



“Voeding is een van de hoekstenen van behandeling!”

In deze uitgave van VOZ Magazine staan we stil bij de rol van leefstijl voor onze gezondheid, waar voeding een cruciaal element in is. We gaan daarbij in op de rol van de overheid, de politiek, de patiënt en de burger zelf. Een evenzo grote rol echter zien we ook voor de wetenschap. Juist de wetenschap in Nederland is zeer actief op het snijvlak van voeding, preventie, zorg en cure. VOZ Magazine interviewt prof.dr. Ben Witteman over de nieuwste inzichten op het gebied van voeding in relatie tot preventie. >

Tweede Kamerlid ChristenUnie Carla Dik-Faber heeft ons in een eerdere uitgave van VOZ Magazine gewezen op een innovatief project 'Cater with Care'. Kunt u iets vertellen over dit project, de doelstellingen ervan en de behaalde resultaten?

Witteman: “De gedachte achter ‘Cater with Care’ is dat we met gezonde en specifiek voor bepaalde doelgroepen samengestelde voeding een goede bijdrage kunnen leveren aan secundaire preventie. Een specifieke doelgroep binnen Cater with Care is de ouderenpopulatie, die opgenomen wordt in het ziekenhuis. Denk dan bijvoorbeeld aan een oudere vrouw die haar heup heeft gebroken en daarvoor opgenomen moet worden in het ziekenhuis. Waar mensen buiten het ziekenhuis in de normale setting vaak overvoed zijn, treedt binnen het ziekenhuis ondervoeding vaak op. Dat heeft onder andere te maken met het feit dat mensen zich minder goed voelen en dan ook geneigd zijn minder te eten. Terwijl ze door hun ziekte juist een hogere behoefte hebben aan goede voeding. Ziekenhuizen hebben daar alternatieve methoden voor ontwikkeld zoals sondevoeding, om toch de mensen gezond te houden gedurende opname. Met het Cater with Care project stimuleren we patiënten om met lekkere en goede (eventueel versterkte) voeding tot hetzelfde resultaat te komen”.

Witteman vervolgt: “Samen met enkele bedrijven en het Ziekenhuis Gelderse Vallei hebben wij op een gegeven moment gezegd, laten we voeding nu juist inzetten als secundaire preventie. Bij voorkeur zou een patiënt daar al eerder mee kunnen starten, zodat wanneer die opgenomen wordt voor de behandeling in het ziekenhuis al goed is aangesterkt. De grootste gezondheidswinst, als mensen een operatie moeten ondergaan, is ook in de periode voorafgaand aan de operatie. *Dan zijn de doorslaggevendende factoren voeding in combinatie met bewegen.* Mensen voelen zich tijdens de opname beter, sterker en herstellen dan ook sneller na een operatie”.

“Het gaat bij Cater with Care om gezonde voeding die verrijkt is met bepaalde voedingswaarde, die past bij de doelgroep en de aandoening die iemand heeft. Zoals in het geval van de oudere vrouw die haar heup gebroken heeft, zou eiwit verrijkt brood goed kunnen ondersteunen in het herstelproces. Toch ziet dit bijzondere brood er zo gewoon mogelijk uit, zodat het geen drempels opwerpt voor mensen. Een ander aspect is de wijze waarop het eten wordt aangeboden in het ziekenhuis. Mensen zijn minder geneigd goed te eten als ze dat vanuit het bed moeten doen. Dus wordt het eten binnen Cater with Care aangeboden zoals dat in een restaurant gebeurt en mensen kunnen hun lunch of diner ook samen aan tafel eten. Dat is ook heel belangrijk, het eten wordt ook goed opgemaakt en het oogt dus ook goed”, legt Witteman uit.

Dik-Faber gaf aan dat zij graag deze best practice breder uitgerold had gezien in Nederland, maar dat dit helaas nog niet mogelijk is gebleken. Kunt u aangeven wat uw visie is op de mate waarin en de snelheid waarmee technologische ontwikkelingen op het gebied van voeding en zorg/gezondheid in Nederland landelijk worden doorgevoerd?

Witteman: “Om een innovatie landelijk uit te kunnen rollen, en wat ons betreft beperken we ons niet tot Nederland, is het

belangrijk de resultaten tot zover nog verder aan te vullen met cijfers in een kosten/batenanalyse. Dat we zichtbaar maken dat door gebruik van verrijkte voedingsmiddelen, gekoppeld aan specifieke doelgroepen, dit leidt tot bijvoorbeeld een significante daling van ligdagen, een toegenomen gezondheid en kwaliteit van leven en een daling van de zorgkosten voor deze doelgroepen. Dat vergt dat we verder gaan met ons onderzoek en dat vereist uiteraard ook middelen. In deze tijd zijn de mogelijkheden daarvoor beperkt en we moeten ook beseffen dat speciale voeding een andere prijsstelling met zich meebrengt dan de gewone voedingsmiddelen uit de supermarkt. Daarom is zo’n kosten/batenanalyse ook belangrijk, dat we aantonen dat de verhoogde prijs van het bijzondere brood zichzelf terugverdient in een kortere ligduur als voorbeeld. Op het moment dat we de effecten uitgebreider aangetoond hebben verwachten wij ook de uitrol wereldwijd, dus niet alleen in Nederland”.

U vraagt geregeld aandacht voor de onderwerpen ‘gluten’ en ‘Fodmap’ als relevante thema’s om bij stil te staan, vooral waar het gaat om de discipline MDL. Kunt u hier wat specifiekere op ingaan?

Witteman: “Gluten is als fenomeen al wat langer bekend, onder andere vanwege de patiëntengroep met Coeliakie. Voor deze doelgroep komen ook steeds meer specifieke glutenvrije voedingsmiddelen op de markt. Fodmap is minder bekend, maar wel interessant om te onderzoeken. Het gaat hierbij om specifieke ‘fermenteerbare koolhydraten’, die niet door alle mensen goed door de darmen worden opgenomen. Het gaat hierbij o.a. om mensen met functionele darmklachten zoals een spastische darm, of een gevoelige darm, die aantoonbaar een enigszins afwijkende darmmotoriek vertonen. In het Fodmap dieet wordt het aantal voedingsmiddelen, dat veel van deze fermenteerbare koolhydraten bevat, tijdelijk aanzienlijk teruggebracht. Na een beperkte periode worden bij deze patiënten, onder begeleiding van een diëtist, de betreffende voedingsmiddelen langzaam weer opgebouwd tot het punt dat de patiënt aangeeft geen last te ervaren. Als de individuele grenzen van de patiënt duidelijk worden, dan kan dat dieet door betreffende patiënt voor een langere tijd gevolgd worden. Mensen voelen zich vaak veel beter hierdoor”.

Witteman vult aan: “Wij zijn echter wel bezig om te onderzoeken of het Fodmap dieet een cosmetisch dieet is of dat er ook daadwerkelijk een genezende werking vanuit gaat. Het zou kunnen zijn dat door de fermenteerbare koolhydraten (Fodmaps) te vermijden, de bacteriële huishouding in de darmen ook verandert en gezonder wordt. Dat zijn we nu aan het onderzoeken, of dat ook zo is”.

“Het is wel een heel moeilijk dieet, want heel veel gezonde voedingsmiddelen bevatten deze Fodmaps. Mensen vinden het dus moeilijk om het voor de langere termijn vol te houden en laten het na een bepaalde tijd versloffen. Dan zien we inderdaad dat de gezondheidsklachten vaak weer terugkomen”, geeft Witteman aan.

In Nederland is Fodmap dus nog relatief onbekend, we komen het niet vaak tegen in de media. Daarentegen zijn landen als Australië (o.a. vanwege de Monash University) veel bekender



met dit fenomeen en wat het kan betekenen voor een grote groep mensen. Kan het zijn dat er nu een grote groep mensen met een chronische darmaandoening onvoldoende gezondheidseffect bereiken simpelweg door het onbekend zijn met een dergelijk dieet?

Witteman: “Veel van de onderzoeksresultaten komen inderdaad vanuit Australië. Er komen wel steeds meer aanvullende resultaten uit andere regio’s in de wereld, dus het is zeker interessant om de ontwikkelingen van het Fodmap dieet te blijven volgen. Belangrijk is wel om aan te geven, dat we de resultaten over een langere tijdsperiode nog niet beschikbaar hebben. Dat is echter wel van belang om te kunnen zeggen dat een bepaald dieet de toekomst gaat halen. Vanuit verschillende onderzoekscentra in de wereld lopen nu dus trajecten, die de komende jaren de gezondheidseffecten op langere termijn gaan meten. Het onderzoek naar Fodmap is wel echt van belang, omdat het om een hele grote patiëntengroep gaat. *We hebben op de poli veel mensen met buikklachten en het gaat in Nederland om 10% van de gehele populatie.* Het gaat dus om een vrij groot maatschappelijk probleem, want deze mensen hebben serieuze klachten en vertonen bijvoorbeeld ook verzuim”.

“Daarbij vind ik het wel van belang dat we niet alleen varen op onderzoek uit Australië en andere regio’s in de wereld, maar dat we ook echt kijken naar de Nederlandse situatie. Op dit moment ben ik in gesprek met Maastricht en Groningen, waar ook interesse is voor het uitvoeren van onderzoek naar Fodmap. Ik denk dat het goed is om de krachten te bundelen hieromtrent, want goed innovatief onderzoek vergt tijd, middelen en commitment van intrinsiek gedreven mensen”, legt Witteman uit.

Doen we in Nederland voldoende aan bewustzijnsvergroting en communicatie rond onderwerpen als gluten en lactose? We zien steeds vaker publicaties op het gebied van health en gezond koken, waarin het vermijden van gluten en lactose bijna als een vanzelfsprekendheid wordt beschouwd. Als dat zo is, had deze informatie naar uw mening niet breder beschikbaar moeten zijn voor het publiek?

Witteman: “We zien een steeds grotere bewustwording

hieromtrent bij het publiek. Coeliakie, glutenallergie, komt voor bij 1 op de 300 mensen. Je ziet vaak in een gezin, dat als er een gezinslid coeliakie heeft, iedereen overgaat op een glutenvrij dieet. Daarnaast hebben we de mensen die niet allergisch zijn maar wel intolerantie vertonen. Ook deze mensen geven aan zich veel beter te voelen, als ze geen gluten meer innemen. Dit is een vrij grote groep mensen en deze vertonen ook een overlap met de patiëntgroep met functionele darmklachten. We moeten ons wel beseffen dat we in Nederland met een specifieke situatie te maken hebben, dat ons normale voedingspatroon juist vrij veel gluten bevat. Overal waar tarwe inzit, maar ook industrieel toegevoegde gluten komen heel veel voor. Ons brood bevat relatief veel gluten, omdat we in Nederland houden van luchtig brood. Het brood in Duitsland is niet zo luchtig en bevat dus ook veel minder gluten. Er is zeker een ontwikkeling gaande, omdat steeds meer mensen vragen om glutenarme producten. De industrie reageert daar nu al op en dat zal steeds meer worden”.

Op internet is er een college¹ te volgen van Dariush Mozaffarian, M.D., Dr.P.H. en dean, Friedman School of Nutrition Science & Policy. Hij geeft aan dat (inter)nationaal gezondheidsbeleid nog teveel achterloopt op de meest recente bevindingen uit wetenschappelijke studies. In zijn betoog geeft hij aan dat de meeste gezondheidswinst behaald kan worden met publieke interventies; bijvoorbeeld het hanteren van een ‘flat tax van 10% tot 30%’ voor o.a. voorverpakte (ongezonde) voeding. Deze belasting op ongezonde voeding zou dan ingezet kunnen worden voor het subsidiëren van gezonde voeding, zodat deze betaalbaar wordt voor iedereen. Wat is uw visie op dergelijke interventies?

Witteman: “Ik betwijfel dat mensen dan door de hogere prijs de ongezonde voedingsmiddelen laten liggen. We zien wel dat de hogere belasting op tabak wat gedaan heeft, maar mensen blijven ondanks de hoge prijs toch nog wel roken. Ze worden er wel armer door, ook een onwenselijk effect lijkt me. Overigens zou het natuurlijk wel goed zijn als een deel van de opgehaalde belasting ingezet zou kunnen worden voor het uitbreiden van onderzoek naar gezonde voeding. Daar ben ik zelf dan ook voorstander van, dat we om tafel zitten met de industrie en als wetenschappers met betere alternatieven komen. Dat de industrie nog wel aan haar commerciële doelstellingen kan voldoen, maar niet ten koste van de gezondheid van mensen”.

VOEDING, EEN VAN DE HOEKSTENEN VAN DE BEHANDELING!

Witteman sluit af: “Belangrijke prioriteit voor de komende periode is dat we de patiënt steeds actiever informeren over het belang van gezonde voeding. Dat moeten we niet vrijblijvend doen maar echt verankeren in het zorg- en behandeltraject. Dan denk ik niet direct aan de huisarts, die het al zo druk heeft, maar wel aan de praktijk assistent in de eerste lijn. Verder zie ik ook een taak dat we voeding als vak opnemen in de opleiding. Binnen de Gelderse Vallei hebben we al meerdere voedingsvakken opgenomen in de opleiding en dit zou wat ons betreft breder geïmplementeerd moeten worden. We laten nu kansen liggen. Voeding is gewoon een van de hoekstenen van behandeling!”

1. <http://usfoodpolicy.blogspot.fi/2014/09/dariush-mozaffarian-to-address-chronic.html?m=1>