

# Eet jezelf gezond



Voedingsadviezen worden vooral toegepast om ziekte te voorkomen, zelden om te behandelen. Die potentie is er wel, maar ons zorgstelsel is er niet op ingericht. ‘Het is voordeliger pillen voor te schrijven, dan de patiënt langere tijd te begeleiden om zijn leefstijl aan te passen.’

tekst Tessa Louwerens illustratie Shutterstock

**I**n de toekomst moeten leefstijl en voeding vaker worden ingezet bij de behandeling van chronische ziekten. Hiervoor pleit een team van deskundigen van Wageningen University & Research samen met collega's van andere universiteiten en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in een rapport dat voor de zomer verscheen. ‘We zien de laatste tijd hernieuwde aandacht voor voeding en leefstijlinterventies’, zegt projectleider Renger Witkamp, hoogleraar Voeding en Farmacologie in Wageningen. ‘In dit rapport hebben we de mogelijkheden van voeding op een rij gezet en gekeken wat er voor nodig is om deze beter te benutten.’

De grootste winst valt volgens de deskundigen te behalen bij het behandelen van hart- en vaatziekten en diabetes type 2, ook wel bekend als ouderdomsdiabetes. Maar ook patiënten

met bepaalde vormen van kanker, nierziekten of long-aandoeningen kunnen baat hebben bij dieetaanpassingen. 'Gezonde voeding ondersteunt niet alleen de behandeling, maar verbetert de algehele gezondheid en heeft daarmee een uniek voordeel ten opzichte van medicijnen', zegt Witkamp.

#### HOGE KOSTEN

En met de algehele gezondheid is het op dit moment in Nederland niet al te best gesteld. Bijna de helft van de volwassenen is te zwaar en een derde heeft één of meerdere chronische aandoeningen, blijkt uit gegevens van het RIVM. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gaf Nederland in 2015 bijna 95 miljard euro uit aan zorg. Overgewicht en ongezonde leefstijl zijn verantwoordelijk voor zo'n 14 procent van deze ziektelast.

Chronische ziekten en de daarmee samenhangende kosten kunnen voor een belangrijk deel worden vermindert, denkt huisarts Tamara de Weijer, voorzitter van Vereniging Arts en Voeding. 'Gezonde voeding werkt op meerdere fronten tegelijk. Zo kan afvallen bij een patiënt met suikerziekte, hoge bloeddruk en een verhoogd cholesterol, ervoor zorgen dat de patiënt niet alleen kan stoppen met insuline spuiten, maar ook dat hij toekan met lagere doses cholesterolremmers en bloeddrukverlagers.'

## 'Patiënten naar de groenteboer verwijzen zal volstrekt normaal worden'

#### PERVERSE PRIKKELS

Desondanks worden voeding- en leefstijlinterventies in de praktijk nog weinig toegepast. Dit heeft volgens Witkamp onder meer te maken met de manier waarop zorg wordt betaald. 'In het huidige zorgstelsel wordt voornamelijk gewerkt met korttermijnmodellen. Het is voordeliger iemand pillen voor te schrijven waarvan je direct het effect ziet, dan de patiënt langere tijd te begeleiden om zijn voedingspatroon en leefstijl aan te passen.'

De Weijer herkent dit. 'Als huisarts heb je te maken met perverse prikkels. Wanneer een patiënt chronisch ziek is en steeds naar het spreekuur terugkomt en medicijnen voorgeschreven krijgt, dan verdien je daar als dokter aan. Zorgverzekeringen vergoeden operaties en pillen, maar zeer zelden leefstijlinterventies.'

Dit is volgens De Weijer één van de redenen waarom huisartsen te weinig aandacht besteden aan voeding en leefstijl. 'Terwijl ruim driekwart van de aandoeningen die we in de praktijk zien rechtstreeks verband daarmee houden. Denk aan suikerziekte, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Medicijnen zijn in dit geval eigenlijk geen geneesmiddel, ze remmen de ziekte alleen af.'

Voor een aantal ziekten staat overigens wel in de behandelrichtlijnen dat leefstijlinterventies met de patiënt moeten worden besproken. Maar volgens Witkamp er

is weinig zicht op het naleven van deze richtlijnen. De Weijer merkt ook in gesprekken met collega's dat die deze richtlijnen meestal niet opvolgen. 'Ze vinden het lastig, het kost veel tijd of ze denken dat het niet hun verantwoordelijkheid is.' Daar komt bij dat artsen tijdens de studie weinig over voeding leren. Een geneeskundestudent krijgt tijdens de zesjarige opleiding gemiddeld 29 uur les over voeding en 30 uur over leefstijl, zo blijkt uit een recent rapport opgesteld in opdracht van het ministerie van VWS.

#### GEEN PLACEBO-PATAT

Bijkomend obstakel is dat de wetenschappelijke onderbouwing van voedingsadviezen lastig is. Witkamp: 'Bij medicijnonderzoek kun je studies uitvoeren waarbij de ene groep een pil krijgt en de andere een placebo. Bij voedingsonderzoek zijn dit type studies überhaupt lastig te realiseren, er bestaat bijvoorbeeld geen placebo-patat.' Een ander probleem is volgens Witkamp dat het in voedingsonderzoek vaak ontbreekt aan harde eindpunten. 'Je wilt bijvoorbeeld weten hoeveel mensen in de studie een hartinfarct krijgen. Maar de resultaten van voedingsinterventies zie je over het algemeen pas tientallen jaren later en dat maakt dit soort studies erg duur en praktisch bijna onuitvoerbaar.'

Daarom pleiten de deskundigen in het rapport voor alternatieve onderzoeksmethodes, waarbij ook wordt gekeken naar kennis die is gebaseerd op praktijkervaring van zorgverleners en patiënten. Witkamp: 'We denken onder meer aan e-healthprogramma's. Mensen kunnen bijvoorbeeld thuis hun bloedsuikerspiegel bepalen en deze doorgeven. Dit heeft als voordeel dat je gegevens van veel mensen, over een langere tijd en in een natuurlijke situatie kunt verzamelen. Het is wel van belang dat deze gegevens door deskundigen worden verwerkt en geïnterpreteerd.'

#### NIEUW CURRICULUM

Om de mogelijkheden van voeding in de praktijk beter te benutten, moet er volgens Witkamp een aantal zaken veranderen. Zo kunnen artsen en beleidsmakers volgens hem beter gebruikmaken van de expertise van zorgprofessionals zoals diëtisten en lifestylecoaches. Daarnaast moet er in de opleiding van artsen, verpleegkundigen en praktijkondersteuners meer aandacht komen voor voeding en leefstijl. 'Naar aanleiding van dit rapport wordt er momenteel in samenwerking met het ministerie van VWS en de medische faculteiten een commissie samengesteld die een nieuw curriculum voor geneeskundestudenten zal ontwikkelen waarin voeding een prominente plaats krijgt.'

De Weijer is blij met dit initiatief. 'Patiënten naar de groenteboer verwijzen in plaats van naar de apotheek voelt nu misschien nog wat onwennig, maar over een aantal jaar zullen we dit volstrekt normaal vinden. Als aangepaste leefstijl niet voldoende of niet snel genoeg werkt, dan zijn medicijnen plan B.' Witkamp sluit zich hierbij aan. 'Het vergt meer investering op korte termijn, maar op de lange termijn zal het zich waarschijnlijk terugverdienen wanneer de samenleving gezonder wordt.' 