

## Wetenschappelijk dossier Gezonde voeding

### **Aansluitend bij**

- **“De actieve voedingsdriehoek: een praktische voedings- en bewegingsdriehoek”**

(VIGeZ, oktober 2006/aanv. juli 2008 – [www.vigez.be](http://www.vigez.be))

De voedingsaanbevelingen voor België worden opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) op basis van relevante en wetenschappelijk gefundeerde bevindingen. Zij hebben als doel gezonde voedingsgewoonten te bevorderen en het risico op chronische aandoeningen te verminderen. De vertaling van deze theoretische aanbevelingen naar praktische richtlijnen is op initiatief van het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) weergegeven in het Vlaamse voedingsvoorlichtingsmodel “de actieve voedingsdriehoek”.

Omdat elke patiënt uniek is, moet het uiteindelijke concrete advies op basis van een heldere communicatie tussen de patiënt en de huisarts op de patiënt toegesneden zijn. Niet bij iedere patiënt moeten alle en altijd dezelfde stappen worden genomen. Werk waar mogelijk en nodig samen met andere hulpverleners binnen de gezondheidssector (multidisciplinaire context).

“Voeding uitgedokterd” spitst zich vooral toe op het aspect voeding. Daarnaast is er ook aandacht voor gedrags- en bewegingsadviezen die complementair zijn aan voedingsadvisering. Een gecombineerde aanpak sorteert de meeste effecten.

## Inhoud

### > **Algemene probleemstelling**

- Meer bewegen en evenwichtiger eten voor gezondheidswinst op elke leeftijd.
- Terug naar de gezonde basis: de actieve voedingsdriehoek.
- Hoe eten en bewegen we vandaag? De aanbevelingen worden nog niet gehaald.
- Waarom eten we nog niet gezond? Correcte, uniforme en vooral ook praktische informatie geven, haalbare doelen stellen en vaardigheden bijbrengen kunnen bestaande barrières verlagen.
- Confrontatie met de gebruikelijke inname bevordert de bewustwording van de noodzaak tot gedragsverandering.
- De gezondheidskloof, een niet te onderschatten aandachtspunt.

### > **Rol van de huisarts**

### > **Kernboodschappen voedingsadvies**

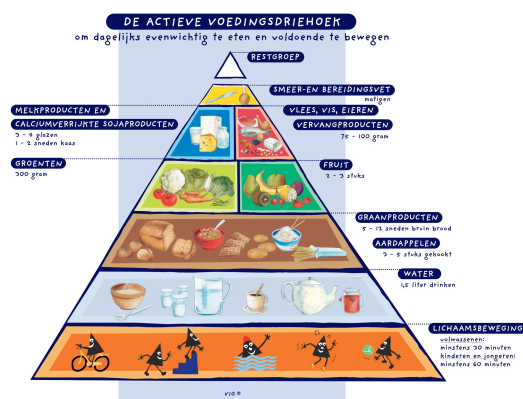
## Algemene probleemstelling

### Meer bewegen en evenwichtiger eten voor gezondheidswinst op elke leeftijd

Gezond bewegen en een evenwichtig samengestelde voeding dragen bij aan een goede ontwikkeling van jonge kinderen en zijn op latere leeftijd een belangrijke hulpbron voor een actief en onafhankelijk leven. Ze versterken de weerstand tegen infecties, beperken ziektegebonden absenteïsme en doen de productiviteit toenemen. Ook op langere termijn zijn er voordelen. Een gezonde leefstijl helpt chronische aandoeningen te voorkomen zoals obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten, kanker, osteoporose en valpartijen.

### Terug naar de gezonde basis: de actieve voedingsdriehoek (www.vigez.be)

Het Vlaamse voedingsvoorlichtingsmodel “de actieve voedingsdriehoek” toont wat we dagelijks gemiddeld moeten eten en hoeveel we moeten bewegen vanaf de leeftijd van 6 jaar om gezond te blijven (zie ook [www.vigez.be](http://www.vigez.be) – voor de aanbevelingen voor kleuters, zie [www.123aantafel.be](http://www.123aantafel.be)). Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad ([www.health.fgov.be/CSH\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR)) en de aanbevelingen voor lichaamsbeweging van HEPA (Health Enhancing Physical Activity).



### Hoe eten en bewegen we vandaag?

Uit de Belgische voedselconsumptiepeiling (2004) en gezondheidsenquête (2004) blijkt dat de aanbevelingen niet worden gehaald ([www.iph.fgov.be/EPIDEMIO/epinl/index.htm](http://www.iph.fgov.be/EPIDEMIO/epinl/index.htm)).

- **We bewegen onvoldoende om gezondheidswinst te halen.**
  - Slechts 40 % van de bevolking beweegt voldoende.
- **We drinken te weinig water.**
  - Slechts 22 % van de bevolking drinkt voldoende water.
- **We eten te weinig (bruin) brood.**
- **We eten te weinig groenten.**
  - Slechts 1 % van de bevolking eet voldoende groenten.
  - Slechts 38% eet dagelijks groenten.
- **We eten te weinig fruit.**
  - Slechts 5 % van de bevolking eet voldoende fruit.
  - Slechts 50% eet dagelijks fruit.
- **We nemen te weinig melk en melkproducten.**
  - Slechts 4 % van de bevolking neemt voldoende melkproducten.
- **We nemen voldoende kaas, aardappelen en smeer- en bereidingsvet.**
- **We eten meer uit de vleesgroep dan wordt aanbevolen.**
- **We halen te veel uit de restgroep.**
  - 5 % van de bevolking matigt de restgroep



- We eten dagelijks gemiddeld 703 kcal uit de restgroep (of meer dan 1/3 van onze gemiddelde energiebehoefte). De aanbeveling is om dagelijks niet meer dan 250 kcal uit de restgroep te halen).
- **20 % van de Vlamingen heeft een onregelmatig eetpatroon, dit loopt verder op bij de beroepsactieve bevolking.**
- **31 % van de beroepsactieve bevolking en 18 % van de Vlamingen slaat het ontbijt over.**
- **Ruim 40 % van de volwassenen heeft overgewicht, bij senioren loopt dit op tot 59 %. Naar schatting kampt ook ongeveer 11 % van de kinderen met overgewicht.**
- **50 % van de bevolking heeft een te hoge middelomtrek, bij senioren loopt dit op tot 62 %.**

### Waarom eten we nog niet gezond?

De voornaamste barrières in dalende volgorde van belangrijkheid in België zijn (1):

- gebrek aan controle over wat men eet (doordat anderen de aankopen doen of doordat men aangewezen is op maaltijden in restaurants of de kantine);
- een gezonde voeding samenstellen en bereiden vraagt te veel tijd;
- gezond eten is eentonig en weinig aantrekkelijk;
- tegenstrijdige en verwarrende informatie over wat gezond eten betekent en gebrek aan informatie over de voedingsmiddelen die men eet.

Correcte, uniforme en vooral ook praktische informatie geven, haalbare doelen stellen en vaardigheden bijbrengen kunnen bestaande barrières (vaak gebaseerd op verkeerde percepties) verlagen.

### Confrontatie met de gebruikelijke inname bevordert de bewustwording van de noodzaak tot gedragsverandering

Patiënten zijn er zich niet altijd van bewust dat ze niet gezond eten of ze hebben een veel te optimistische kijk op hun eigen voedingspatroon. 74 % van de Belgen gelooft dat ze gezond eten en geeft aan geen nood te hebben aan verandering. Cijfers van de Belgische voedselconsumptiepeiling (2004) spreken dit echter tegen. Wie bijvoorbeeld denkt dat hij of zij al veel groenten eet, voldoende melkproducten neemt of weinig vet gebruikt, zal niet gemotiveerd zijn om nog meer groenten te eten, meer aandacht te besteden aan een adequate inname van melk en melkproducten of minder vet te gebruiken. Patiënten hebben bovendien vaak te weinig inzicht in wat het gewenste voedingsgedrag is (cfr. de voedingsaanbevelingen).

### De gezondheidskloof, een niet te onderschatten aandachtspunt

Er is een relatie tussen overgewicht, obesitas, opleidingsgraad en leeftijd. Laag opgeleide personen nemen vaak minder lichaamsbeweging en hebben doorgaans een ongezonder eetpatroon. Bij bepaalde allochtone bevolkingsgroepen is de prevalentie van sommige ziekten, zoals diabetes, opvallend hoger dan bij autochtone bevolkingsgroepen.

(1) *Special Eurobarometer Health and Food 246 / Wave 64.3 – publicatie november 2006*

#### Meer lezen?

- [www.gezondheidsconferentie.be](http://www.gezondheidsconferentie.be)

## Rol van de huisarts

De huisartsenpraktijk speelt een sleutelrol in de behandeling van chronische en andere ziekten maar is ook een geschikte plaats om patiënten te bereiken met relevante en juiste informatie over gezonde eet- en leefgewoonten, om voedingsproblemen vroegtijdig te herkennen en correct door te verwijzen. De patiënt beschouwt de huisarts als de meest betrouwbare bron van informatie over gezonde voeding.

### Sensibiliseren, motiveren, samenwerken

De huisarts kan de patiënt attent maken op het belang van een evenwichtig voedingspatroon en voldoende lichaamsbeweging. Hij of zij is ook goed geplaatst om een motiverende rol te spelen bij gedragsverandering en de patiënt daarbij te begeleiden. Patiëntgerichte informatie en begeleiding gericht op probleemoplossing blijken daartoe goede methoden. Samenwerken met een diëtist kan in specifieke gevallen aangewezen en nodig zijn. Verder verleent de huisarts vaak zorg aan het hele gezin zodat hij invloed kan uitoefenen op de omgeving en op de steun die de patiënt thuis ondervindt bij het veranderen van zijn voedingspatroon.

### Relativeren en corrigeren

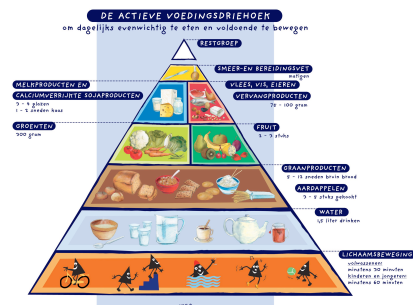
Patiënten hebben soms overdreven voorkeuren of angsten voor bepaalde voedingsmiddelen of patronen. In de media worden vaak volstrekt onbewezen indianenverhalen gemeld als grote doorbraken. Ook de reclame maakt zich vaak schuldig aan niet hard te maken claims. De huisarts moet de patiënt behoeden tegen de waan van de dag en controlerend en corrigerend optreden.

## Kernboodschappen voedingsadvies

Voor meer info en praktische adviezen, zie "Veel gestelde vragen" op [www.voedinguitgedokterd.be](http://www.voedinguitgedokterd.be).

- ✓ **De actieve voedingsdriehoek vormt een goede leidraad** voor artsen om samen met de patiënt over voeding te spreken en de patiënt te helpen om concrete doelen te stellen. Het is een goed instrument om de patiënt te wijzen op de juiste keuzes, verhoudingen en hoeveelheden.
- ✓ **De actieve voedingsdriehoek is een vertaling van de theoretische aanbevelingen** (energie en voedingsstoffen waaronder koolhydraten, eiwitten, vetten, verzadigde vetzuren, onverzadigde vetzuren, vitaminen, mineralen en spoorelementen, voedingsvezels) **naar praktische richtlijnen** (voedingsmiddelen).

Het advies om bijvoorbeeld minder verzadigde vetten te eten is te vaag voor patiënten. Voor een correcte uitvoering van het advies zijn concrete en praktische richtlijnen nodig. De actieve voedingsdriehoek geeft een gemiddelde dagvoeding weer, maar kan ook een hulpmiddel zijn om maaltijden samen te stellen.



- ✓ **De 3 basisprincipes van een gezonde voeding zijn evenwicht, variatie en gematigheid.** De actieve voedingsdriehoek is opgebouwd uit verschillende lagen en groepen: de beweeglaag, zeven essentiële voedselgroepen en de restgroep. Per essentiële voedselgroep gelden gemiddelde aanbevolen hoeveelheden rekening houdend met de voedingsstoffen die ze

aanbrengen. De aanbevelingen zijn opgesteld voor de algemene bevolking die matig fysiek actief is. Personen die intensief sporten, zware lichamelijke arbeid verrichten of waarvoor de arts een bepaald dieet voorschrijft, vragen best meer advies aan een diëtist voor wat betreft de juiste hoeveelheid, de keuze en de variatie van voedingsmiddelen.

Niet alle voedingsmiddelen uit dezelfde voedselgroep bevatten exact dezelfde voedingsstoffen. Daarom is ook variatie binnen dezelfde voedselgroep noodzakelijk (dus bijvoorbeeld niet alleen maar appels, maar ook peren en ander fruit). Binnen elke groep is er een grote keuze aan voedingsmiddelen. Voorkeurproducten zijn te verkiezen boven middenwegproducten (zie voedselkeuze bij algemene principes voedingsadvies).

De restgroep omvat alle voedingsmiddelen die strikt genomen niet nodig zijn in een evenwichtige voeding maar die gezien de maatschappelijke context waarin we leven niet zomaar kunnen worden genegeerd. De restgroep is daarom opgenomen als een los of zwevend gedeelte, als een toemaatje. Restgroepproducten mogen slechts met mate worden geconsumeerd. Zij leveren dikwijls enkel energie (vet en suiker) zonder hierbij voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen aan te brengen.

- ✓ **De praktische voedings- en bewegingsgids voor meer achtergrondinformatie** (gratis te downloaden via [www.vigez.be](http://www.vigez.be)).

De praktische voedings- en bewegingsgids biedt achtergrondinformatie bij zowel de theoretische (energie en voedingsstoffen) als de praktische aanbevelingen (voedingsmiddelen), aandachtspunten per leeftijdsgroep en tips om maaltijden samen te stellen en tussendoortjes te kiezen. Er is ook informatie opgenomen over vegetarisch en biologisch eten.

Naast het standaardmodel bestaat de actieve voedingsdriehoek ook in drie aangepaste versies (meer lezen, [www.vigez.be](http://www.vigez.be)).

- de actieve voedingsdriehoek voor diabetes (zie dossier “Diabetes”);
- de actieve voedingdriehoek voor de Turkse gemeenschap;
- de actieve voedingsdriehoek voor de Marokkaanse gemeenschap.

- ✓ **Vertrek vanuit het voedingspatroon van de patiënt.**

Regelmatig herhaald voedingsadvies op maat van de patiënt heeft meer kans van slagen. Het voedingsadvies moet voor de patiënt concreet, verstaanbaar, haalbaar en aanvaardbaar zijn en blijven. Het moet te allen tijde rekening houden met de individuele leefomstandigheden en -stijl, de voorkeuren en de culturele en etnische achtergronden van de patiënt. Samenwerken met een diëtist kan aangewezen zijn.

- ✓ **Veel voorkomende voedingsfouten om af te toetsen bij de patiënt.**

- *Voedingspatroon – wanneer eet ik?*
  - een onregelmatig voedingspatroon;
  - maaltijden overslaan (vooral het ontbijt);
  - heel de dag door (onbewust) eten (ook bekend als graaspatroon).
- *Voedselkeuze – wat eet en drink ik?*
  - te vaak of te veel middenweg- en restgroepproducten (bv. frieten of andere gefrituurde bereidingen en snacks, fastfood, vetrijke, geraffineerde en gezoete producten, snoep, koek, gebak, chocolade en andere calorierijke tussendoortjes);
  - te veel frisdranken of andere suikerhoudende dranken, te veel alcoholbevattende dranken (bv. wijn, bier, breezers);
  - te weinig basisvoedingsmiddelen of voorkeursproducten zoals groenten, fruit, volkoren producten, melk en melkproducten;

- te veel kant-en-klaar voedsel;
- te vaak restaurant/snackbezoek.
- **Portiegrootte – hoeveel eet ik?**
  - welke indeling op het bord (vlees of vis, aardappelen, groenten)?
  - 1 keer opscheppen of bijnemen?
  - 1 portie of meerdere porties?
  - minisize of kingsize?
- **Bereiding en aan tafel – hoe maak ik het klaar?**
  - te veel en/of verkeerde vetten gebruiken bij de bereiding van de maaltijd en/of aan tafel (bak- en smeervet, olie, vinaigrette, mayonaise of andere vetrijke sausen);
  - te veel zout, gezouten kruiden- of specerijmixen gebruiken in de keuken en/of aan tafel;
  - te veel suiker toevoegen aan bijvoorbeeld koffie, thee, yoghurt.

>> **Via de themakaart “Gezond eten en bewegen” en via [www.gezondheidstest.be](http://www.gezondheidstest.be) kan de patiënt zelf gemakkelijk nagaan of hij gezond eet en beweegt, wat hij goed doet en wat beter kan. Hij krijgt aangepast advies.**

✓ **Algemene principes voedingsadvies.**

**Voor meer info en praktische adviezen voor de patiënt, zie “Veel gestelde vragen”.**

- **Voedingspatroon – wanneer eet ik?**  
3 maaltijden (twee broodmaaltijden, waaronder een ontbijt, en een warme maaltijd) en eventueel maximaal 2 tussendoortjes.
- **Voedselkeuze – wat eet en drink ik?**

	<b>Bij voorkeur</b>	<b>Gemiddelde aanbevolen hoeveelheid per dag</b> (vanaf 6 jaar)	<b>Kies als middenweg</b> (ter afwisseling)	<b>Naar de restgroep</b> (per gelegenheid en altijd met mate – in totaal maximaal 250 kcal per dag)
<b>Drank</b>	water (min. 1 liter per dag)	1,5 liter	koffie, thee, ontvette bouillon, lightfrisdranken (max 0,5 liter per dag).	frisdranken en andere met suiker gezoete dranken, alcoholbevattende dranken
<b>Brood</b>	bruin brood of volkorenbrood, ongesuikerde vezelrijke granen	5 tot 12 sneden (150-360 g)	wit en ander brood, gesuikerde granen	croissants, koffiekoeken, krokante muesli
<b>Aardappelen</b>	gekookte of gestoomde aardappelen, volkoren deegwaren, bruine of zilvervliesrijst	3 tot 5 stuks (210-350 g)	puree, geraffineerde deegwaren, witte rijst, andere graanproducten zoals bulghur, couscous	gefrituurde aardappelbereidingen (beperk de frequentie tot 1 maal per week)

	<b>Bij voorkeur</b>	<b>Gemiddelde aanbevolen hoeveelheid per dag</b> (vanaf 6 jaar)	<b>Kies als middenweg</b> (ter afwisseling)	<b>Naar de restgroep</b> (per gelegenheid en altijd met mate – in totaal maximaal 250 kcal per dag)
<b>Groenten</b>	verse groenten, onbereide diepvries- groenten	300 g	kant-en-klare diepvriesgroenten (bv. met room, saus), blikgroenten, groentesappen, kant-en-klare groentesoep	groenteburgers
<b>Fruit</b>	vers fruit, onbereid diepvriesfruit	2 tot 3 stuks (250-375 g)	blikfruit, vruchtenmoes, vruchtensap, gedroogd fruit	confituur, vruchtenstroop
<b>Melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten</b>	magere en halfvolle melk en yoghurt, ongesuikerde karnemelk, calciumverrijkte sojadrank	3 tot 4 glazen (450-600 ml)	volle melk en yoghurt, gezoete melk en melkproducten, desserts op basis van melk (bv. pudding, rijstpap), calciumverrijkte sojafantasiedrinks, calciumverrijkte sojadesserts	ijs, roomijs, room, tiramisu, sojadrinks en sojadesserts zonder calciumverrijking
<b>Kaas</b>	magere en lichtkaassoorten (20+ en 30+)	1 tot 2 sneden (20-40 g)	halfvette en vette kaassoorten (≥ 40+)	
<b>Vlees, vis, eieren en vervang- producten</b>	mager vers vlees, magere vleeswaren, vis, ei, sojaproducten, peulvruchten, een handvol noten	100 g (1 tot 2 maal per week vis)	halfvet en vet vers vlees, halfvette en vette vleeswaren	
<b>Smeer- en bereidingsvet</b>	margarine en minarine rijk aan onverzadigde vetzuren, olie	Nodig maar matigen (5 g per snede brood, 1 eetlepel of 10 bereidings- vet)	boter en halfvolle boter	
<b>Restgroep</b>	<i>niet nodig</i>			producten rijk aan suiker, vet en/of alcohol, sausen
<b>Voldoende lichaams- beweging</b>	- <i>minstens 30 minuten per dag voor volwassenen</i> - <i>minstens 60 minuten per dag voor kinderen en jongeren</i>			

Bron: VIGeZ

Voor bijkomende en meer praktische info, zie “De praktische voedings- en beweeggids”, een uitgave van VIGeZ ([www.vigez.be](http://www.vigez.be)), en [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be) > zoeken op thema.

- **Portiegrootte – hoeveel eet ik?**
  - zie de gemiddelde aanbevelingen in de actieve voedingsdriehoek (voor de aanbevelingen per leeftijdsgroep, zie de praktische voedings- en beweegguides, gratis te downloaden via [www.vigez.be](http://www.vigez.be));
  - indeling op het bord: 1/2 groenten, 1/4 aardappelen, 1/4 vlees, vis of vervangproduct.
- **Bereiding en aan tafel – hoe maak ik het klaar?**
  - Matig de hoeveelheid bereidingsvet: 1 eetlepel of 10 g per persoon volstaat.
  - Matig het gebruik van sausen en vinaigrettes, geef de voorkeur aan een vetarme dressing of vinaigrette (bv. op basis van yoghurt) en aan een groentecoulis.
  - Voeg bij de bereiding van de maaltijden of aan tafel geen zout toe. Gebruik in plaats van zout andere smaakmakers zoals verse kruiden, specerijen, ui, look, citroen.
  - Beperk het gebruik van suiker en andere zoetstoffen.
  - Besmeer en beleg het brood matig: een mespuntje (5 g) per sneede brood volstaat en neem voor een dubbele boterham enkel beleg.

✓ **Tien voedings- en gezondheidstips.**

1. Varieer! Gezond kan perfect samengaan met lekker.
2. Eet voldoende groenten, fruit, aardappelen en volkoren producten.
3. Wees matig met vlees, vet, suiker en zout.
4. Drink veel water en neem voldoende melkproducten.
5. Eet regelmatig en niet meer dan 5 maal per dag.
6. Neem voldoende maal'tijd'.
7. Was steeds je handen voor je eet of je eten bereidt.
8. Lees de verpakkingen.
9. Neem regelmatig en voldoende lichaamsbeweging.
10. Hou je gewicht op het juiste peil. Breng je energie-inname en energieverbruik in balans.

✓ **Samenwerken met een diëtist kan aangewezen zijn.**

Zeker als er sprake is van één van de volgende gegevens:

- een chronische aandoening zoals obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en osteoporose (zie de betreffende dossiers);
- op indicatie van de patiënt zelf;
- een groot gebrek aan kennis over voeding bij de patiënt;
- een gebrek aan vaardigheden bij de patiënt (bv. een evenwichtig en gevarieerd dag- of weekmenu samenstellen, gezond en lekker koken, het etiket lezen).

Een gestructureerde aanpak van het voedings- en beweeggedrag vraagt veel tijd en specifieke deskundigheid en is meestal niet haalbaar in de gemiddelde huisartsenpraktijk. De diëtist kan dieper ingaan op voedingsgerelateerde problemen dan de huisarts. De huisarts blijft evenwel een belangrijke coördinerende en motiverende rol vervullen ten aanzien van de patiënt. Succes vraagt een efficiënte communicatie tussen diëtist en huisarts.

>> **Op zoek naar een erkende diëtist in de buurt?**

Surf naar [www.dietistenvereniging.be](http://www.dietistenvereniging.be) > Publiek > Diëtist(e) opzoeken.

Bij het RIZIV ([www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be)) en het ziekenfonds kan worden nagevraagd welke tussenkomsten in aanmerking komen voor terugbetaling en welke desgevallend de te volgen procedure is.

>> **Verwijsbrief van huisarts naar diëtist**

Een standaardverwijsbrief, opgemaakt door de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD), kan worden gedownload via [www.voedinguitgedokterd.be](http://www.voedinguitgedokterd.be).

>> **Regelmatische verslaggeving tussen diëtist en huisarts**

Het is belangrijk dat de huisarts het overzicht houdt over de totale therapie en zicht heeft op de compliance van de patiënt op het gebied van voeding en de eventuele problemen die zich op dit vlak voordoen.

Een standaardbrief voor verslaggeving van de diëtist aan de behandelende arts, opgemaakt door de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD), kan worden gedownload via [www.voedinguitgedokterd.be](http://www.voedinguitgedokterd.be).

---