



BELGISCHE 'FOOD BASED DIETARY GUIDELINES'

I. COENE

Voedingsdeskundige NICE

De Hoge Gezondheidsraad heeft op 1 oktober 2019 praktische voedingsaanbevelingen uitgebracht voor gezonde volwassenen met een focus op voedingsmiddelen. **De voedingsaanbevelingen zijn gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke kennis over de effecten van de consumptie van voedingsmiddelen op de gezondheid.** Nieuw in de aanpak is dat het voedingsadvies wordt weergegeven in volgorde van belang ter preventie van de sterfte en de ziektelast ten gevolge van de belangrijkste voedingsgerelateerde aandoeningen in België.



BEKNOPT

- De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft op 1 oktober 2019 praktische voedingsaanbevelingen uitgebracht voor België met een focus op voedingsmiddelen.
- Lokale 'Food Based Dietary Guidelines' (FBDG's) zijn beter verstaanbaar en rechtstreeks bruikbaar voor het algemene publiek en meer geschikt voor voedingsvoorlichting dan voedingsaanbevelingen met een focus op nutriënten.
- De HGR heeft zich voor de ontwikkeling van de FBDG's grotendeels gebaseerd op de stapsgewijze procedure aanbevolen door EFSA en de resultaten van de Global Burden of Disease (GBD)-studie waarin ook ramingen voor België zijn opgenomen.
- De HGR heeft de voedingsaanbevelingen vertaald in 5 kernboodschappen in orde van belang waaraan we de meeste aandacht moeten geven. We moeten meer volkoren graanproducten, fruit en groenten, peulvruchten, noten en zaden eten en minder zout gebruiken. Hiermee is in België de meeste gezondheidswinst te behalen. Daarnaast zijn er nog 7 aanvullende aanbevelingen.
- Het advies besteedt ook enige aandacht aan aspecten van duurzaamheid, socio-culturele aspecten (bv. het belang van samen eten en hiervoor tijd maken) en hoe we best communiceren over voeding met het doelpubliek.

Wereldwijd komen verschillende volksgezondheidsproblemen voor die verband houden met de voedingsinname en met ongunstige trends in de voedselconsumptie. Bijna 90 % van alle landen ter wereld kampen met twee of drie vormen van malnutritie: acute en/of chronische ondervoeding, deficiënties aan micronutriënten, obesitas en voedingsgerelateerde aandoeningen zoals diabetes type 2, cardiovasculaire aandoeningen en bepaalde vormen van kanker. De oorzaken zijn complex en divers. In ontwikkelingslanden kan bijvoorbeeld de beschikbaarheid van voedsel een rol spelen. In geïndustrialiseerde landen spelen vooral een obe-

sogene omgeving en verkeerde persoonlijke keuzes mee, gelieerd aan culturele, sociale en familiale aspecten. Elke regio vraagt daarom een eigen aanpak inzake voeding en gezondheid (1).

VAN VOEDINGSSTOFFEN NAAR VOEDINGSMIDDELEN

De Belgische Hoge Gezondheidsraad heeft sinds 1997 tot nu enkel algemene voedingsaanbevelingen met een focus op voedingsstoffen uitgebracht. De laatst herziene versie dateert van 2016 (Voedingsaanbevelingen voor België 2016) (2). Omdat voedingsaanbevelingen met een nutritionele focus een deskundige vertaling vergen, richten ze zich vooral tot voe-

VIJF REDENEN OM FBDG'S TE ONTWIKKELEN

1. Een voeding is meer dan een verzameling van nutriënten. Ze bestaat uit voedingsmiddelen en resulteert in voedingspatronen.
2. Nutriënten die aanwezig zijn in voedingsmiddelen kunnen onderling verschillend interageren, afhankelijk van de voedingsmatrix.
3. Voedselverwerking en -bereiding beïnvloeden de voedingswaarde van voedingsmiddelen.
4. Er vinden steeds meer onderzoeken plaats naar de gezondheidseffecten van voedingsmiddelen en voedingspatronen. De effecten van voedingsmiddelen kunnen verschillen van de verwachte effecten op basis van hun nutritionele samenstelling. Het betreft hier echter vooral observationele onderzoeken die specifieke voedselconsumptiepatronen linken aan een verhoogde of verlaagde incidentie van bepaalde aandoeningen. Het onderliggende biologische mechanisme is vaak nog onduidelijk. Het kan te wijten zijn aan een nutriënt, aan een combinatie van verschillende nutriënten en bioactieve stoffen (bv. flavonoïden, phyto-oestrogenen) of aan het feit dat het onderzochte voedingsmiddel andere voedingsmiddelen in het voedingspatroon vervangt (bv. meer fruit en yoghurt eten in plaats van vet- en suikerrijke tussendoortjes).
5. In tegenstelling tot individuele nutriënten gaan voedingsmiddelen en -patronen ook samen met culturele, etnische, sociale en familiale aspecten.

Sommige gezondheidsaspecten zijn niet los te koppelen van voedingsstoffen. Naast FBDG's als algemene basis blijft ook de nodige aandacht voor directe effecten van voedingsstoffen op bepaalde aandoeningen belangrijk, bijvoorbeeld het effect van ijzer op anemie, van foliumzuur op neuralebuisdefecten en van voedingsvezels op de darmgezondheid (1,3).

dings- en gezondheidsdeskundigen en beleidsmakers. Mensen kopen en eten immers geen voedingsstoffen of nutriënten maar voedingsmiddelen zoals brood, groenten, fruit en melk. 'Food Based Dietary Guidelines' (FBDG's) zijn daarom beter verstaanbaar en rechtstreeks bruikbaar voor het algemene publiek en meer geschikt voor voedingsvoorlichting met het oog op meer gezondheid, algemeen welzijn en minder globale gezondheidskosten. Belangrijke voorwaarde voor succes is echter dat de toepassing van de FBDG's niet los wordt gezien van opvoedkundige, gedrags- en sociaal-wetenschappelijke inzichten. De FBDG's zijn bovendien algemene aanbevelingen. Op individueel niveau kunnen verdere aanpassingen op maat nodig zijn, rekening houdend met de situatie, de leefstijl en de voorkeuren van de patiënt. Ten slotte moet de ontwikkeling van FBDG's ook stilstaan bij de druk die zij leggen op het voedselsysteem van productie tot consumptie en bij de haalbaarheid ervan (1,3).

VAN GLOBAAL NAAR REGIONAAL

De ontwikkeling van FBDG's is al zo'n 20 jaar geleden gesuggereerd door de FAO/WHO om de voedingspatronen en het nutritionele welzijn van individuen en populaties in verschillende regio's in de wereld te bevorderen (3). De 'European Food Safety Authority' (EFSA) heeft dit idee in 2010 verder opgenomen en richtlijnen uitgewerkt rekening houdend met de voedingsgebruiken en de gezondheidsproblematieken in Europese landen (1). Hoewel in Europa veel dezelfde voedingsgerelateerde aandoeningen voorkomen zijn gedetailleerde en effectieve FBDG's op EU-niveau niet bruikbaar omdat de context sterk van land tot land kan verschillen (bv. verschillen in landspecifieke gezondheids- en voedingsprioriteiten, climatolo-

gische en ecologische settings, voedselproductie en -consumptiepatronen, socioculturele invloeden, gegevens over de voedingsaanpak en toegankelijkheid en beschikbaarheid van voedsel). Elke regio moet daarom eigen FBDG's ontwikkelen die geschikt zijn voor de regio, cultureel aanvaardbaar zijn en praktisch toepasbaar of haalbaar. Ze moeten bovendien consistent, goed verstaanbaar en gemakkelijk te onthouden zijn. Een gezonde voeding is ten slotte niet de enige component van een gezonde leefstijl. De FBDG's moeten daarom geïntegreerd worden in andere beleidsmaatregelen voor gezondheidsbevordering (bv. m.b.t. roken en fysieke activiteit) (1).

GEbruikte METHODOLOGIE

De HGR heeft voor de ontwikkeling van de FBDG's gebruik gemaakt van een werkwijze die nauw aansluit bij de stapsgewijze procedure aanbevolen door EFSA. Het werk is uitgevoerd door 27 experts vanuit diverse disciplines die betrokken zijn bij de ontwikkeling van voedingsaanbevelingen, de gezondheidspromotie en de voedingscommunicatie in België. De volgende gegevens werden als basis meegenomen: SPMA (Standardized Procedures for Mortality Analysis)-programma van Sciensano, de resultaten van de internationale [Global Burden of Disease \(GDB\)-studie 2016](#), de [Voedingsaanbevelingen voor België 2016](#), adviezen van de HGR over onder meer zout, rood en bewerkt vlees en melk en zuivelproducten, de resultaten van de [Belgische voedselconsumptiepeiling 2014](#), buitenlandse FBDG's (bv. Noorse, Nederlandse), wetenschappelijke peer-reviewed literatuur (vooral meta-analyses en systematische reviews) en relevante rapporten van internationale organisaties (bv. IOM, EFSA). Tijdens de voorbereiding is er ook nagedacht over specifieke aspecten van voedselveiligheid en duurzaamheid. Hoewel ze niet

ten gronde in deze FBDG's zijn opgenomen, wordt er aandacht aan besteed (bv. voorkeur voor seizoensgebonden groenten en fruit en duurzame vissoorten) (4).

STAP 1: IDENTIFICATIE

a) Identificatie van de belangrijkste voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen in België

Op basis van het SPMA 2014 (Standardized Procedures for Mortality Analysis)-programma van Sciensano en de gegevens van de internationale GBD-studie 2016 werden de voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen geïdentificeerd die in België de belangrijkste oorzaak zijn van (premature) sterfte en ziektelast (uitgedrukt in DALYs: 'Disability Adjusted Life Years' of het aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van ziekte en/of van premature sterfte). Dat leverde de volgende lijst op in volgorde van belang:

- 1) cardiovasculaire aandoeningen,
- 2) verschillende soorten kanker (long, borst, colorectaal, prostaat, uterus, cervix),
- 3) diabetes type 2 met als mediators (centrale) obesitas en nuchtere glycemie,

- 4) bronchiale aandoeningen (COPD),
- 5) musculoskeletale ziekten met als mediators overgewicht en obesitas,
- 6) levercirrose,
- 7) neurocognitieve stoornissen zoals de ziekte van Alzheimer,
- 8) voedingstekorten van ijzer, jodium en eiwitten.

b) Identificatie van de voedingsmiddelen en voedingsstoffen die hiermee geassocieerd zijn

Voor de voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen uit stap 1a werd nagegaan welke voedingsfactoren hiermee verband hielden (figuur 1). Vooral een te lage inname van volle granen, van fruit en van groenten vormen in België de top 3 van de belangrijkste risicofactoren van mortaliteit en ziekte.

Daarnaast vergen ook nog 6 andere voedingsgerelateerde problemen de aandacht, namelijk een tekort aan vitamine D, foliumzuur, jodium, ijzer en water en een te grote inname van toegevoegde suikers. Het gebruik van alcohol werd door de HGR in aparte adviezen behandeld (5).

STAP 2: CATEGORISATIE

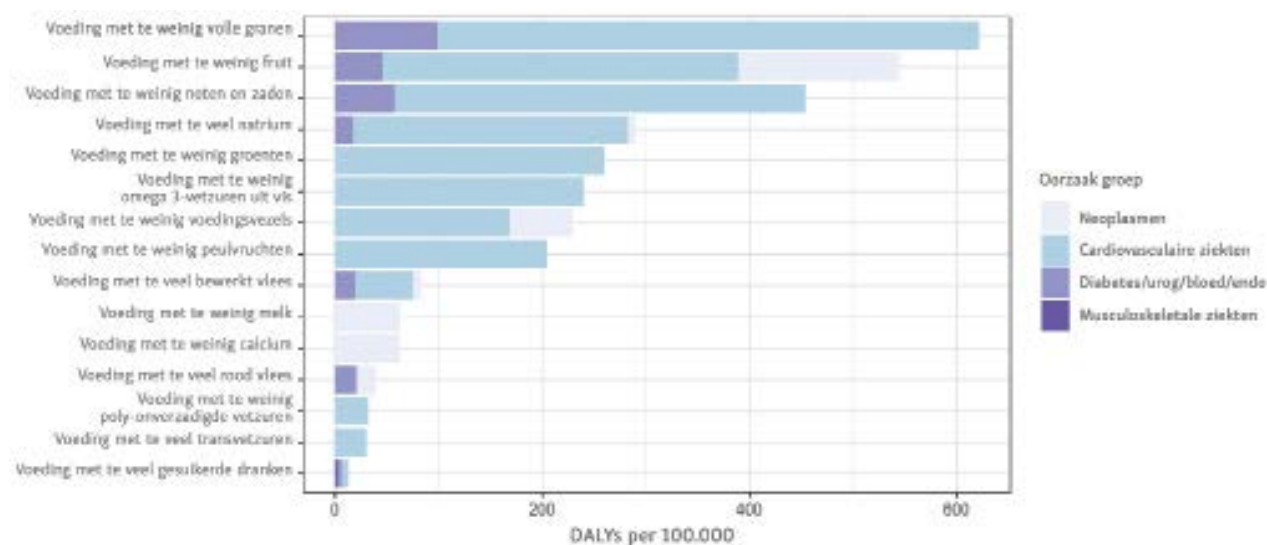
Categorisatie van voedingsmiddelen die belangrijk zijn voor de volksgezondheid.

Op basis van het vastgestelde verband tussen voeding en gezondheid volgens ramingen voor België in de GBD-studie werden drie voedingsmiddelengroepen bepaald (tabel 1).

- A) Voedingsmiddelen waarvan de consumptie in het algemeen moet worden gestimuleerd omdat een te lage inname geassocieerd is met een verhoogd risico op de belangrijkste voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen in België.
- B) Voedingsmiddelen waarvan de consumptie in het algemeen moet worden beperkt omdat een overmatige inname geassocieerd is met een verhoogd risico op de belangrijkste voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen in België.
- C) Voedingsmiddelen die ingebed zijn in onze voedingsgewoonten maar die in de GBD-studie niet in verband zijn gebracht met de belangrijkste voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen in België. De Hoge Gezondheidsraad heeft ze daarom niet prioritair behandeld in deze voedingsaanbevelingen en er geen aanbevolen hoeveelheden voor geformuleerd. Dat betekent echter niet dat ze geen plaats kunnen hebben in een gezonde voeding.

Bij de indeling van voedingsmiddelen in de drie groepen werd eveneens rekening gehouden met de toevoeging van en het gehalte aan suiker, zout of vet en met de mate van bewerking op basis van de NOVA-classificatie (eenvoudig bewerkte voedings-

FIGUUR 1 - Bijdrage van voedingsgerelateerde risicofactoren (9 voedingsmiddelen en 6 voedingsstoffen) aan DALYs in België in volgorde van belang (6).



Bron: Global Burden of Disease Study 2016, Lancet 2017; 390: 1345-1422

middelen, bereide of bewerkte voedingsmiddelen en ultrabewerkte voedingsmiddelen) (7).

STAP 3: AANBEVOLEN HOEVEELHEID

Bepaling van de dagelijkse aanbevolen hoeveelheden en/of frequenties van verbruik.

Op basis van de gebruikelijke inname in de Belgische Voedselconsumptiepeiling 2014 (VCP 2014) en het theoretisch blootstellingsniveau met minimaal risico op de ziekten die in aanmerking zijn genomen, werden aanbevolen dagelijkse hoeveelheden voor voedingsmiddelen en voedingsstoffen geformuleerd (6,8). Voor de voedingsstoffen werden de Voedingsaanbevelingen van 2016 gebruikt (2).

STAP 4: VERTALING

Vertaling naar praktische en concrete aanbevelingen voor gezonde volwassenen.

Op basis van de bovengenoemde elementen heeft de HGR 5 kernboodschappen vastgelegd waaraan we de meeste aandacht moeten geven omdat hiermee in België de meeste gezondheidswinst te behalen is. Ze worden bovendien weergegeven in volgorde van belang. Deze 5 voedingsprioriteiten met de grootste gezondheidsvoordelen voor volwassenen zijn ook weergegeven in de 'Voedingstak: 5 pijlers om beter te eten'. Naast de 5 kernboodschappen zijn er nog 7 aanvullende aanbevelingen die men evenmin over het hoofd mag zien. Zij zijn eveneens opgesomd in volgorde

van belang (zie kaderstuk) (4). In deze voedingsaanbevelingen is geen aandacht geschonken aan voedingsstoffen die aan voedingsmiddelen worden toegevoegd of als voedings-supplementen worden aanbevolen. Hieraan werd ruim aandacht besteed in de Voedingsaanbevelingen voor België 2016 (2).

IN LIJN MET DE VOEDINGS-DRIEHOEK

Deze nieuwe voedingsaanbevelingen van de HGR liggen volledig in lijn met de aanbevelingen van de voedingsdriehoek van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Gezond Leven zal haar informatie de komende maanden uitbreiden met aanbevelingen over hoeveel iemand van de verschillende voedingsmiddelen nodig heeft op dag- of weekbasis, en dit voor verschillende leeftijdsgroepen (9).

TABEL 1 - Classificatie van voedingsmiddelen in 3 voedingsmiddelengroepen op basis van het vastgestelde verband tussen de consumptie van het voedingsmiddel en het risico op de belangrijkste voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen in België (4).

A. TE VERKIEZEN VOEDINGSMIDDELENGROEP, IN VOLGORDE VAN BELANG

1. Volle granen en afgeleide graanproducten
2. Fruit
3. Noten en zaden
4. Groenten
5. Peulvruchten
6. Melk en melkproducten
7. Vis, schaal- en schelpdieren
8. Oliën en afgeleide producten rijk aan omega 3-vetzuren en olijfolie

B. TE BEPERKEN VOEDINGSMIDDELENGROEPEN, IN VOLGORDE VAN BELANG

1. Bewerkt rood vlees en bewerkt gevogelte
2. Rood vlees met uitzondering van gevogelte
3. Dranken met toegevoegde suiker
4. Vetstoffen rijk aan atherogene verzadigde vetzuren / transvetzuren
5. Suikerrijke producten
6. Zoutrijke producten

C. VOEDINGSMIDDELENGROEPEN WAARVOOR DE HGR GEEN AANBEVELINGEN HEFT GEFORMULEERD

1. Andere vetstoffen rijk aan PUFA's
2. Niet-gesuikerde dranken
3. Knollen, geraffineerde en afgeleide graanproducten
4. Gevogelte
5. Eieren
6. Kruiden en specerijen
7. Andere vegetarische producten

SOCIALE ASPECTEN VOEDING, GEZONDHEID EN WELZIJN

Om gezond te eten zijn er kennis en vaardigheden nodig om gezond te kiezen, te plannen en te koken. Om dit te kunnen volhouden moeten gezonde eetgewoonten ook bijdragen tot het psychologisch welzijn. Samen eten is belangrijk en kan gezonde eetgewoonten bevorderen van jong tot oud. De verklaring hiervoor ligt waarschijnlijk in het feit dat voeding niet alleen draait om het zich voeden. Het zit ook verweven in ons sociaal stelsel en kan bijdragen tot een geluksgevoel en meer maatschappelijke welzijn. Er wordt daarom aanbevolen om meer tijd en aandacht te besteden aan samen eten en om dat niet alleen verder aan te moedigen in de gezinscontext, maar ook op school, op het werk en in woonzorgcentra (4).

COMMUNICATIE MET HET DOELPUBLIEK

Het is belangrijk om helder en correct over voeding en gezondheid te communiceren. Zeker in tijden

5 PRIORITAIRE VOEDINGSAANBEVELINGEN ⁽⁴⁾

1. **Eet voldoende en minstens 125 gram volle graanproducten per dag** conform je energiebehoefte. Vervang geraffineerde producten door volle graanproducten.
2. **Eet 250 g fruit (bij voorkeur vers) en 300 g groenten (vers of bereid) per dag.** Varieer in soorten en laat je leiden door het seizoen.
3. **Eet wekelijks minstens 1 keer peulvruchten.**
4. **Eet 15 tot 25 gram noten of zaden per dag** (zonder zoute of zoete omhulsels). Geef de voorkeur aan noten en zaden rijk aan omega 3-vetzuren (bv. walnoten).
5. **Beperk de inname van zout tot maximaal 5 g zout per dag.** Kies voor producten arm aan zout en beperk het toevoegen van zout aan bereidingen en aan tafel. Kruiden en specerijen (en niet-gezouten mixen) zijn goede alternatieve smaakmakers.

7 AANVULLENDE VOEDINGSAANBEVELINGEN ⁽⁴⁾

1. **Gebruik tussen 250 tot 500 ml melk of melkproducten per dag.** Bij een verbruik lager dan 250 ml per dag moet men aandacht hebben voor andere bronnen van eiwitten, calcium en vitaminen.
2. **Eet 1 tot 2 maal per week vis of schaal- of schelpdieren, waarvan 1 maal vette vis** en bij voorkeur duurzame vissoorten.
3. **Eet maximaal 300 g rood vlees per week.** Rood vlees kan worden afgewisseld met peulvruchten, vis, gevogelte, ei en andere volwaardige vervangproducten.
4. **Eet maximaal 30 g bewerkt vlees per week.** Wissel vleeswaren af met vis uit blik, spreads van peulvruchten of groenten, fruit, verse kaas.
5. **Neem zo weinig mogelijk dranken en voedingsmiddelen met toegevoegde suiker.**
6. **Streef naar een voldoende inname van calcium** (minimum 950 mg per dag) uit verschillende bronnen, waaronder melk en melkproducten.
7. **Voorzie voldoende poly-onverzadigde vetzuren waaronder vooral ook omega 3-vetzuren.** Verkijs koolzaad-, soja- en walnootolie, niet-tropische oliën, smeervetten en vloeibare bak- en braadvetten ter vervanging van harde margarines en boter en gebruik noten en zaden.

Uit de Belgische voedselconsumptiepeiling 2014 blijkt dat er zeker bij bepaalde doelgroepen ook aandacht moet gaan naar een voldoende inname van vitamine D, foliumzuur, jodium en ijzer.

waarin iedereen een mening heeft over voeding en consumenten vanuit verschillende hoeken vaak tegenstrijdige informatie krijgen. Dat betekent systematisch een eenduidig en begrijpelijk verhaal brengen met een beperkt aantal relevante kernboodschappen waaruit men de grootste gezondheidswinst kan behalen. De consument wordt bovendien niet enkel gestuurd door bewust gecapteerde informatie over voeding maar is ook onderhevig aan onbewuste prikkels en beslissingen wanneer hij zijn keuze maakt. Vandaar ook het belang van aangepaste en meer gezondheidsbevorderende informatie op voedselverpakkingen en de toepassing van 'nudging'-technieken richting gezonde keuzes (4).

-  Meer informatie over de FBDG's:
www.health.belgium.be/nl/advies-9284-fbdg-2019
> Het integrale advies
> Video in 4 talen
> De voedingstak

 MEER INFO
WWW.NICE-INFO.BE

- **Nutrinews december 2019**
[Voedingsprioriteiten op ons bord](#)
- **Materialen**
> Infografieken > [Voedingsprioriteiten: puzzel](#)

Referenties

1. EFSA (2010) European Food Safety Authority, Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines, EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA)
2. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België - 2016. Brussel: HGR; 2016. Advies nr. 9285
3. WHO (1998) Preparation and use of food-based dietary guidelines. WHO Technical Report Series 880. Geneva: World Health Organization
4. Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor de Belgische volwassen bevolking met een focus op voedingsmiddelen - 2019. Brussel: HGR; 2019. Advies nr. 9284
5. Hoge Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik. Brussel: HGR; 2018. Advies nr. 9438
6. GBD-2016. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390:1345–422
7. Monteiro CA, Cannon G., Levy R, Moubarac JC, Jaime P, Martins AP et al. NOVA. The star shines bright. World Nutrition 2016;7:28-38. Monteiro 2016
8. De Ridder K, Bel S, Brocatus L, Lebacqz T, Moyersoel I, Ost C & Teppers E. De consumptie van voedingsmiddelen en de inname van voedingsstoffen. In: Bel S, Tafforeau J (ed.). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. Rapport 4. WIV-ISP, Brussel, 2016
9. Nieuwe adviezen van Hoge Gezondheidsraad bevestigen voedingsdriehoek. Nieuws Gezond Leven, 1 oktober 2019 - <https://www.gezondleven.be/nieuws/nieuwe-adviezen-van-hoge-gezondheidsraad-bevestigen-voedingsdriehoek>