteit ten aanzien van gezond eten	1,01 (1,001-1,01)	<b>0,009**</b>
Ervaren sociale ontmoediging voor gezond eten	0,99 (0,96-1,02)	0,383
Ervaren collectieve effectiviteit op buurtniveau	1,01 (0,99-1,03)	0,466
Betaalbaarheid, toegankelijkheid en beschikbaarheid gezond eten	0,99 (0,97-1,01)	0,255

\* Significant bij <,05; \*\* Significant bij <,01

Tabel 1. Multivariate logistische regressieanalyse met een hoge dietary score\* als onafhankelijke variabele

Het verklaren van gezond gedrag vanuit het Salutogenetheoretische kader richt zich dus op een combinatie van factoren, die een profiel vormen. Die combinatie van factoren is belangrijk. Welke bronnen gebruik je, hoe pas je jouw ervaringen toe, hoe

benut je de omgeving, in hoeverre laat je de mening van je omgeving meetellen, hoe zeker ben je van je zaak? Het antwoord op deze vragen geeft ook antwoord op de vraag: hoe krijg je het in deze obesogene omgeving voor elkaar om gezond te blijven eten?



De zes mensen die aan het begin van de lezing op het eind nog stonden, hadden de in het onderstaande kader staande, door Laura Bouwman gestelde vragen met 'ja' beantwoord, en zij voldoen daarmee aan het in het onderzoek gevonden profiel van gezonde eters.

### Enthousiast verder aan de slag

Laura Bouwman is enthousiast over de bevindingen van hun onderzoek en 'popelt' om hier verder mee aan de slag te gaan. 'We hebben mooie aanwijzingen in een bepaalde richting: er lijkt een profiel te zijn voor mensen die het voor elkaar krijgen om gezond te eten. Nu is de volgende vraag; hoe krijgen deze mensen dit voor elkaar? En verschilt dat per cultuur of is dat universeel? Hoe kunnen we dit profiel als blauwdruk gebruiken voor gezondheidsbevordering? Dat moeten we nog allemaal onderzoeken. Dat doen we onder andere in internationaal verband met het Salutogenic Eating Project waarbij 7 universiteiten de krachten bundelen om de geheimen van gezond eten te ontrafelen. Kortom, u hoort nog van ons.'

### • Wendy van Koningsbruggen

### Alles 'ja' dan eet je gezond

- Voor wie heeft het leven betekenis?
- Wie begrijpt de dingen die om hem heen gebeuren?
- Wie weet wat hem te doen staat?
- Wie is vrouw?
- Wie leeft met een partner?
- Wie houdt het evenwicht?
- Wie blijft gezond eten, ook in stresssituaties?
- Wie blijft gezond eten ook al zijn er allerlei ongezonde dingen in de aanbieding



Presentatie van Dr. Matthijs van den Berg (RIVM)

# Voedingsmaatregelen zijn vaak zeer kosteneffectief

‘Over het algemeen laten voedingsmaatregelen een hele gunstige verhouding zien tussen kosten en effecten’, aldus dr. Matthijs van den Berg, hoofd afdeling Preventie en Voeding van het RIVM. Wel benadrukte hij dat het belangrijk is om de aannames, die vaak nodig zijn in kosteneffectiviteitsanalyses, kritisch onder de loep te nemen.

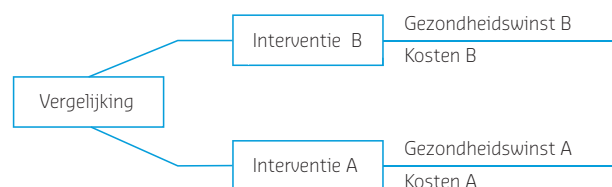
Voor dat een preventieve maatregel, zoals bijvoorbeeld Schoolgruiten of verhoging van accijns op sigaretten, wordt ingevoerd, moet er onderbouwing zijn voor de effectiviteit. Maar effectiviteit alleen is niet voldoende. De te verwachten kosten en baten moeten ook met elkaar in balans zijn. Dr. Matthijs van den Berg: ‘Kosteneffectiviteit speelt een steeds belangrijkere rol in preventie en zorg. Bij het opstellen van richtlijnen in de zorg wordt kosteneffectiviteit steeds vaker meegenomen en het is één van de criteria die de Gezondheidsraad hanteert voor de invoering van screenings en vaccinaties.’ Het beleid van het ministerie van VWS is erop gericht om veelbelovende interventies te onderzoeken op kosteneffectiviteit. Bewezen kosteneffectieve interventies zouden in principe vergoed of gefinancierd moeten worden, maar is ook afhankelijk van bijvoorbeeld budgettaire afwegingen. Dat laatste klinkt wellicht vreemd, maar Van den Berg benadrukt dat kosteneffectiviteit niet hetzelfde is als kostenbesparing. Bij kosteneffectiviteit gaat het over gezondheidswinst en of de kosten in verhouding staan tot de te verwachten effecten. Dat hoeft niet gelijk te zijn aan kostenbesparing. Iemand die door voedingsmaatregelen een langer leven leidt, zal de zorg uiteindelijk meer geld kosten.

## Wanneer is een maatregel kosteneffectief?

In een kosteneffectiviteitsanalyse worden de kosten en baten van 2 maatregelen vergeleken. Meestal wordt een nieuwe maatregel vergeleken met de gangbare praktijk of met niet ingrijpen. Het resultaat is een incrementele kosteneffectiviteitsratio (figuur 1). Van den Berg: ‘Een maatregel die minder

kost en meer effect oplevert, is sowieso de moeite waard om in te voeren. En van een maatregel die meer kost en minder effect oplevert, is duidelijk dat je het niet moet doen.’ Maar wat te doen met maatregelen die minder effectief, maar wel goedkoper zijn? Of die duurder, maar wel effectiever zijn? (figuur 2) Dat hangt ervan af hoeveel we bereid zijn te betalen voor gezondheid. Hoeveel mag een extra levensjaar in goede gezondheid (QALY, zie kader) kosten? Van den Berg: ‘Sommige landen hanteren hier een grenswaarde voor. In Groot-Brittannië is dat 20.000 à 30.000 pond per gewonnen levensjaar en in de Verenigde Staten 50.000 dollar. In Nederland is 20.000 euro per QALY een vaakgenoemde en informele grenswaarde. Maar gezien de waarde die mensen hechten aan gezondheid, is 50.000-80.000 euro waarschijnlijk reëler.’ (1)

Incrementele Kosteneffectiviteitsratio (ICER) =



$$\frac{\text{kosten B} - \text{kosten A}}{\text{effecten B} - \text{effecten A}}$$

Figuur 1. De Incrementele Kosteneffectiviteitsratio (ICER) vergelijkt de kosten en baten van 2 maatregelen.

# ‘Er zijn meer overwegingen dan alleen kosteneffectiviteit. Is er bijvoorbeeld draagvlak voor een maatregel?’

## QALY en DALY

QALY staat voor quality-adjusted life year. QALY's zijn het aantal jaren dat iemand leeft in goede gezondheid. DALY staat voor disability-adjusted life year. DALY's zijn het aantal jaren dat iemand verliest door vroegtijdige sterfte en ziekte.

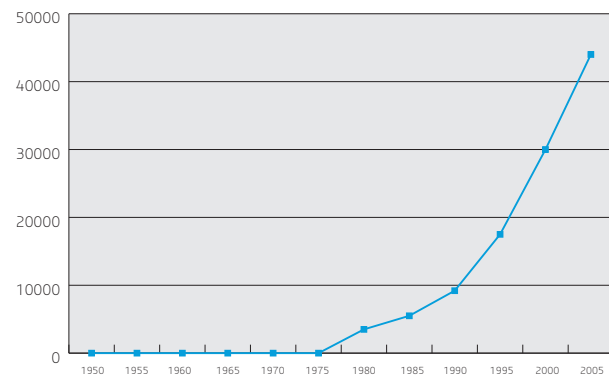
## Kosteneffectiviteit is hot

De laatste jaren is het aantal kosteneffectiviteitsstudies van preventieve maatregelen en leefstijlinterventies exponentieel gestegen (figuur 3). In een online literatuurdatabase, “Kosten-effectiviteit van preventie” genoemd, heeft het RIVM een overzicht gemaakt van kosteneffectiviteitsanalyses van preventieve interventies die sinds 2005 zijn verschenen (2). Van den Berg: ‘Ook op het gebied van voeding verschijnen steeds meer economische evaluaties. Hoewel het aantal op dit gebied nog tegenvalt, is het merendeel wel zeer kosteneffectief.’ In zijn presentatie noemde hij een paar voorbeelden.

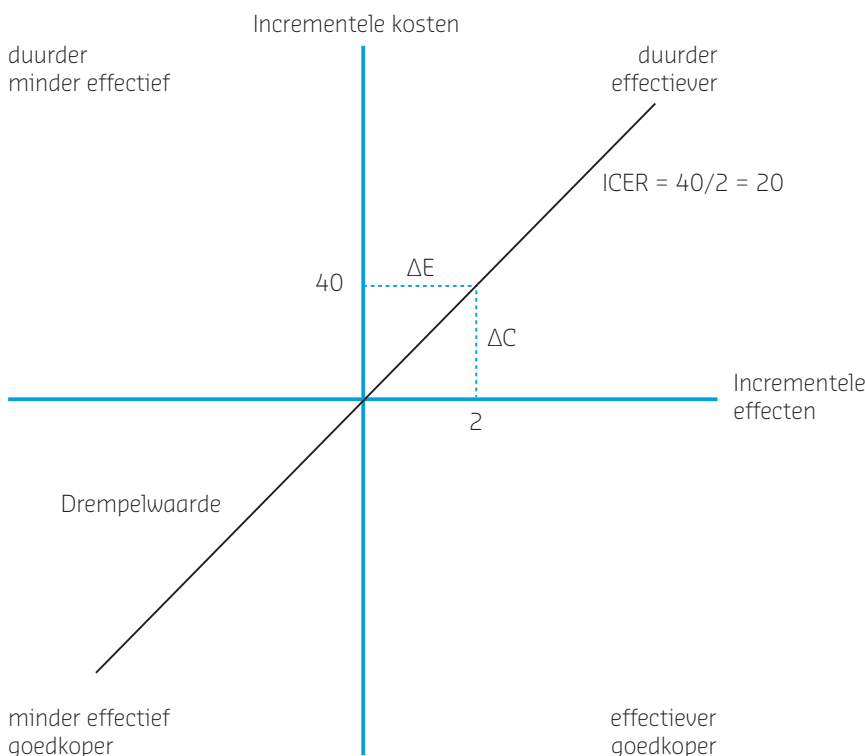
Een daarvan was Schoolgruiten, een stimuleringsprogramma voor het eten van groenten en fruit op de basisschool. Onderzoekers van het VU Medisch Centrum hebben hiervoor een kosteneffectiviteitsanalyse uitgevoerd, waarbij gerekend is met DALY's (zie kader)(3). Schoolgruiten resulteert bij kinderen in een toename van de consumptie van groenten en fruit met 0,2 porties per dag. De onderzoekers nemen aan dat 30% van deze toename in consumptie beklijft, waarmee over een levenslange tijdshorizon ruim 300 DALY's per 100.000 kinderen kunnen worden voorkomen. De kosten per voorkomen DALY bedragen dan 14.000 euro. Van den Berg: ‘De kosteneffectiviteit van



Schoolgruiten is bijzonder gunstig. Maar de aanname dat 30% beklijft is niet hard te maken en wel van grote invloed op de uitkomst.’



Figuur 3. Het aantal publicaties over kosteneffectiviteit in PubMed neemt exponentieel toe.



Figuur 2. De incrementele effecten (in QALY's) uitgezet tegen de incrementele kosten (in 10.000 euro). De helling van de schuine lijn geeft de drempelwaarde aan; hier 20.000 euro per QALY. Waarden onder deze lijn worden dan als kosteneffectief beschouwd.

### Zowel vrijwillige afspraken als zouttax zijn kosteneffectief

Een ander voorbeeld is zoutreductie. In de Verenigde Staten is de kosteneffectiviteit geanalyseerd van 2 maatregelen: vrijwillige afspraken tussen de industrie en de overheid (zelfregulatie) en zoutbelasting (4). De onderzoekers nemen aan dat zelfregulatie leidt tot een 10% lagere zoutinname. Dat zou dan bij de huidige volwassenen vanaf 40 jaar gedurende een levenslange tijdshorizon 2 miljoen QALYs op kunnen leveren en een besparing aan zorgkosten van 32 miljard dollar. Ook zoutbelasting laat gunstige effecten zien. Uitgaande van een prijsverhoging van 40%, zou een daling van 6% in zoutinname kunnen betekenen. In dezelfde periode (vanaf 40 jaar) zou dat 1,3 miljoen QALY's opleveren en een kostenbesparing van 22 miljard dollar. Van den Berg: 'Beide maatregelen zijn "dominant": ze gaan gepaard met zowel gezondheidswinst als een behoorlijke kostenbesparing in de zorg. Maar let op, niet alle relevante kosten zijn meegenomen in deze studie.' Ook een junkfoodtax (belasting op ongezonde voeding) en labelling volgens het stoplichtsysteem zijn volgens een Australische kosteneffectiviteitsanalyse dominant (5). Bij de junkfoodtax gaan de onderzoekers uit van een prijsverhoging van 10% op bepaalde productgroepen, zoals snacks, frisdranken en gebak. Hiermee zou de consumptie van deze producten dalen, wat naar schatting leidt tot een 1,6 kg lager lichaamsgewicht van de bevolking. En dat zou op de lange termijn in Australië 560.000 DALY's kunnen voorkomen met een kostenbesparing van 5550 miljoen Australische dollars.

### Voorzichtigheid geboden

Het lijkt erop dat voedingsmaatregelen zeer kosteneffectief zijn, omdat de meeste beschikbare studies een gunstige verhouding tussen kosten en baten laten zien. Moeten kosteneffectieve maatregelen ook altijd worden ingevoerd? Van den

Berg: 'Er zijn meer overwegingen dan alleen kosteneffectiviteit. Is er bijvoorbeeld draagvlak voor een maatregel?' Verder maant Van den Berg tot voorzichtigheid bij de interpretatie van uitkomsten: 'Kosteneffectiviteitsanalyses van voedingsmaatregelen zijn bijna altijd modelstudies. De gezondheidseffecten liggen immers ver in de toekomst en effectstudies hebben meestal een korte tijdshorizon. De aannames die daarbij gedaan moeten worden, bijvoorbeeld over langetermijneffecten van een interventie en deelnamebereidheid, hebben vaak een grote invloed op de uitkomst. Soms zijn de aannames zelfs allesbepalend. Het is dus van belang deze aannames kritisch te bekijken en er zou meer onderzoek moeten komen om de aannames beter te onderbouwen.'(6)

### • Angela Severs

#### [literatuur]

1. Van Gils PF, Schoemaker CG and Polder JJ. Hoeveel mag een gewonnen levensjaar kosten? Onderzoek naar de waardering van de QALY. Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A6507
2. <http://kosteneffectiviteit-preventie.rivm.nl/>
3. Te Velde SJ, Lennert Veerman J, Tak NI et al. Modeling the long term health outcomes and cost-effectiveness of two interventions promoting fruit and vegetable intake among schoolchildren. Econ Hum Biol. 2011;9(1):14-22
4. Smith-Spangler CM, Juusola JL, Enns EA et al. Population strategies to decrease sodium intake and the burden of cardiovascular disease: a cost-effectiveness analysis. Ann Intern Med. 2010;152(8):481-7
5. Sacks G, Veerman JL, Moodie M et al. 'Traffic-light' nutrition labelling and 'junk food' tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. Int J Obes (Lond). 2011;35(7):1001-9
6. Van den Berg M, Hamberg-van Reenen HH and Schoemaker CG. Kosteneffectiviteit: euro's per QALY is niet genoeg. Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A3817





Presentatie van Dr. Henk Reinen  
(Ministerie van VWS)



# Gezond voedingsaanbod is onderdeel van Nationaal Programma Preventie

In 2014 start het Nationaal Programma Preventie, een 3-jarig programma. ‘Overgewicht is één van de speerpunten en de jeugd een belangrijke doelgroep’, aldus dr. Henk Reinen, directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie van het Ministerie van VWS. Wat voedingsaanbod betreft is het motto “De gezonde keuze gemakkelijker maken”, onder meer door herformulering van producten en het informeren van consumenten middels Het Vinkje.

‘Gezondheid is niet van de overheid, maar van de mensen zelf’, zo begon dr. Henk Reinen zijn presentatie. Hij benadrukte daarmee dat het Nationaal Programma Preventie geen overheidsprogramma is, maar een samenwerking tussen rijk, gemeenten, bedrijven, zorgpartijen, scholen en andere organisaties (figuur 1). De indruk bestaat dat de huidige gezondheidsprogramma’s vaak kleinschalig, versnipperd en ad hoc zijn. Met het Nationaal Programma Preventie wil de overheid randvoorwaarden scheppen waardoor al die afzonderlijke druppels een golf kunnen worden. Reinen: ‘Het is meer een beweging dan een programma. Het is de smeerolie tussen verschillende gezondheidsprogramma’s, die nu soms onafhankelijk lijken.’ Het streven is een significante toename van de gezonde levensverwachting in 2030, waarbij als nulmeting de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van 2014 wordt genomen. Ook wordt ingezet op het verkleinen van de huidige grote gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden.

Doel is een substantiële verbetering bij 6 speerpunten: overgewicht, beweging, diabetes, roken, alcohol en depressies.



Figuur 1. Diverse partijen werken samen in het Nationaal Programma Preventie

## Alles is gezondheid

Het motto van het Nationaal Programma Preventie en tevens de titel van het rapport is "Alles is gezondheid" (1). Het Nationaal Programma Preventie brengt activiteiten bijeen rond 3 terreinen:

- Gezondheid bevorderen en ziekten voorkomen in de omgeving waarin mensen wonen, werken en leren
- Preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg
- Gezondheidsbescherming op peil houden

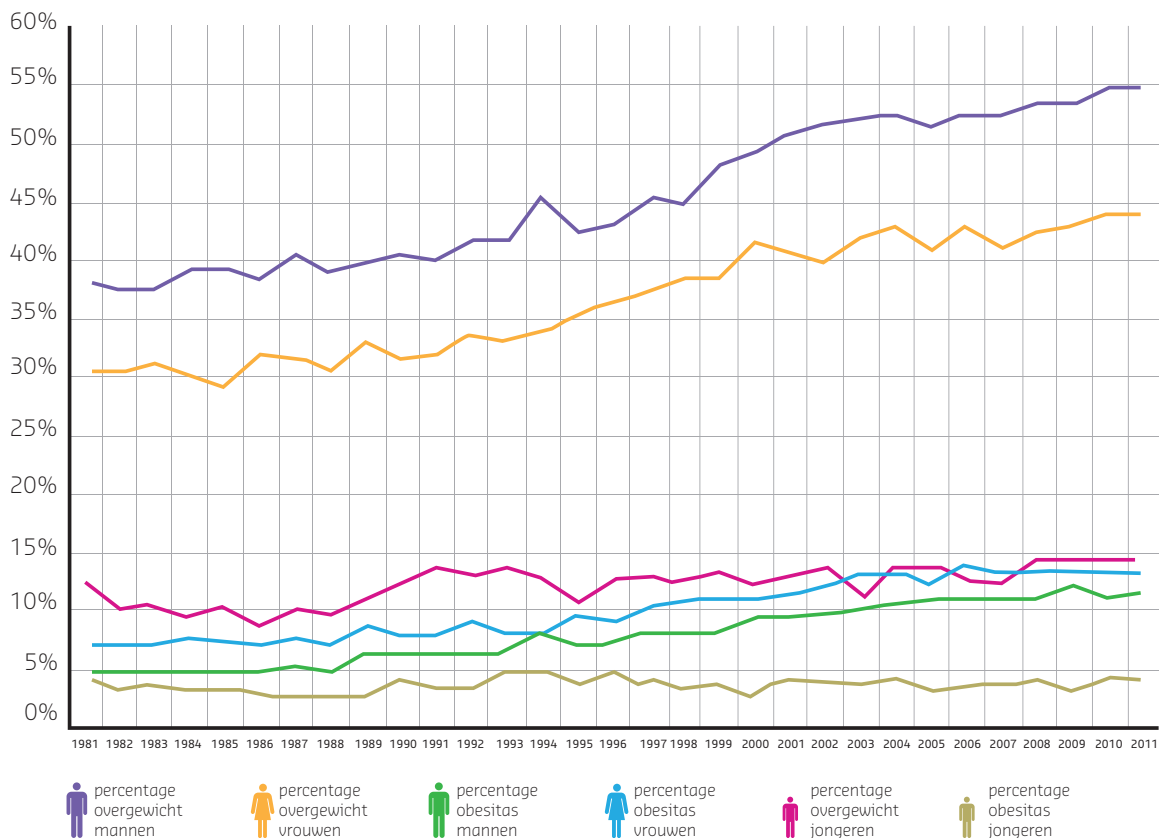
Rijk, gemeenten, bedrijven, sportorganisaties, zorgpartijen en maatschappelijke organisaties zijn volop in gesprek om de doelstellingen, afspraken en acties binnen het Nationaal Programma Preventie verder te concretiseren en uit te werken. In februari 2014 presenteren alle partijen zich gezamenlijk tijdens een startconferentie.

### Overgewicht aanpakken met een gezonde schoolomgeving

In de afgelopen jaren is overgewicht toegenomen in de Nederlandse bevolking (figuur 2). Reinen: 'Inmiddels heeft 1 op de 2 volwassenen overgewicht en komt obesitas voor bij 1 op de 8 volwassenen. Ook bij kinderen is er een groeiende trend: overgewicht komt voor bij 1 op de 8 kinderen en 2 tot 4% heeft obesitas. Dat zijn behoorlijke aantallen.' Het Nationaal Programma Preventie zet in op een stabilisatie of daling van

obesitas bij kinderen. Één van de pijlers is de 'Gezonde School' aanpak, gericht op gezondheidsbevordering in het primaire onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. Daarnaast zijn er nog specifieke programma's, zoals de 'Gezonde Schoolkantine' waarbij gestreefd wordt naar 100% Gezonde Schoolkantines in 2015. Nieuw op dit terrein is het programma 'Gezonde Schoolpleinen' van Jantje Beton. Doel is in 2014 70 schoolpleinen beweegvriendelijker, groener en mooier te maken.

Een goed voorbeeld van samenwerking volgens Reinen is het Convenant Gezond Gewicht, een publieke-private samenwerking met 26 partijen, waaronder overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Reinen: 'Eerst was het convenant een stimuleringsprogramma, maar het vindt steeds meer zijn weg in het reguliere circuit. Uiteindelijk is het convenant dan niet meer nodig.' Een onderdeel van het convenant is Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), een bewezen aanpak uit Frankrijk, die vertaald is naar de Nederlandse situatie. JOGG wordt lokaal uitgevoerd binnen gemeenten en inmiddels zijn 35 van de 408 gemeenten in Nederland aangesloten. Er wordt gestreefd naar 75 JOGG-gemeenten in 2015. Reinen: 'De ene gemeente is creatiever in de uitvoering dan de andere, maar het deelnemen is zeker niet vrijblijvend.' Doel is om de stijgende lijn van overgewicht bij kinderen af te vlakken en liefst om te zetten in een daling. Reinen: In een paar JOGG-gemeenten, zoals Zwolle, Rotterdam en Dordrecht, lijkt het erop dat de overgewichtstrend wordt omgebogen. 'Zo'n afbuiging vasthouden is al mooi.'



Figuur 2. Prevalentie van overgewicht en obesitas onder jongeren (2-20 jaar) en volwassenen (vanaf 20 jaar) (bron: CBS, 2012)

# 'Zelfs als iemand kiest voor gezonde producten, komt de zoutinname niet onder de 6 gram per dag.'

## Herformulering van producten belangrijk onderdeel voedingsbeleid

Reinen ging ook in op het voedingsbeleid van de overheid: 'Het aanbod aan voedingsmiddelen moet zo gezond mogelijk zijn. Daarom is het belangrijk dat de samenstelling van producten verbetert, vooral wat betreft zout, verzadigd vet, het laatste beetje transvet en suiker.' Momenteel gaat de aandacht vooral uit naar het verlagen van het zoutgehalte. Reinen: 'De zoutinname is veel hoger dan de aanbeveling van 6 gram per dag. Vrouwen krijgen 7 à 8 gram per dag binnen en mannen 9 à 10 gram.' Het merendeel van het zout - 80% - zit al in de producten die mensen kopen, zoals brood, kaas en vleeswaren (figuur 3). Reinen: 'Zelfs als iemand kiest voor gezonde producten, komt de zoutinname niet onder de 6 gram per dag.' Daarom heeft de overheid de sector opgeroepen tot zoutverlaging. Reinen: 'Er zijn altijd goede voorbeelden en het doel is om die sectorbreed ingevoerd te krijgen. Bij brood, kaas en vleeswaren heeft de sector zoutverlaging opgepakt, maar veel andere sectoren hebben nog geen ketenafspraken. Die hebben we daarop aangesproken, want we willen dat ze hun verantwoordelijkheid nemen. Ze moeten nu met plannen komen en die worden samen met de overheid besproken. Het heeft de aandacht van de minister en het wordt minder vrijblijvend dan voorheen.' Als de vrijwillige maatregelen van de industrie niet afdoende zijn, dan blijft uiteindelijk wetgeving volgens Reinen nog een optie. Ook komt er een website waarop zichtbaar wordt welke partijen wel meewerken en welke niet.

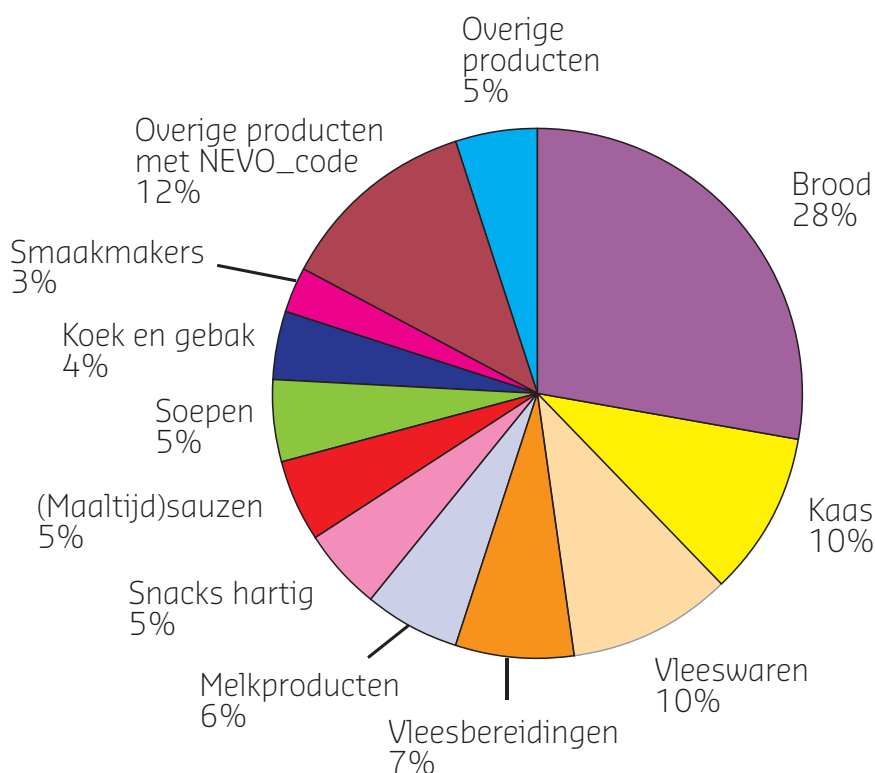
## 'Het vinkje is eenvoudig, een stoplicht te complex'

Naast het herformuleren van producten focust het voedingsbeleid van de overheid op het informeren van consumenten. Reinen: 'Het doel is om de gezonde keuze gemakkelijker te maken, ook voor mensen die het etiket niet helemaal lezen.' In dat opzicht is de overheid gecharmeerd van 'Het Vinkje'. Het bestaat in 2 kleurvarianten; groen voor basisvoedingsmiddelen en blauw voor niet-basisvoedingsmiddelen. Reinen: 'Het Vinkje is een goede manier om op eenvoudige wijze iets over een product te zeggen. Dit in tegenstelling tot een stoplicht, dat te complex is.' Het Vinkje geniet een grote bekendheid onder consumenten: 90% kent het logo. Al begrijpt niet iedereen het onderscheid tussen het blauwe en groene vinkje. Inmiddels prijkt het logo op circa 7.000 producten van 130 bedrijven in 94% van de supermarkten. Reinen: 'Het Vinkje leidt ook tot productverbetering. Alleen de betere varianten van producten - 10 à 15% van het totaal - voldoen aan de criteria. Als de samenstelling van steeds meer producten verbetert, dan worden de criteria verder aangescherpt.'

### • Angela Severs

#### [Literatuur]

1. Alles is gezondheid. Het Nationaal Programma Preventie 2014 - 2016. Rijksoverheid, 11 oktober 2013, te downloaden via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/10/11/alles-is-gezondheid-het-nationaal-programma-preventie-2014-2016-deel-1-en-deel-2.html>



Figuur 3. Procentuele bijdrage van productgroepen aan de natriuminname in Nederland.



# De kracht van voeding

Wat zijn de effecten van ongezond eten en overgewicht op de Nederlandse samenleving en wat kan het eten van meer 'pure' producten betekenen voor de volksgezondheid. Diëtist en voedingskundige Karine Hoenderdos verdiept zich al jaren in de kracht van voeding.

**K**arine Hoenderdos is diëtist/voedingskundige en runt samen met vier collega's het tekstbureau Scriptum communicatie over voeding. Een van hun projecten is de website PuurGezond.nl waarin het eten van meer pure producten wordt gepromoot, zoals groenten, fruit, volkoren producten, zuivel, noten, ei, vlees en vette vis. Karine Hoenderdos is auteur van het boek 'PuurGezond! Slank in 8 stappen' en mengt zich met haar blogs en columns in het maatschappelijk debat over gezond eten.

## Effecten ongezond eten

Hoenderdos liet in haar presentatie zien wat de effecten van ongezond eten zijn. Ongezond eten en overgewicht blijkt jaarlijks 40.000 nieuwe ziektegevallen te veroorzaken in Nederland (1). Dit zijn vooral mensen met hart- en vaatziekten, kanker, osteoporose, diabetes type 2 en ziekte door overgewicht. Van alle sterftegevallen in Nederland wordt 10% veroorzaakt door ongezond eten; 5% van de sterftegevallen is het gevolg van overgewicht (2). Van alle welvaartsziekten is diabetes type 2 de snelst groeiende. Op dit moment hebben 900.000 mensen in Nederland diabetes type 2. Elke dag komen daar 194 mensen bij (3). In 2015 zullen naar verwachting 1,32 miljoen Nederlanders lijden aan diabetes type 2.



# 'Het eten van meer fruit zorgt jaarlijks voor 4800 minder sterfgevallen in Nederland'

## Kracht van voeding

'Met gezond eten zouden veel van deze ziektegevallen kunnen worden voorkomen,' aldus Hoenderdos. 'Daarom zou voedingsvoorlichting zich moeten richten op die maatregelen die het meeste effect scoren op de volksgezondheid. Ik wil laten zien dat het eten van meer pure producten, zoals groente, fruit en vis, op alle fronten zorgt voor een verbetering van de voeding.' Als bewijs voor de kracht van gezonde voeding voert Hoenderdos cijfers op uit het RIVM rapport 'Ons eten gemeten' (2). Die laten zien dat het eten van meer fruit zorgt voor 4800 minder sterfgevallen in Nederland per jaar. Meer groenten eten scheelt jaarlijks 2500 sterfgevallen in Nederland en het eten van meer vis 4500 sterfgevallen. Dit noem ik de kracht van voeding.'

## Kostenefficiënt

'Het huidige overheidsbeleid is vooral gericht op minder eten; minder zout, minder suiker, minder vet', aldus Hoenderdos. 'Maar het eten van minder zout en verzadigd vet heeft relatief weinig effect op de volksgezondheid. Minder verzadigd vet eten scheelt jaarlijks 'slechts' 1000 sterfgevallen. De focus moet daarom niet liggen op minder ongezond eten, maar op méér gezonde producten eten.'

Ook met het oog op kostenefficiëntie is het bevorderen van gezonder eten verstandig. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten liet onderzoeken wat de kosten en baten zijn van een behandeling door een diëtist (4). Dit onderzoek laat zien dat een dieetbehandeling voor mensen met overgewicht en diabetes de maatschappij 0,5 tot 2,3 miljard euro oplevert. Elke euro die wordt besteed aan een dieetbehandeling levert Nederland volgens het NVD € 56 op in gezondheidswinst.

## Terug naar de basis

Aan de basis van gezond eten liggen volgens Hoenderdos onbewerkte 'pure' producten: 'Dit zijn basisvoedingsmiddelen zoals groenten, fruit, volkoren producten, zuivel, noten, ei, vlees en vette vis.' Het platform Van Moeder Natuur maakte onlangs bekend dat het aandeel basisvoedingsmiddelen in Nederland nog maar 50% is. Dat percentage is gebaseerd op de meest recente VCP-cijfers. Hoenderdos: 'Het eten van meer basisvoedingsmiddelen zorgt voor een hogere voedingswaarde en meer verzadiging. Daarnaast is het voor consumenten prettig omdat het een duidelijk verhaal is met een positieve insteek (eet meer).'

## Meer dan 1 model

Als voorbeeld van voedingsvoorlichting wijst Hoenderdos op haar website PuurGezond. 'Met PuurGezond willen we het eten in Nederland een beetje lekkerder en gezonder maken. PuurGezond is opgesteld volgens de Richtlijnen Goede Voeding. Alle dagmenu's zijn doorberekend en bevatten doorgaans iets meer vet en eiwit en minder koolhydraten. De focus ligt op groenten, fruit, gezonde vetten en eiwitten, en op het belang van bewegen. PuurGezond is voor mensen die van koken houden en dat liever niet doen uit pakjes of zakjes, en die kiezen voor smaak en dus voor roomboter en olijfolie. Dit zijn mensen die nuchter zijn en niet geloven in toevoegingen en superfoods.' Er zijn meerdere manieren om te eten volgens de Richtlijnen



Gezonde Voeding, benadrukt Hoenderdos. 'Er is niet 1 model dat iedereen aanspreekt. In de Verenigde Staten worden in de 'dietary guidelines' ook 3 gezonde voedingspatronen genoemd. Zowel de gewone richtlijnen als een vegetarische variant en het DASH dieet. Ik hoop dat in Nederland voedingsvoorlichting ook meer "tailormade" wordt.'

## Voorlichting: aantrekkelijk en op korte termijn

Die voorlichting moet volgens Hoenderdos ook aantrekkelijk worden gemaakt, met meer aandacht voor de voordelen op de korte termijn. 'Een gezonde jongen van in de twintig gaat niet gezonder eten als hij daar pas op oudere leeftijd de vruchten van plukt. Zoals een kleinere kans op hart- en vaatziekten of kanker. Zo'n jongen is wel gevoelig voor winst op de korte termijn, zoals een betere huid of een halve of hele marathon kunnen lopen mede door gezondere voeding. Dat motiveert veel meer.' Hoenderdos' advies aan de aanwezige diëtisten en beleidsmakers: 'Maak het persoonlijk en aantrekkelijk, hou het simpel, maar vooral: kies voor méér.'

## • Jolande Valkenburg

### [Literatuur]

1. Busch MCM en Breedveld BC. Welke gezondheidswinst kan bereikt worden? RIVM. 2005
2. Van Kreijl CF, Knaap AGAC, Busch MCM, et al. Ons eten gemeten. RIVM. 2004
3. [www.dvn.nl/diabetes/over-diabetes/cijfers-diabetes](http://www.dvn.nl/diabetes/over-diabetes/cijfers-diabetes)
4. M. Lammers, L. Kok. Kosten- batenanalyse diëtiek. SEO Economisch Onderzoek in opdracht van de NVD. 2012



# In debat over voeding

'Een debat van hoog niveau!' Zo oordeelde dagvoorzitter Joost Hoebink over de debatsessies tijdens het Symposium van de NZO. De carrousel-vorm zorgde voor felle discussies, maar vooral voor plezier.

'Omdat het publiek vooral uit gezondheidsprofessionals bestond, wisten we dat er veel eensgezindheid zou zijn over welke stelling dan ook', aldus Joost Hoebink van het Nederlands Debat Instituut. 'Daarom kozen we voor het carrousel-debat; dat dwingt mensen zich te verplaatsen in een andere mening waardoor je meer begrip krijgt voor 'de man op straat'. Wat leuk is aan deze vorm, is dat degenen die het moeilijkste standpunt moeten verdedigen of aanvallen, het meest gretig zijn. Zij weten daardoor juist argumenten te vinden die verrassen en vaak ook overtuigen!'

## Het carrousel-debat

Het publiek was tijdens het debat verdeeld in drie velden. De tegenover elkaar liggende velden moesten de stelling verdedigen dan wel aanvallen, het derde 'neutrale' veld stemde voor of tegen de stelling, zowel voor als na afloop van het debat. Bij elke stelling werd de carrousel 'gedraaid' waarmee iedereen weer een andere rol kreeg.

### Beste debater

Een continue goede bijdrage aan het debat leverde Angela Severs. Zij nam de prijs voor de beste debater in ontvangst: 'Dit bewijst dat er meer naar mij geluisterd moet worden! 'grapte Angela. 'Hij komt thuis op een centrale plek te staan, zodat ze dat daar ook beter gaan doen.'



### Jury

Karine Hoenderdos en Henk Reinen reageren als jury op stelling 3.

## De stellingen

### Stelling 1

Zuivelconsumptie werkt preventief tegen cardiovasculaire ziekten.

### Stelling 2

Voedingspatronen zijn belangrijker dan individuele voedingsmiddelen.

### Stelling 3

Er is meer gezondheidswinst te behalen door consumptie van basisvoedingsmiddelen dan door het herformuleren van niet-basisvoedingsmiddelen.



### Badeendprijs

Voor haar heldere bijdrage aan het debat over voedingspatronen - en vooral de rol die voedingsgewoonten daarin spelen - ontving Natasha Gout de Badeendprijs. Die prijs kreeg daarmee een positieve draai. Gert Jan Hiddink prees Natasha's optreden omdat zij boven de discussie bleef 'drijven', zoals goede voedingspatronen drijven op goede voedingsgewoonten.



### Gepeperde uitspraak

'Ik ben nog nooit gelukkig geworden van een voedingspatroon, maar wel van een smakelijk voedingsmiddel!' Onno Korver kreeg bij stelling 2 de lachers en de mensen die van lekker eten houden op z'n hand. Voor deze gepeperde uitspraak kreeg Korver de Pepermolenprijs mee naar huis.

# ‘Dieet dit, Dieet dat’ zet diëtist beter op de kaart

Een publiekscampagne van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) moet de diëtist meer onder de aandacht brengen. Anja Evers, directeur van de NVD, legt uit waarom ze deze campagne starten.



## Waarom een campagne? Iedereen weet toch wat een diëtist doet.

‘Dat valt tegen: er is veel onduidelijkheid over waarvoor je bij een diëtist terecht kunt en wat je kunt verwachten. Dat willen we veranderen. Met deze campagne willen we laten weten dat de diëtist niet alleen mensen met overgewicht behandelt, maar ook belangrijk is bij de behandeling van mensen met bijvoorbeeld kanker, maag-, darm- en lever ziekten, allergieën, herstel na operaties en bij ondervoeding. Bovendien is er veel behoefte aan op de persoonlijke situatie afgestemde informatie over gezonde voeding. We willen dat Nederland de diëtist optimaal gaat benutten.’

## Hoe gaat de campagne eruit zien?

‘De campagne “Dieet dit – Dieet dat” gaat in de tweede helft van 2014 van start en zal op verschillende media te zien en te horen zijn. We hebben bewust een nieuw merk gecreëerd dat zorgt voor een verfrissing van het imago en een grotere naamsbekendheid. “Dieet dit – Dieet dat” maakt ook duidelijk dat elk mens uniek is met eigen voorkeuren en gewoontes. De diëtist houdt daar rekening mee en levert maatwerk. Met de campagne willen we mensen bereiken die al met gezondheid bezig zijn en veel invloed hebben op het gedrag van anderen. Dat doen we via radiospotjes. Daarnaast richten we ons met posters en andere printinformatie op specifieke doelgroepen: patiënten met hart- en vaatziekten, kanker, maag-, darm – en leverziekten en diabetes. We hopen dat zij na het zien van de campagne zeggen: “Dokter, is het niet slim om ook eens met een diëtist te praten?”. Met die vraag bereiken we bijvoorbeeld ook artsen en assistenten.’

## Wie gaat de campagne betalen?

‘We kunnen dit alleen doen als we het samen doen. Daarom hebben we onze leden om een extra bijdrage gevraagd. De leden van de NVD betalen dus samen de campagne. Tijdens de ALV in november is hierover gestemd en we zijn heel blij dat meer

dan 90% van de 275 aanwezige diëtisten en 100 volmachten vóór de campagne heeft gestemd. Men was erg enthousiast over de insteek van de campagne en vertrouwen erop dat ze gezamenlijk meer bereiken dan alle individuele advertenties in lokale kranten.’

## Wat is voor de NVD de grootste uitdaging voor de komende 5 jaar?

‘Dat mensen die de diëtist nodig hebben de weg naar de diëtist weten te vinden en dat de diëtist trots is op zijn of haar vak. Het huidige beeld is veel te stereotype. We gaan samen laten zien hoe veelzijdig het vak is en dat je met de juiste voeding veel kunt bereiken. De behandeling van een diëtist kan écht veel betekenen voor het welzijn van mensen.’

[www.nvdietist.nl](http://www.nvdietist.nl)

## • Jolande Valkenburg



E-book van de FAO over melk en zuivel  
in de voeding van de mens

# Maak melk en zuivel toegankelijk voor de allerarmsten



©FAO/Giulio Napolitano

**De Food and Agricultural Organization (FAO) presenteerde op 26 november het e-book 'Milk and Dairy Products in Human Nutrition'. Het boek geeft een compleet overzicht van de huidige en potentiële rol van melk en zuivel in de voeding en ontwikkeling van de mens overal ter wereld.**

Ellen Muehlhoff, Senior Nutrition Officer van de FAO en co-auteur van het boek: 'Als onderdeel van een gebalanceerd dieet kunnen melk en zuivel een belangrijke bron zijn van energie, eiwitten en vet.

Daarnaast is zuivel rijk aan micronutriënten: die zijn cruciaal bij het bestrijden van ondervoeding in landen waar het dieet bestaat uit zetmeel en granen en een gebrek is aan diversiteit.'

Muehlhoff benadrukt dat variatie in voeding belangrijk is voor een gezond dieet en dat melk en zuivel niet de enige bron zijn van essentiële nutriënten.

Muehlhoff: 'Melk is wel een efficiënt vehikel voor het leveren van essentiële nutriënten en het bevorderen van groei bij jonge kinderen. Met name bij jonge kinderen is goede voeding in de eerste 1000 levensdagen van cruciaal belang.'

## **Gezondheidsissues**

Met het boek wil de FAO inzicht geven in huidige issues rondom zuivel - zowel wat betreft productie als consumptie - en een gebalanceerd en onafhankelijk

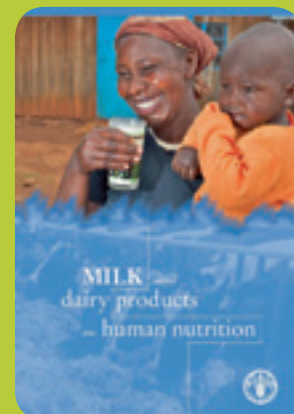
overzicht van wetenschappelijk onderzoek naar de rol van melk in de voeding van de mens. Daarbij worden bestaande zorgen over melk in relatie tot duurzaamheid en gezondheid onderzocht.

Ellen Muehlhoff: 'Veel gezondheidsissues die spelen in de ontwikkelde landen hebben geen directe relatie met zuivel, maar met de overconsumptie van calorierijk voedsel in het algemeen.' Muehlhoff onderstreepte dat onderzoek laat zien dat zuivel een rol kan spelen bij de preventie van voedingsgerelateerde niet-overdraagbare ziektes zoals diabetes type 2 en darmkanker.

## **Nutriënten én inkomen voor arme huishoudens**

Een ander doel van het boek is om de potentiële rol van melk in kaart te brengen bij het bevorderen van het dieet van arme mensen. Op basis van het e-book roept de FAO overheden op om te investeren in programma's die arme mensen in ontwikkelingslanden toegang bieden tot melk en die families helpen om zelf

melk te produceren. Anthonie Bennet, Livestock Industry Officer bij de FAO, licht dit toe: 'Kleinschalige melkveehouderij is gunstig voor arme huishoudens omdat het behalve voeding en nutriënten ook een regelmatig inkomen levert. Waar het telen van gewassen hooguit twee keer per jaar oogst en dus geld oplevert, kan zuivel dagelijks worden geproduceerd en verkocht. Hiermee hebben families cash geld waarmee voeding, kleding en school betaald kunnen worden. Dit heeft een grote invloed op levens.' **(JV)**



Het e-book is te downloaden op:  
[www.fao.org/publications/en/](http://www.fao.org/publications/en/)