

EXPERTMEETING: VOEDING EN CARDIOMETABOLE ZIEKTEN



Experts roepen op: 'Geef gezonde voeding een grotere plek in gezondheidszorg'

Voeding zou een integraal onderdeel moeten worden van de behandeling van chronische ziekten als hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. Dat vereist niet alleen een verandering in het zorgsysteem, maar ook in onze voedselomgeving. Hoog tijd voor meer actie, zo luidt de conclusie van deelnemers aan een expertmeeting van Alliantie Voeding in de Zorg.

De expertmeeting Voeding en Cardiometabole ziekten op 3 oktober jl, trok een gemêleerd gezelschap van wetenschappers, diëtisten, internisten, cardiologen, huisartsen, patiëntvertegenwoordigers en andere betrokkenen naar Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Daar deelden zij onderzoeksresultaten, expertise en ervaringen over een onderwerp waar ze zich elke dag sterk voor maken: voeding en cardiometabole ziekten. Zo gingen we gezamenlijk aan de slag met de routekaart van research naar realisatie in de praktijk, om de impact voor deze patiënten te vergroten. De meeting werd georganiseerd door Alliantie Voeding in de Zorg, die samenwerkingen activeert tussen onderzoekers van de Wageningen Universiteit en de partners Ziekenhuis Gelderse Vallei, Rijnstate en UMC Utrecht.

Alliantie Voeding in de Zorg is een landelijk expertise centrum en vormt een cruciale brug tussen voedingswetenschap en zorgpraktijk. Omdat voeding en leefstijl nog niet stevig verankerd zijn in de behandeling, is het belangrijk om elkaar te blijven inspireren', zegt een van de deelnemers, arts en onderzoeker Annabelle Slingerland van leefstijlexpertise groep Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG). 'En wat zo geweldig is: het gebeurt hier interdisciplinair. Wetenschappers en zorgverleners uit allerlei hoeken van de gezondheidszorg raken met elkaar in gesprek en kunnen de zorg samen naar een hoger niveau tillen.'



Nieuwe inzichten

‘Wetenschappers en zorgverleners zijn de laatste jaren ook daadwerkelijk meer elkaars taal gaan spreken’, zo vertelde de eerste spreker van de avond Marianne Geleijnse, hoogleraar voeding en hart- en vaatziekten aan de Wageningen Universiteit en vice-voorzitter van de Gezondheidsraad. Om de transitie naar een duurzaam en gezond voedselsysteem te versnellen via onderzoek en concrete toepassingen in de praktijk, zijn de overheid en regionale partners in 2019 de Regio Deal Foodvalley overeengekomen. Dat heeft veel nieuwe kennis opgeleverd over de rol van voeding voor een gezonde start tot vitaal ouder worden, en bij hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. In richtlijnen is veel aandacht voor voeding en leefstijl. Ook voor patiënten met hart- en vaatziekten en diabetes type 2 heeft de gezondheidsraad richtlijnen voor goede voeding, en komt het onderwerp terug in de behandelrichtlijnen. Toch blijft het lastig om dit te integreren in de dagelijkse zorg. ‘Het is zaak dat we ons buigen over wat we met de nieuwe kennis gaan doen: hoe verhoudt het zich tot de bestaande richtlijnen, hoe verspreiden we de opgedane kennis en natuurlijk: hoe komen de nieuwe inzichten bij de patiënt terecht?’ aldus Geleijnse.

Meer dan gewichtsreductie

Welke ideeën hebben de wetenschappers en zorgverleners in de zaal over het integreren van voeding en leefstijl in de spreekkamer? Lotte Koopal, post-doctoraal onderzoeker vasculaire geneeskunde bij UMC Utrecht legde de deelnemers vijf prikkelende stellingen voor. Een daarvan luidde: ‘Voedingsadvies blijft belangrijk ondanks preventieve medicatie voor hart- en vaatziekten (zoals statines en bloeddrukverlagers)’. Iedereen bleek het daarmee eens te zijn. Toch is de praktijk weerbarstig, vertelden verschillende zorgverleners uit de zaal.

“Voeding krijgt vaak de schuld als het gaat om het ontstaan van ziekte, maar is vervolgens geen onderdeel van de behandeling”

Er is vaak geen tijd voor het onderwerp leefstijl in de beperkte tijd van een consult. Ook voelen artsen zich niet voldoende toegerust om voedingsadviezen te geven. De stelling ‘voeding krijgt geen serieuze plek in de zorg zonder harde eindpunten’ zorgde voor meer variatie in de antwoorden. De effecten van gezonde voeding op het verloop van de ziekte, kwaliteit van leven en zorgkosten zijn nog niet goed meetbaar. Dat maakt dat gezondheidsadviezen nog onvoldoende aandacht in de spreekkamer krijgen. Eén van de deelnemers in het publiek merkte op dat dit eigenlijk best gek is: ‘Voeding krijgt vaak de schuld als het gaat om het ontstaan van ziekte, maar is vervolgens geen onderdeel van de behandeling.’ De stelling ‘Door de komst van afvalmedicijnen is voedingsadvies overbodig geworden’ leidde tot een levendige discussie tussen de deelnemers. Deze nieuwe afvalmedicijnen zijn erg kostbaar en leggen een hoge druk op de zorgkosten, zo klonk het in de zaal. Bovendien behelst voedingsadvies veel meer dan alleen gewichtsreductie.



Veelbelovende associaties

De relatie tussen voedingsmiddelen en -patronen en lange termijn uitkomsten bij hartpatiënten in het Alpha Omega Cohort van de Wageningen Universiteit werd belicht door Esther Cruijssen, promovendus voeding en hart- en vaatziekten aan de Wageningen Universiteit. De resultaten zijn veelbelovend: betere naleving van de richtlijnen goede voeding voor hartpatiënten van de Gezondheidsraad is volgens Cruijssen geassocieerd met een lager risico op voortijdige sterfte. Het risico op voortijdige lange termijn sterfte door hart- en vaatziekten bij hartpatiënten die zich het beste aan de richtlijnen hielden, was 19 procent lager in vergelijking met de groep hartpatiënten die zich het slechtst aan de richtlijnen hielden. Het verschil in risico op een beroerte was in die groepen zelfs 32 procent. Cruijssen keek ook naar specifieke componenten in het voedingspatroon. Daaruit bleek dat een dagelijkse portie yoghurt geassocieerd was met een 20 procent lager risico op vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten. Inname van melk en kaas was niet geassocieerd met sterfte. Dit was ook van toepassing voor het eten van aardappelen, maar: een dagelijkse portie van 150 gram aardappelen of meer was mogelijk wél geassocieerd met een hoger risico op sterfte en diabetes mellitus type 2. Cruijssen benadrukte dat het in haar analyses gaat om associaties en niet om causale verbanden: harde conclusies zijn er daarom nog niet te trekken. En of patiënten nu een Mediterraans voedingspatroon, DASH voedingspatroon of de Schijf van Vijf volgen: dat maakt eigenlijk niet uit.

“Patiënten kunnen gemiddeld twee extra levensjaren vrij van hart- en vaatziekten winnen”

In al deze voedingspatronen komen dezelfde adviezen terug: een hogere inname van groente, fruit en volkoren granen past in een gezond voedingspatroon, samen met een lage inname van suikerhoudende dranken en vlees. Patiënten zouden gemiddeld twee extra levensjaren vrij van hart- en vaatziekten kunnen winnen met een optimaal voedingspatroon, dit is zelfs bovenop het naleven van de ‘STEP 1’ doelen in de preventierichtlijnen van de European Society of Cardiology: een LDL cholesterolgehalte <1,8 mmol/L, een systolische bloeddruk <140 mmHg, het gebruik van een bloedplaatjesremmer en stoppen met roken.

Betrokkenheid

Lukas Hoes, arts-onderzoeker vasculaire geneeskunde aan UMC Utrecht, presenteerde zijn onderzoek naar het effect van voeding op de gezondheid van mensen met type 2 diabetes en mensen met hart- en vaatziekten. Dat doet hij binnen het UCC-SMART cohort van het UMC Utrecht: daarin zijn tot nu toe 15.000 patiënten geïnccludeerd. In 2022 werd een voedselvragenlijst toegevoegd aan de standaard metingen in dit cohort. Uit de gerapporteerde innames bleek dat patiënten met hart- en vaatziekten zich goed hielden aan de richtlijnen voor transvet, maar niet aan de richtlijnen voor bijvoorbeeld verzadigd vet, groente, fruit en vezels.

“Luister naar de patiënt, dan bereik je meer”

Nancy Janssen, Diabetesvereniging:

‘Mijn advies is: het begint bij luisteren. Veel patiënten denken: ik mag straks niks lekkers meer. Of: ik moet straks van alles. Veel patiënten hebben het gevoel dat de zorgverlener hen niet begrijpt. Om een gezond voedingsadvies te laten landen, is het belangrijk dat zorgverleners vragen stellen dan ook echt luisteren naar de antwoorden. Wat drijft jou? Wat vind jij belangrijk? Dan bereik je veel meer.’

Hoes doet ook onderzoek binnen de interventiestudie Plate-DM, waarin patiënten met diabetes type 2 gezond én plantaardig gaan eten middels een online programma van 12 weken, inclusief 9 online groepssessies en 3 online sessies met een diëtist. Met dit online programma kan op schaalbare wijze begeleiding worden geboden aan patiënten om gezonder te gaan eten. De resultaten over de effecten op het LDL-cholesterol, de bloeddruk en HbA1C zijn er nog niet. Wel ziet Hoes een grote mate van betrokkenheid van de deelnemers bij het programma. Zo wordt ruim twee-derde van de verstuurde mails geopend door de deelnemers. Op de vraag of er sprake is van selectie van deelnemers, antwoordt hij dat deelnemers relatief meer hoogopgeleid zijn en waarschijnlijk ook meer gemotiveerd zullen zijn om hun voeding aan te passen dan mensen die zich niet hebben aangemeld. Resultaten zijn dus van toepassing op mensen die al zeer gemotiveerd zijn om aan de slag te gaan met hun voedingspatroon.

Meer fruit, noten en vis

Hoe motiveer je mensen om gezond te gaan eten? Met die opgave houdt promovendus Iris van Damme zich bezig aan de Wageningen Universiteit. Haar onderzoek richt zich op twee vragen: hoe kunnen we de kwaliteit van het voedingspatroon van mensen met cardiometabole ziekten verhogen binnen de huidige zorgsetting? En wat is het effect daarvan op het risico op hart- en vaatziekten? Van Damme voerde twee losse gecontroleerde interventiestudies uit binnen de Voed je Beter! aanpak van Alliantie Voeding in de Zorg: één met patiënten met hart- en vaatziekten en een andere met patiënten met diabetes mellitus type 2. In beide trials kregen de deelnemers gedurende zes maanden begeleiding van een eerstelijns diëtist in de buurt of online. De controlegroepen ontvingen de reguliere zorg.

“Het blijft lastig om de kwaliteit van voedingspatroon te verbeteren”

Naast uitkomsten als lipidenprofiel, bloeddruk, gewicht, glucosemetabolisme en fysieke fitheid – waarmee het risico op hart- en vaatziekten in kaart gebracht kan worden – keek van Damme ook naar ‘zachtere’ parameters, zoals de kwaliteit van leven, mentale gezondheid, slaapkwaliteit en voedingsinname. Ze slaagde erin voor beide trials een groep van 120 deelnemers samen te stellen. De gemiddelde leeftijd was 68 jaar, driekwart was man en driekwart van de patiënten had overgewicht of obesitas. Als meetinstrument werd de Eetscore gebruikt, ontwikkeld door de afdeling Humane Voeding van de Wageningen Universiteit. De mensen die aan de onderzoeken mee wilden doen hadden al een relatief gezond voedingspatroon. Toch gingen de patiënten uit het hart- en vaatziekteonderzoek die in de interventiegroep zaten op sommigen componenten gezonder eten dan de patiënten in de controlegroep: patiënten die naar de diëtist gingen scoorden vooral beter op fruit, noten en vis. Bij het diabetesonderzoek was het verschil tussen de interventie- en controlegroep na afloop van het onderzoek kleiner. Van Damme concludeert: ook al wordt er op sommige kleine onderdelen winst geboekt, het blijft lastig om de kwaliteit van het voedingspatroon te verbeteren.

Hele (zorg)systeem nodig

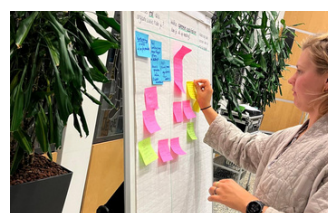
De laatste presentatie werd gegeven door diëtist en praktijkonderzoeker Tessa de Smit van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Ze vertelde over het implementatieonderzoek Voed je Beter!: gepersonaliseerd voedingsadvies op de polikliniek cardiologie. Ziekenhuis Gelderse Vallei ziet jaarlijks circa 13.000 nieuwe patiënten op deze polikliniek. De diëtist trok meteen de aandacht door de stelling: voedingsadvies is onderbelicht en geen onderdeel van de behandeling of van zelfmanagement, in tegenstelling tot wat richtlijnen dicteren. 'Kennis en aandacht omtrent voeding ontbreken in de klinische praktijk', aldus de Smit. Met haar onderzoek wilde de Smit het voedingsadvies voor patiënten op de polikliniek cardiologie verbeteren. De interventie bestond uit twee onderdelen: het bevorderen van zelfmanagement via de inzet van de Eetscore en het inventariseren van de verdere voedingszorgbehoefte van de patiënt. Aan het onderzoek deden 80 patiënten mee met een gemiddelde leeftijd van 64 jaar en een BMI van 28. De voedingskwaliteit in deze groep was lager dan de algemene Nederlandse bevolking: 102 punten vergeleken met 111 punten, vertelde de Smit. De optimale score is 160 punten. Het onderzoek leidde niet tot een verbetering van de zelf gerapporteerde voedingskwaliteit na 3 maanden, maar heeft wel relevante inzichten opgeleverd, aldus de Smit. De Eetscore vergroot namelijk wél het bewustzijn over goede voeding onder patiënten en de arts kan hiermee het gesprek aangaan. Maar, benadrukt de Smit: enkel zelfmanagement is niet genoeg. Het hele (zorg)systeem moet patiënten aanmoedigen gezonder te eten.

Een zorgprofessional of coach kan naast de Eetscore-tool nodig zijn om gedragsverandering te bewerkstelligen. De verdere implementatie van deze aanpak wordt voorgezet binnen het leefstijloket van Ziekenhuis Gelderse Vallei, waarbij (hart)revalidatiepatiënten zowel Eetscore én leefstijladvies ontvangen.

"Geef gezonde voeding een plek in de zorg, scholen en de supermarkt!"

Fabrice Martens, hoogleraar preventieve cardiologie (Amsterdam UMC):

'Natuurlijk moet voeding een vaste plek krijgen in de zorg. Maar deze bijeenkomst heeft ons ook laten zien dat voorlichting alleen niet genoeg is. Gedragsverandering richting meer gezond gedrag is ongelofelijk moeilijk. Dat vereist een eenduidige boodschap en advies op maat: er is langdurige begeleiding nodig op de juiste plek, waardoor patiënten zelf ook verantwoordelijkheid gaan nemen voor een gezonde leefstijl. En de juiste plek is niet alleen het ziekenhuis, of de spreekkamer van de huisarts. Laten we de aandacht voor gezonde voeding en leefstijl inbedden in de hele maatschappij: in de zorg, maar ook op scholen en in de supermarkt!'



Muren slechten

De conclusie dat het zorgsysteem anders ingericht moet worden zodat voeding en leefstijl op meerdere plekken en loketten aandacht krijgt, werd de rode draad in de interactieve werksessies na de presentaties. Fabrice Martens, hoogleraar preventieve cardiologie aan AmsterdamUMC, merkte op dat de meeste cardiologen 'niet veel hebben met voeding'. Martens: 'Er is geen tijd voor en het is niet meetbaar, wordt er vaak gezegd. Maar het is ook een gebrek aan kennis, waardoor we patiënten onvoldoende helpen om een gezond gedrag aan te leren. We schuiven te vaak de verantwoordelijkheid door naar de ander. Dan noteren we in het dossier: verdere optimalisatie via de huisarts. Maar we moeten de muren slechten tussen ziekenhuis en huisarts en veel meer gaan samenwerken.' Verschillende deelnemers aan de expertmeeting, waaronder ook Martens zelf, spreken hardop uit daarmee aan de slag te gaan. Zoals via de recent gestarte preventie netwerken van o.a. de Dutch CardioVascular Alliance (DCVA) en de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).

“We schuiven te vaak de verantwoordelijkheid door naar de ander”

Eenduidige communicatie over voeding tussen zorgverleners onderling en naar de patiënt toe zijn volgens Saskia Zadelhoff, huisarts en Marcel Hovens, vasculair internist Rijnstate, één van de belangrijkste uitdagingen om voeding integraal onderdeel te maken van de zorg voor cardiometabole patiënten. Belle Bergsma, Pharos, voegt hier aan toe dat hierbij rekening moet worden gehouden met het herkennen van geletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden om de adviezen goed over te kunnen brengen aan de patiënt. Sommige artsen stellen dat ze de beeldvorming over ongezond eten willen aanpakken.

In reclames worden gefrituurde snacks en producten bomvol suiker vaak gekoppeld aan beelden van gelukkige ouders met kinderen die lachen en genieten. Dat is een verkeerd signaal, vindt vrijwel iedereen. Preventie en leefstijl moet ook in het kabinet hoger op de agenda komen te staan, zeggen diverse bezoekers. Een idee van arts en onderzoeker Annabelle Slingerland krijgt veel bijval: zij stelt voor om als zorgverleners het goede voorbeeld te geven. 'Laat met je hele ziekenhuis zien, bijvoorbeeld met alle verpleegkundigen, dat je gezond gaat leven en draag dat ook actief uit op sociale media', zegt ze. 'Ook wij zorgverleners zijn mensen die te maken hebben met gezondheidsproblemen of overgewicht. Als je zelf laat zien dat je aanpak werkt, kun je het ook met veel meer enthousiasme overbrengen aan je patiënten.' Toekomstig arts Jordi Dengerink van Student en Leefstijl voegt daar aan toe dat ambassadeurschap heel belangrijk is. Er wordt hard gewerkt om voeding en leefstijl beter in de artsopleiding te implementeren.

“Goede voeding heeft op het gehele lichaam een gunstig effect”

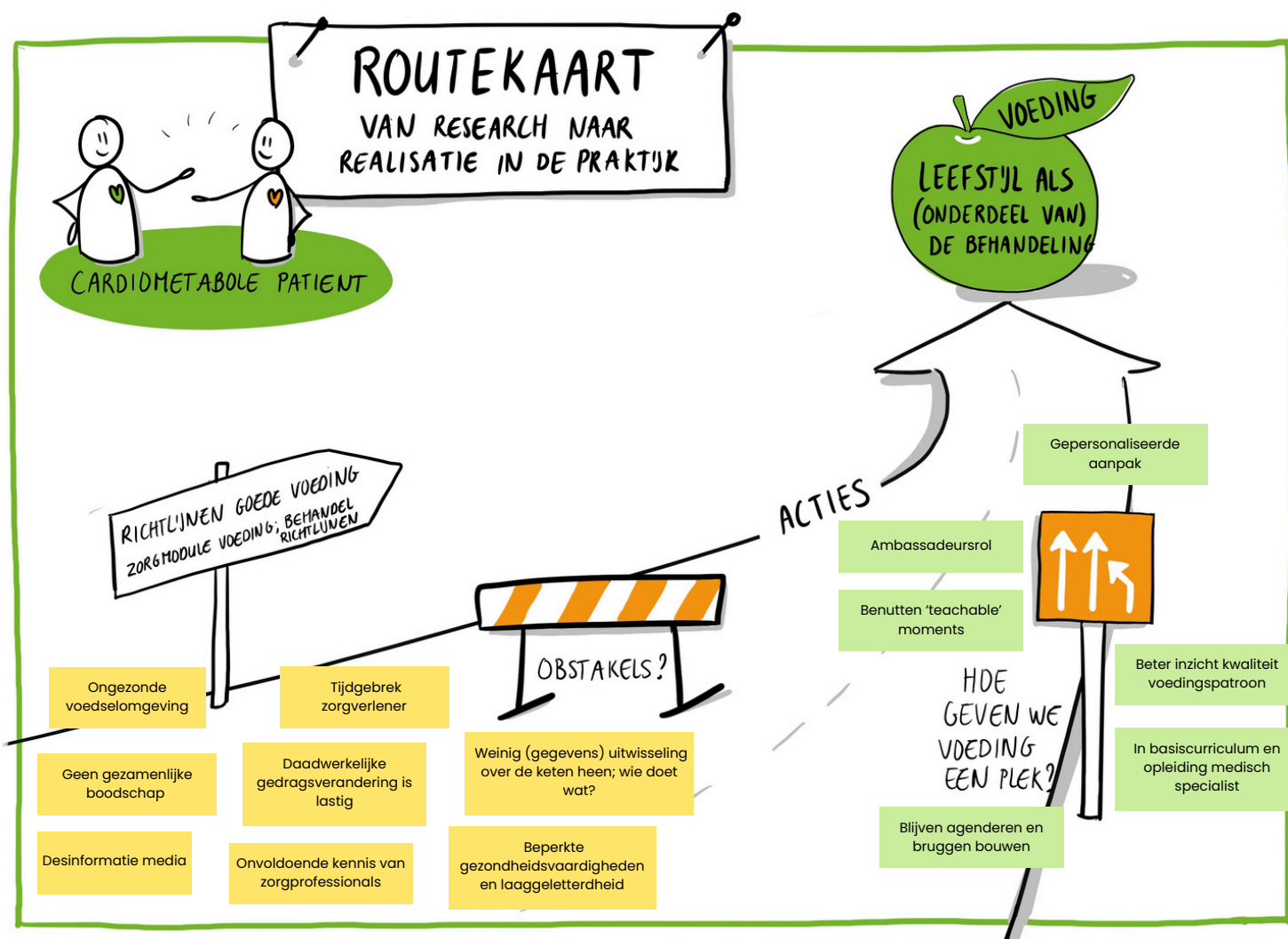
Marianne Geleijnse, hoogleraar voeding en cardiometabole ziekten (Wageningen University & Research):

‘De Regiodeal loopt ten einde. We weten beter wat wel en niet werkt. Nu is het momentum om de opgedane kennis en ervaringen in nieuwe projecten voort te zetten. Ik hoop dat daar ook vervolgfinitanciering voor komt. De komst van nieuwe afvalmedicijnen (zoals GLP1-remmers) is een interessante ontwikkeling, maar moet niet de aandacht afleiden van het belang van goede voeding. Het functioneren van het hele lichaam is belangrijk, niet alleen een getal op de weegschaal.’

Van research naar realisatie

Er zijn veel obstakels om te komen tot gezondere voeding, van algemene obstakels in het systeem zoals de ongezonde voedselomgeving, desinformatie in de media en de complexiteit van gedragsverandering, tot zorgspecifieke obstakels zoals onvoldoende tijd, kennis en uitwisseling van gegevens over de keten heen. Essentiële punten voor de routekaart zijn het versterken van ambassadeurschap, het blijven agenderen, en gepersonaliseerde aanpak. In de werksessies zijn schetsen gemaakt van projectideeën en uitbouw van bestaande initiatieven: het meten van voedingskwaliteit als onderdeel van de behandeling en het op maat maken van gezondheidsadviezen voor mensen met laaggeletterdheid.

Tom van Loenhout, voorzitter van Alliantie Voeding in de Zorg en cardioloog in Ziekenhuis Gelderse Vallei, vatte de bijeenkomst samen. Hij merkte op dat het voor onderzoekers lastig is om de juiste doelgroep te werven. Voedingsonderzoek is per definitie complex, omdat de deelnemers die geselecteerd worden al bij voorbaat enthousiast en gemotiveerd zijn. 'Toch maakt dit het onderzoek niet minder waardevol. Er komt stapsgewijs steeds meer kennis over de lage voedingskwaliteit van veel patiënten en over het belang van een gezond voedingspatroon voor gezondheidswinst en kwaliteit van leven.' Hij besloot met een oproep om vanuit de zorg de ambassadeursrol op te pakken en te blijven investeren in kennis en aandacht voor voeding vóór, tijdens en na de behandeling van patiënten.



Meer lezen?

- [Lees hier al onze publicaties uit het thema voeding bij hart- en vaatziekten en diabetes type 2](#)
- [Lees hier het interview met Tom van Loenhout in De Cardioloog](#)



Voeding en leefstijl als basis in een behandeling: Marcel Hovens



Voeding en leefstijl in de geneeskunde opleiding: zie de oproep van Tom van Loenhout

De expertmeeting is georganiseerd door Alliantie Voeding in de Zorg, en mede mogelijkheid gemaakt door Regiodeal Foodvalley. Onze dank gaat uit naar iedereen die heeft bijgedragen aan deze succesvolle avond!

Contact

St. Alliantie Voeding in de Zorg

Postbus 9025

6710 HN Ede

info@alliantievoeding.nl

KvK 09202269

<https://www.alliantievoeding.nl/nl>

