

## Achtergrondinformatie

In dit document is een aantal onderwerpen opgenomen voor, met name, de leefstijladviseur. Ook voor de andere zorgverleners kan de informatie bruikbaar zijn. Dit document dient ter ondersteuning bij het begeleiden van de BeweegKuur deelnemers.

Meer informatie is te downloaden van [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl).

Achtereenvolgens opgenomen als achtergrondinformatie:

1. Obesitas en leefstijl
2. Diabetes en leefstijl
3. Waarom is bewegen belangrijk voor mensen met een hoog gezondheidsrisico
4. Voedingsadviezen
5. Aandachtsgebieden binnen de BeweegKuur

### 1 **Obesitas en leefstijl**

In dit eerste hoofdstuk is allereerst informatie opgenomen over de chronische ziekte, obesitas. In de tweede paragraaf vindt u een aantal aandachtspunten voor de leefstijladviseur bij de begeleiding van de obese deelnemer. Vervolgens komt aan de orde waarom bewegen van belang is, met daarbij specifieke tips voor het beweegadvies aan obese deelnemers. Tevens komen de voedingsadviezen aan bod.

#### 1.1 **Informatie over het ziektebeeld**

Overgewicht betekent dat iemand over zijn normale gewicht heen is, oftewel: deze persoon is te zwaar. Iedereen heeft een bepaald gewicht dat goed is voor hem of haar. Zit iemand daar boven, dan is er sprake van overgewicht. Overgewicht is niet die kilo die ervoor zorgt dat maatje 38 niet meer past. Het gaat niet om schoonheidskilo's, maar om gezondheidskilo's. Overgewicht leidt tot aantoonbaar meer kans op gezondheidsproblemen. Bij ernstig overgewicht is er sprake van obesitas. Obesitas is een chronische ziekte waarbij er zo'n overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's.

Obesitas is een ziekte waarvoor medische aandacht op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling nodig is. Obesitas is een levenslang probleem waar nog geen genezing voor bestaat. Men spreekt van obesitas als de Body Mass Index (BMI) hoger is dan 30. De BMI kan berekend worden door het gewicht te delen door de lengte in het kwadraat. Is de BMI tussen de 20 en 25, dan betekent dit dat de persoon een gezond gewicht heeft. Is het tussen de 25 en 30 dan is er sprake van overgewicht.

#### *Ontstaan*

Overgewicht ontstaat door een disbalans tussen energie-opname en energieverbruik. Het energieverbruik uit zich in werken, sporten, wandelen en andere lichaamsactiviteiten en varieert naargelang de intensiteit. De energieopname gebeurt via de voeding. Hoe meer iemand eet, hoe meer energie het lichaam opneemt. Wanneer iemand meer energie opneemt dan dat hij verbruikt, ontstaat er een onevenwichtige energiebalans.

Gewichtstoename ontstaat dus door een langdurige, veelal subtiele, onevenwichtigheid in de energiebalans. De energiebalans wordt beïnvloed door een complex samenspel van zowel genetische, biologische, psychosociale als omgevingsfactoren.

#### *Genetische factoren*

Het al dan niet ontwikkelen van overgewicht is voor een groot deel erfelijk bepaald. De erfelijke component in het ontstaan van obesitas wordt nog slecht begrepen. Invloed van de genetische bouw lijkt aanwezig op; de vorming en distributie van lichaamsvet; de activiteit van het basaal rust metabolisme; de voedselvoorkeuren; de mate van fysieke activiteit; de veranderingen in het energieverbruik als reactie op overeten of diëten en de regulatie van het honger- en verzadigingsgevoel.

Door de wisselwerking tussen genetische factoren, leefstijl en omgevingsfactoren wijzen diverse onderzoekers op het feit dat het ondanks een gezonde leefstijl voor individuen moeilijk kan zijn om slank te blijven.

#### *Energiebalans (biologische en psychosociale factoren)*

Een positieve energiebalans vindt zijn oorzaak in een verminderd energieverbruik en/of een verhoogde energieopname. Een positieve energiebalans is meer dan enkel het gevolg van teveel eten en te weinig bewegen. De term energieverbruik reikt verder dan alleen het beweegpatroon. Bewegen is verantwoordelijk voor slechts 20 tot 30 procent van het totale energieverbruik. Het overige energieverbruik komt grotendeels (60 tot 70 procent) voor rekening van het basaal rust metabolisme. Dat zorgt bijvoorbeeld voor het constant houden van de lichaamstemperatuur. De uiteindelijke energieopname wordt onder meer bepaald door het voedingspatroon en hangt mogelijk samen met de dieetgeschiedenis.

#### *Obesogene omgeving*

Omgevingsfactoren zijn cruciale determinanten van voedings- en beweeggedrag. De term obesogene omgeving verwijst naar een omgeving waarin het gemakkelijk is (iets) te veel energie in te nemen en/of (iets) te weinig energie te gebruiken. Er zijn verschillende fysieke, sociaal-culturele en economische omgevingsfactoren die op micro- en macroniveau hun invloed uitoefenen op de energiebalans.

#### *Behandeling*

Door het ontwikkelen van een gezondere leefstijl kun je de gezondheidsrisico's van obesitas verminderen. Het is belangrijk gezond te eten met niet te veel calorieën en elke dag voldoende te bewegen. Positieve effecten zijn bij bescheiden gewichtsverlies en gewichtsstabilisatie al meetbaar in termen van verbeterde lichaamssamenstelling, afgenomen buikomvang en toegenomen cardiovasculaire fitheid. Maar ook minder medicijngebruik, minder ziekteverzuimdagen, verbeterde mobiliteit, meer sociale interactie en verhoogde zelfredzaamheid zijn belangrijke verbeteringen in de kwaliteit van leven.

## 1.2 Risicogroepen

De Gezondheidsraad onderscheidt de volgende risicogroepen:

- lage sociaal economische status (SES);
- allochtonen;
- chronisch zieken en gehandicapten;
- mensen die stoppen met roken;
- kinderen met een hoog geboortegewicht, of een laag geboortegewicht vervolgd door een snelle inhaalgroei;
- kinderen met ouders met overgewicht of obesitas.

## 1.3 Gezondheidsrisico's

In het vervolg van deze paragraaf worden de voornaamste gezondheidsrisico's van obesitas beschreven. Deze zijn goed gedocumenteerd. Oorzaak en gevolg zijn echter niet altijd met zekerheid vast te stellen. Hierbij dient ook aangetekend te worden dat een statistisch verband geen garantie geeft op ongezondheid bij een hoger gewicht.

### *Diabetes mellitus type 2*

Eén van de belangrijkste ziekten gerelateerd aan obesitas is diabetes type 2. Een uitgebreidere beschrijving van diabetes type 2; de symptomen en klachten, het ziekteverloop en voedingsrichtlijnen staat beschreven in hoofdstuk 2.

### *Hart- en vaatziekten*

Wanneer men weinig beweegt en inactief is, heeft dit negatieve gevolgen op de bloeddruk, het lichaamsgewicht, het vetpercentage en het cholesterolgehalte. Volgens cijfers van het RIVM sterven in Nederland ruim achtduizend mensen per jaar aan de gevolgen van inactiviteit. Dat wil zeggen dat zes procent van alle mensen die sterven, sterven aan inactiviteit. Inactiviteit verhoogt de kans op hart- en vaatziekten aanzienlijk. Ongeveer twintig procent van alle mensen die hartziekten krijgen, krijgen deze ziekten doordat ze overgewicht hebben. Echter, overgewicht of geen overgewicht, een actieve leefstijl en een goede conditie kan de kans op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten verkleinen.

### *Kanker*

Roken, overgewicht, lichamelijke inactiviteit en onvoldoende inname van groente, fruit en vezels zijn breed geaccepteerde oorzaken van kanker. Berekend is dat kanker bij ruim 72.000 deelnemers (vijf procent van alle gevallen van kanker) in Europa is toe te schrijven aan ernstig overgewicht. Bij mannen zijn dat prostaatkanker en dikkedarmkanker. Bij vrouwen kanker aan de voortplantingsorganen, de borsten en de galblaas. Een verklaring voor kanker aan de voortplantingsorganen bij vrouwen, zou de verhoogde productie van oestrogenen door vetcellen kunnen zijn. Veel buikvet wordt gezien als een risicofactor voor borstkanker.

### *Aandoeningen aan het bewegingsapparaat*

De verhoogde krachten die door het hogere gewicht op gewrichten en botten werken, versterken de botten enerzijds, zodat het risico op osteoporose afneemt. Anderzijds tasten deze verhoogde krachten het kraakbeen in de gewrichten aan, wat kan leiden tot orthopedische klachten. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat kunnen ervoor zorgen dat mensen verminderd mobiel zijn. Goede spieropbouw is belangrijk bij klachten aan het beweegapparaat, gewichtsverlies kan noodzakelijk zijn voor operatieve plaatsing van protheses en dergelijke.

### *Overige gezondheidsproblemen*

Het slaapapneusyndroom, korte ademstilstanden tijdens het slapen, gaat vaak samen met ernstig overgewicht. Ook kan obesitas gepaard gaan met verschillende huidproblemen zoals striae, slechte wondheling en verweking van de huid. Bij vrouwen kan ernstig overgewicht, evenals ernstig ondergewicht, leiden tot menstruatieproblemen en onvruchtbaarheid.

### *Psychosociale problemen*

Obesitas brengt daarnaast psychosociale problemen en een verminderde kwaliteit van leven met zich mee. Enkele studies laten zien dat de kwaliteit van leven bij mensen met obesitas lager is dan de kwaliteit van leven bij mensen met kanker. De drie meest gerapporteerde psychische aandoeningen onder obese mensen zijn depressies, angst- en eetstoornissen.

### *Discriminatie en stigmatisering*

Met het toenemen van de prevalentie, neemt ook de discriminatie en stigmatisering van dikke mensen toe. Dik-zijn is op het eerste oog zichtbaar en het openlijk uiten van kritiek blijkt niet te getuigen van slechte smaak of gebrekkige moraal. De discriminatie wordt tastbaar in hogere premies en aanvullende ziektekostenverzekeringen die niet vanzelfsprekend toegankelijk zijn voor mensen met een hogere BMI. Het negatieve imago kan de school- en werkcarrière negatief beïnvloeden, sociale contacten bemoeilijken en resulteren in een lagere zelfwaardering, een minderwaardigheidscomplex en sociale isolatie. Dik-zijn belet een goede gezondheid. Dit is niet enkel toe te schrijven aan de omvang, maar méér aan sociale en zelf opgelegde restricties die ontspanning, recreatief ondernemen en sporten verhinderen. De angst voor kritiek en de overtuiging dat slank-zijn voor iedereen haalbaar en wenselijk is, kan het zelfs onmogelijk maken om met een gevoel van veiligheid een aanspraak op noodzakelijke gezondheidszorg te doen. Daardoor is dik-zijn een sociaal onderbouwde handicap.

## **2 Diabetes en leefstijl**

Dit hoofdstuk bevat informatie over Diabetes Mellitus; wat is diabetes, wat zijn de symptomen en wat is de prognose en het beloop van deze ziekte. Ook wordt ingegaan op de voedingsrichtlijnen die gehanteerd worden bij mensen met diabetes.

### **2.1 Wat is diabetes**

Bij het ontstaan van diabetes mellitus type 2 spelen zowel genetische als omgevingsfactoren een belangrijke rol. Op fysiologisch niveau wordt de ontwikkeling van diabetes type 2 gekenmerkt door twee verschijnselen: een verminderde werking van insuline in organen als lever-, spier- en vetweefsel en onvoldoende insulinesecretie door de bètacel van de pancreas. De verminderde werking van insuline wordt insulineresistentie genoemd. Deze insulineresistentie is bij veel patiënten al jaren aanwezig voor het ontstaan van diabetes type 2. Factoren die een rol spelen bij het ontwikkelen van insulineresistentie en diabetes type 2 zijn onder andere overgewicht, de hoeveelheid intra-abdominaal vet, inactiviteit, voeding en leeftijd. Overgewicht komt bij 80 procent van de mensen met diabetes type 2 voor. Echter, zelfs bij overgewicht hebben lichamelijke actieven 30 tot 50 procent minder kans op het ontwikkelen van diabetes type 2. Insulineresistentie gaat vaak gepaard met een cluster van afwijkingen in stofwisseling en bloedwaarden met als kenmerken: een grote buikomtrek (centrale adipositas), (licht) verhoogde bloedglucose- en insulineaarden, verhoogde triglyceridenwaarden, verlaagde HDL-cholesterolwaarden en verhoogde bloeddruk.

Bij patiënten met diabetes type 2 is er meestal, naast de insulineresistentie, een stoornis in de bètacel waardoor uiteindelijk onvoldoende insuline geproduceerd wordt. Deze verslechtering van de bètacel in combinatie met insulineresistentie leidt uiteindelijk tot het ontstaan van diabetes type 2. Door onvoldoende onderdrukking van de glucoseproductie van de lever is er een verhoogde nuchtere glucose spiegel. Door de bètacel-disfunctie stijgt de insuline spiegel onvoldoende na voedingsinname waardoor ook na de maaltijd de bloedglucosespiegel te hoog is. Deze hyperglykemie is op zichzelf ook weer toxisch voor de bètacel, waardoor de insulineproductie nog verder achteruit gaat.

Diabetes type 2 kan aanleiding geven tot de ontwikkeling van veelal onherstelbare complicaties, met name in kleine bloedvaten (microvasculaire complicaties) en grote bloedvaten (macrovasculaire complicaties). Dit veroorzaakt niet alleen beschadiging van netvlies (retinopathie), zenuwen (neuropathie) en nieren (nefropathie), maar leidt ook tot verstijving van bindweefsel en verminderde beweeglijkheid van de gewrichten. Hoe beter de bloedglucoseregulatie, hoe lager het risico op het ontstaan van deze langetermijn complicaties.

## 2.2 Symptomen en klachten

De ontwikkeling van diabetes type 2 geschiedt vaak zo langzaam dat de desbetreffende persoon de symptomen nauwelijks opmerkt. Hierin schuilt een gevaar voor patiënten met diabetes type 2, omdat complicaties kunnen ontstaan voordat de diagnose is gesteld. Een belangrijke voorspeller voor complicaties bij diabetes (onder meer neuropathie, nefropathie, angiopathie) is het geglycolyseerde hemoglobine (HbA1c).

De meest voorkomende symptomen/klachten zijn:

- de aandrang om vaak en veel te plassen (vooral 's nachts);
- veel dorst;
- toegenomen vatbaarheid voor infecties, voornamelijk schimmelinfecties van de geslachtsorganen en huidinfecties;
- zwak, lusteloos en moe gevoel;
- wazig zien.

## 2.3 Prognose en beloop van de ziekte

Bij personen met diabetes type 2 blijkt dat het risico op zowel micro- als macrovasculaire complicaties fors verhoogd is en sterk afhankelijk van de kwaliteit van de diabetesregulatie. Vroegtijdige vaststelling en adequate behandeling van een gestoorde glucose tolerantie zal uiteindelijk de prognose van een patiënt met diabetes type 2 ten goede kunnen komen. Voor personen met diabetes type 2 én overgewicht bestaat de kans om door middel van gewichtsreductie een verbetering te bewerkstelligen. Die verbetering wordt dan afgemeten aan een daling van het bloedsuikergehalte. Patiënten met diabetes type 2 zonder overgewicht en/of complicaties kunnen met de juiste behandeling, gericht op het reguleren van het bloedsuikergehalte binnen de grenzen, een nagenoeg 'normaal' en 'gezond' leven leiden.

## 2.4 Voedingsrichtlijnen

Diabetes type 2 heeft gevolgen voor de koolhydraat- en vetstofwisseling. De behandeling is erop gericht de hoogte van deze afwijkingen te normaliseren. Daarom is een gezond voedingspatroon van groot belang, waarbij rekening gehouden moet worden met de leefwijze van de patiënt. Een diëtist speelt een rol spelen bij de begeleiding van de gedragsverandering om het gewenste doel te bereiken. In dit document vindt u extra informatie omtrent voeding in hoofdstuk 4.

### **3 *Waarom is bewegen belangrijk voor mensen met een hoog gezondheidsrisico?***

Dit hoofdstuk bevat informatie over de positieve effecten van beweging op de gezondheid. Ook worden een aantal aandachtspunten genoemd waarmee rekening moet worden gehouden bij het opstellen van een trainingsprogramma.

#### **3.1 Effecten van beweging op de gezondheid**

Lichaamsbeweging heeft dezelfde positieve effecten bij mensen met bijvoorbeeld diabetes en/of overgewicht of obesitas als bij gezonde mensen. Regelmatig bewegen kan leiden tot een verbetering van het maximaal aëroob duuruithoudingsvermogen, een vergroting van de spierkracht, een afname van overgewicht, een verbetering van het balansgevoel en een verhoging van het algemene welbevinden. Daarnaast kan de kans op het ontstaan van bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en botontkalking afnemen. Voor de patiënt met diabetes type 2 geldt bovendien dat lichamelijke activiteit een gunstige invloed heeft op de preventie en het beloop van de ziekte. Direct via verbetering van de insulinegevoeligheid, glucosetolerantie en glucosemetabolisme en indirect via veranderingen in lichaamssamenstelling en gewicht.

De hoeveelheid energie (uitgedrukt in kcal of MET-uren) verbruikt bij bewegen is de belangrijkste maat voor de verrichte lichamelijke activiteit. In het beweegplan worden de doelstellingen voor bewegen dan ook gekoppeld aan een gewenst energieverbruik (de beweegdosis).

#### **3.2 Aandachtspunten bij opzet trainingsprogramma**

Een groot deel van de deelnemers die in de BeweegKuur instromen, heeft een lage fysieke belastbaarheid en een aanzienlijk blessure-risico. Geleidelijke opbouw van de training verhoogt de belastbaarheid en voorkomt derhalve blessures en voortijdige uitval. Naast fysieke beperkingen ervaren veel deelnemers ook psychosociale drempels om weer in beweging te komen. Het langetermijnsucces van een beweeginterventie zal dus mede afhangen van de gekozen aanpak om deze barrières weg te nemen of te verminderen.

Voor de obese doelgroep is het van belang om aandacht te hebben voor het herstellen van de gestoorde stofwisseling door het herhaaldelijk diëten. De fysiotherapeut zal hier specifiek naar kijken door bijvoorbeeld krachttraining op te nemen in het beweegplan. Een betere verhouding van de vetmassa ten opzichte van de vetvrije-massa zorgt voor een verhoging van het Basaal Rust Metabolisme (BRM). Dit heeft gunstige effecten op de gewichtshandhaving.

## 4 Voedingsadviezen

In dit hoofdstuk kunt u meer lezen over de rol van de leefstijladviseur binnen de voedingscomponent van de BewegingKuur; welke taken voert de leefstijladviseur uit en welke werkzaamheden horen bij de diëtist. In de tweede paragraaf vindt u meer informatie over de voedingsadviezen die gegeven worden aan de verschillende doelgroepen.

### 4.1 Algemene informatie en de rol van de leefstijladviseur en diëtist

Het voedingsadvies wordt gebaseerd op:

- de NDF Voedingsrichtlijnen Diabetes 2006;
- de richtlijn Goede Voeding van de gezondheidsraad (2006);
- de richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (CBO, 2008).

De begeleiding op het gebied van voeding wordt verzorgd door een diëtist. Overdracht en afstemming tussen de leefstijladviseur en de diëtist met betrekking tot de voedingsadviezen is van belang.

De rol van de leefstijladviseur bij het geven van voedingsadviezen is als volgt:

- het beantwoorden van algemene vragen over voeding en het wegnemen van mythes over voeding (bijvoorbeeld bij diabetes het verbod op suiker, bij obesitas: 'Als je af wilt vallen moet je gewoon minder eten' of 'Als je af wilt vallen, moet je geen vet eten');
- het signaleren van problemen met de voeding;
- het zorgdragen voor verwijzing naar de diëtist indien de deelnemer voldoet aan de criteria;
- indicatie voor voedingsprogramma stellen;
- het motiveren en stimuleren bij het uitvoeren van de voedingsadviezen;
- het motiveren en stimuleren om deel te nemen aan groepsvoorlichting over voeding;
- het motiveren en stimuleren bij gedragsverandering betreffende voeding.

De overige taken (van het beantwoorden van inhoudelijke vragen tot het geven van advies op maat rond voedingsproblematiek) dienen uitgevoerd te worden door een diëtist. De leefstijladviseur sluit hier met haar adviezen bij aan.

Goede voedingsadviezen kunnen een belangrijke rol spelen bij het streven naar:

- optimaliseren lichaamsgewicht;
- verbeteren bloeddruk en lipidenprofiel;
- volwaardige en leeftijdsadequate voeding;
- herstellen vertraagde stofwisseling door herhaaldelijk streng diëten.

Bij mensen met (een verhoogd risico op) diabetes:

- optimaliseren bloedglucoseconcentraties;
- verbeteren insulinesecretie;
- verbeteren insulinegevoeligheid.

Bij mensen met diabetes: Goede afstemming op bloedglucoseverlagende medicatie.



#### 4.1 Inhoudelijke informatie voedingsadviezen

Bij het geven van de voedingsadviezen wordt er onderscheid gemaakt tussen:

1. algemene voedingsadviezen gebaseerd op 'Goede voeding' van de Gezondheidsraad;
2. voedingsadviezen bij obesitas;
3. voedingsadviezen bij diabetes (gediagnosticeerd).

##### **Ad 1. Voedingsadviezen gebaseerd op 'Goede Voeding'**

De adviezen zijn gebaseerd op de richtlijn Goede Voeding (Den Haag, Gezondheidsraad, 2006). Voor mensen met een hoog risico op diabetes, overgewicht of obesitas gelden de volgende algemene voedingsadviezen.

##### *Eet gevarieerd en regelmatig*

Het is belangrijk gevarieerd te eten om van alle voedingsstoffen voldoende binnen te krijgen. Daarom worden dagelijks voedingsmiddelen uit ieder vak van de schijf van vijf geadviseerd:

- groente en fruit;
- brood, (ontbijt)granen, aardappelen, rijst, pasta en peulvruchten;
- zuivel, vlees(waren), vis, ei en vleesvervangers;
- vetten en olie;
- dranken.

Adviseer drie maaltijden per dag (ontbijt, lunch, diner) en niet vaker dan vier keer een tussendoortje (denk hierbij aan fruit, een extra boterham met gezond beleg, yoghurt). Een koekje past ook binnen een gezond eetpatroon.

'Verwennen is plannen' en er bestaan geen goede of slechte voedingsmiddelen, wel goede en minder goede. Alles kan passend gemaakt worden (in de juiste hoeveelheden en frequenties) in een gevarieerd weekpatroon. In de richtlijn wordt benadrukt dat de totale voeding centraal moet staan en niet afzonderlijke voedingsmiddelen of bestanddelen daarvan.

##### *Minder verzadigd vet*

Verzadigd vet verhoogt het cholesterolgehalte en dient zoveel mogelijk beperkt te worden. Onverzadigd vet verlaagt het cholesterolgehalte en wordt juist aanbevolen. Denk bij verzadigde vetten aan: kaas, vlees, melkproducten, pakje boter, hard frituurvet, gebak, koekjes, chocolade, chips.

Bij onverzadigde vetten kan gedacht worden aan: olie, noten, pinda's, halvarines en margarine in kuipjes, vloeibare bak- en braadproducten. Het eten van vis wordt uitdrukkelijk aangeraden (2 porties per week waarvan ten minste 1 portie vette vis).

##### *Veel groente, fruit en brood*

Groente, fruit en brood bevatten koolhydraten, voedingsvezels, vitamines en mineralen. Ze helpen bij de preventie tegen hoge bloeddruk, bevatten naar verhouding weinig energie en geven wegens de voedingsvezels wel een 'vol' gevoel. Voedingsvezels zorgen ook voor een goede stoelgang. Het eten van groente en fruit verlaagt ook het risico op diverse ziekten.

### Vocht / zout

Om de vochtbalans in het lichaam op peil te houden is het van belang om goed te drinken. Adviseer water, thee of koffie zonder suiker, magere melk, karnemelk en vruchtensap te drinken. Alcoholgebruik dient beperkt te worden tot twee standaard glazen (mannen) of één standaardglas (vrouwen) per dag. Beperk de inname van keukenzout tot maximaal 6 gram per dag.

### Tips

- ga hygiënisch om met voedsel (wassen van groente en fruit, het goed verhitten van vlees (vooral varkensvlees en kip), op de juiste wijze bewaren van voeding);
- door de verpakking van het product te lezen kunnen gezonde keuzes gemaakt worden. Let wel op de misleiding van voedingslogo's van de industrie. 'Ik kies bewust' hoeft lang niet altijd de beste keuze te zijn;
- het bijhouden van een voedingslogboek helpt om het eetgedrag te vergelijken met de richtlijnen voor gezonde voeding;
- in onderstaande tabel wordt aangegeven hoeveel iemand gemiddeld per dag nodig heeft om voldoende eiwitten, vitamines en mineralen binnen te krijgen (aanbevolen hoeveelheid). Per leeftijdsgroep gelden de kleinste hoeveelheden voor de vrouwen en de grootste voor de mannen. Bij alle genoemde hoeveelheden gaat het om het gewicht van producten zoals ze worden gegeten.

	19-50 jaar	51-70 jaar	70 jaar e.o
Groente	200 g 4 opscheplepels	200 g 4 opscheplepels	150 g 3 opscheplepels
Fruit	200 g 2 stuks	200 g 2 stuks	200 g 2 stuks
Brood	210-245 g 6-7 sneetjes	175-210 g 5-6 sneetjes	140-175 g 4-5 sneetjes
Aardappelen, rijst, pasta, peulvruchten	200-250 g 4-5 aardappelen/ opscheplepels	150-200 g 3-4 aardappelen/ opscheplepels	100-200 g 2-4 aardappelen/ opscheplepels
Melk(producten)	450 ml	500 ml	650 ml
Kaas	1 ½ plak (30 g)	1 ½ plak (30 g)	1 plak (20)
Vlees(waren), vis*, kip, eieren, vleesvervangers	100 - 125 g	100 - 125 g	100 - 125 g
Halvarine	30-35 g 5 g/sneetje	25-30 g 5 g/sneetje	20-25 g 5 g/sneetje
Bak-, braad- en frituur-producten, olie	15 g 1 eetlepel	15 g 1 eetlepel	15 g 1 eetlepel
Dranken (inclusief melk)	1 ½ -2 liter	1 ½ -2 liter	1 ½ -2 liter

© Voedingscentrum - eerlijk over eten

\* Eet twee keer per week vis, waarvan ten minste één keer vette vis.

## **Ad 2. Voedingsadviezen bij overgewicht of obesitas**

Als achtergrondinformatie een kort overzicht van aandachtspunten. De diëtist zal hier in de begeleiding afspraken over maken met de deelnemer. Bij mensen met obesitas zal de diëtist de behandeling richten op gewichtsreductie. Een dieet dient te passen bij de 'richtlijnen goede voeding' zoals deze zijn geformuleerd door de Gezondheidsraad (zie vorige paragraaf). Om een gewichtsafname van 300 tot 500 gram per week te bereiken is het van belang dat het dieet voor volwassenen in de fase van het gewichtsverlies 600 kilocalorieën (2,5MJ) minder bevat dan de gebruikelijke inname.

### *Bij ongewenste toename van het lichaamsgewicht of een te hoog lichaamsgewicht*

Naast aandacht voor het gedrag en oorzaken van een te hoog lichaamsgewicht, is het belangrijk de energie-inname te verminderen. De volgende zaken worden in de voeding beperkt: het gebruik van hoog-energetische producten. Het gaat dan vooral om producten met een hoog gehalte aan verzadigde vetzuren en toegevoegde suikers (de zogenaamde 'kale calorieën');

- het gebruik van dranken die suikers bevatten;
- de portiegrootte.

Aandachtspunten die door de diëtist besproken zullen worden:

- eetmomenten: advies om eventueel naar vijf eetmomenten per dag te gaan bestaande uit kleinere hoeveelheden. Aandacht voor bewust te eten, een kleiner bord te nemen, te eten met mes en vork, met elkaar eten, niet voor de tv eten en er de tijd voor te nemen;
- vertraagde stofwisseling (komt naar schatting bij meer dan de helft van de obesitasdeelnemers voor, met name die groep met een aanzienlijke dieetgeschiedenis): Verdere dieetrestricties zullen de stofwisseling alleen maar verder vertragen;
- verstoord verzadigingsgevoel (komt bij tien procent voor, signaal vanuit de maag tot registratie hersenen duurt ongeveer 20 tot 30 minuten). Langzamer en vaker eten, extra vezelrijk voedsel nuttigen en maaltijd beginnen met eiwitten;
- koolhydraatverslavingen (komt bij vijf tot tien procent voor): Wees alert op emotionele klachten als de deelnemer probeert minder koolhydraten te eten. Veel deelnemers snoepen over het algemeen meer wanneer ze gespannen of verdrietig zijn.

## **Ad 3. Voedingsadviezen bij diabetes (gediagnosticeerd)**

De adviezen zijn gebaseerd op de NDF Voedingsrichtlijnen bij diabetes (Nederlandse Diabetes Federatie, Amersfoort, 2006).

### *Vetten*

Beperkt gebruik van vet, de nadruk ligt op verminderen van verzadigde vetten. Maximaal tien energieprocent bestaat uit verzadigd vet.

### *Koolhydraten*

Adviseer een voeding met minimaal veertig energieprocent koolhydraten, verdeeld over de dag. Tevens wordt een ruime hoeveelheid vezels aanbevolen wegens het gunstige effect op de bloedglucosespiegel en cholesterol.

### *Suiker*

Suiker kan gewoon gegeten worden, maar wel met mate. Er is geen reden om suikervrij gebak of snoep met kunstmatige zoetstoffen te kiezen waarop staat 'voor diabetici'. Deze producten bestaan vaak uit extra veel (verkeerd) verzadigd vet en calorieën.

### *Glycemische index (G.I.)*

Deze index speelt slechts een kleine rol bij de diabetesregulatie.

### *Alcohol*

Let op: de kans op een hypoglycemie wordt verhoogd door alcohol, zeker wanneer alcohol wordt gebruikt zonder maaltijd en wanneer de glycogeenvoorraden zijn uitgeput, bijvoorbeeld na het sporten.

### *Hypoglycemie en bewegen*

Gedurende 24 tot 48 uur na de sportbeëindiging is er een verlaagde bloedglucosespiegel. Weinig bloedglucose betekent een grotere kans op een hypoglycemie. Daarnaast kunnen het spuiten van insuline en het tijdstip en samenstelling van de maaltijd van invloed zijn bij het optreden van een hypoglycemie. Bij een hypoglycemie tijdens het sporten kunnen de volgende voedingsmiddelen geadviseerd worden:

- circa zes tot tien druivensuikertabletten;
- een glas (200 ml) frisdrank;
- limonadesiroop, circa 1/3 glas;
- 1/3 flesje AA energy;
- vier suikerklontjes.

## **5 De aandachtsgebieden binnen de BeweegKuur**

De BeweegKuur streeft een aantal doelen na. Deze worden in de volgende paragraaf beschreven. In de daaropvolgende paragraaf staan een aantal aandachtspunten beschreven die u mogelijk kunnen helpen bij het begeleiden van uw BeweegKuur-deelnemers.

### **5.1 Doelstelling**

Door het ontwikkelen van een gezondere leefstijl verminderen de gezondheidsrisico's van de deelnemer. De begeleiding binnen de BeweegKuur richt zich met name op:

- veranderen van het eetpatroon;
- veranderen van het beweegpatroon: Het verbeteren van de fitheid, reduceren van de sedentaire activiteiten en weer plezier krijgen in bewegen;
- gedragsverandering: Het kunnen bereiken en volhouden van ander gedrag door het ontwikkelen van reële, in de thuissituatie toepasbare, beeldvorming wat betreft eten, bewegen, leefstijl, omgaan met emoties en moeilijke situaties;
- in het begin van de begeleiding ligt de nadruk op gewichtsverlies, wat geleidelijk overgaat naar gewichtsstabilisatie en handhaving.

### *Doelstelling binnen de BeweegKuur*

In navolging van de CBO richtlijn wordt na een jaar begeleiding in de BeweegKuur gestreefd naar een gewichtsreductie van  $\geq 5$  procent, te handhaven binnen de reguliere zorg in het jaar na de BeweegKuur.

## **5.2 Aandachtspunten voor de leefstijladviseur**

- de omvang van de gewichtsreductie en de gezondheidswinst;
- informatie en kennis vergroten;
- het stellen van realistische behandeldoelen;
- negatieve beeldvorming bij de zorgverlener;
- signaleren psychoproblematiek.

### *1. Omvang van de gewichtsreductie en de gezondheidswinst*

In navolging van de CBO richtlijn<sup>1</sup> wordt na een jaar begeleiding in de BeweegKuur gestreefd naar een gewichtsreductie van  $\geq 5$  procent wat gehandhaafd wordt in het jaar na de BeweegKuur.

In deze richtlijn wordt bij een gewichtsverlies van 0 tot 4,9 procent gesproken van een beperkt succesvolle behandeling<sup>2</sup> en bij 5 tot 9,9 procent van een matig succesvolle behandeling.

De meeste interventies gebaseerd op leefstijl of medicatie bereiken een gemiddeld gewichtsverlies van 3 tot 5 kg. Zowel deelnemers als zorgverleners dienen zich hiervan bewust te zijn. De effecten van de leefstijlinterventie op het lichaamsgewicht worden veelal overschat, terwijl de effecten op de gezondheid vaak worden onderschat.

Houdt ook rekening met individuele verschillen. Bij een gewichtsverlies van bijvoorbeeld 5 procent kunnen individuele patiënten verschillende niveaus van succes bereiken.

### *2. Informatie en kennis vergroten*

Van belang is de deelnemer informatie te geven en de kennis te vergroten zodat men samen met de deelnemer realistische doelen kan stellen. Bespreek de volgende items:

- gewenste gewichtsverlies;
- het jojo- en jojo-plus-effect;
- energiebalans en gewichtshandhaving;
- het belang van bewegen als ondersteuning bij het afvallen en het verhogen van de kans op uiteindelijke gewichtshandhaving.

### *Gewenst gewichtsverlies*

---

<sup>1</sup> CBO richtlijn 'diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen'

<sup>2</sup> Met 'beperkt succesvol' wordt bedoeld dat wanneer iemand met obesitas erin slaagt meer te bewegen en gezonder te eten, het gewicht weliswaar in beperkte mate is afgenomen, maar de lichaamssamenstelling, buikomvang, lichamelijke fitheid en cardiovasculaire risicofactoren in gunstige zin veranderd zijn. Let dus naast het gewicht op de weegschaal ook bijvoorbeeld op het effect op de buikomvang.

Om terugval te voorkomen is het advies om maximaal 0,5 kilo per week af te vallen. Dit is een streven, maar zal in de praktijk niet gedurende het gehele jaar gerealiseerd kunnen worden.

De leefstijladviseur dient met betrekking tot het gewenste gewichtsverlies af te stemmen met de diëtist, om een goed afgestemd individueel plan op te kunnen stellen.

#### *Het jojo- en jojo-plus-effect*

Het jojo-effect is een schommeling van het lichaamsgewicht. Veel obese mensen proberen iets aan hun overgewicht te doen en wagen zich daarom aan een dieet. Wanneer men in korte tijd erg veel afvalt, is de kans groot dat het jojo-effect optreedt: het verloren gewicht zit er binnen de kortste keren weer aan.

Dat komt omdat het lichaam tijdens het diëten op een soort 'ruststand' komt te staan omdat er maar weinig gegeten wordt tijdens het diëten. Wanneer men daarna weer normaal of meer gaat eten, slaat het lichaam zoveel mogelijk op als vet, doordat het een signaal heeft gekregen dat er sprake was van een soort noodsituatie waarbij er te weinig voedsel voorhanden was. Binnen korte tijd zitten de kilo's er zo weer aan. De kans dat een dieet op lange termijn resulteert in een blijvend verlaagd lichaamsgewicht is slechts vijf procent. Het jojo-effect treedt dus bij 95 procent van de diëters op. De meeste mensen zien hun gewicht na een periode van dieet weer stijgen tot, of zelfs boven het punt waarop ze begonnen zijn met het dieet (30 tot 60 procent); het jojo-plus-effect. Het is beter om langzaam over een lange periode af te vallen dan dat je in een korte tijd veel kilo's kwijtraakt. De diëtist zal het jojo- en jojo-plus-effect meenemen in de behandeling.

Het jojo-plus-effect: Het menselijk lichaam is een vernuftig apparaat. Het opslaan van vetten heeft in de evolutie van de mens een essentiële rol gehad. Hierdoor waren we in staat zoveel te eten als we konden op het moment dat er voedsel beschikbaar was en de reserves op te slaan, zodat deze gebruikt konden worden.

#### *Energiebalans en gewichtshandhaving*

Er treedt op zeker moment een fase in waarin het gewicht van de deelnemer stabiel blijft ondanks het volgen van het actieplan. Dit kan te maken hebben met het feit dat door het afvallen de energiebehoefte van de deelnemer is veranderd: De deelnemer heeft minder calorieën nodig dan bij aanvang van de behandeling en de energiebalans is stabiel geworden (er komt evenveel energie in als eruit gaat). Als deelnemers meer willen afvallen moet de energiebalans weer negatief worden en moet de deelnemer meer gaan bewegen en minder calorieën eten. Daarnaast kan het ook zijn dat er juist meer spieren zijn opgebouwd door vet om te zetten in spieren. Een deelnemer valt dan wellicht niet af. Spieren hebben in rust echter wel meer energie nodig dan vetmassa, meer spiermassa kan dus ervoor zorgen dat deelnemers sneller een stabiele of negatieve energiebalans hebben (bij dezelfde voeding).

Nagenoeg iedere deelnemer zal vroeg of laat deze fase ondervinden. Daarom is het goed om de deelnemer hiervoor te waarschuwen, zodat de deelnemer hierop voorbereid is en weet wat hij moet doen. Als deze fase aanbreekt is het belangrijkste dat de deelnemer het niet opgeeft en het actieplan doorzet. Zodra de deelnemer op het gewenste gewicht is gekomen, wordt het (nog) moeilijker om gemotiveerd te blijven gezond te blijven leven. Het gevaar van de verloren kilo's weer aankomen is dan heel groot. Het is dan ook heel belangrijk om veel aandacht te

besteden aan het gewichtsbehoud en motivatie voor het handhaven van een gezonde leefstijl. Gewichtsbehoud is vaak moeilijker dan gewichtsverlies.

### *Belang van bewegen*

Lichaamsbeweging heeft positieve effecten bij mensen met diabetes en/of overgewicht of obesitas. Meer informatie over dit onderwerp is te vinden in hoofdstuk 3.

### *3. Stellen van realistische behandeldoelen*

Het is van groot belang de deelnemer te ondersteunen in het stellen van realistische doelen. Voor obese personen zijn psychische, sociale en cosmetische redenen (en meestal niet de gezondheidsgevaaren) drijfveren om zich voor een interventie als de BeweegKuur aan te melden. Goede communicatie met de deelnemer is belangrijk om overeenstemming te bereiken over oorzaken, gevolgen en gezondheidsbevorderende doelen. Het bestrijden van stigmatisering en het geven van erkenning zijn hierbij van belang. Een behandeling voor obesitas deelnemers resulteert maar zelden in het opheffen van de obese staat van deelnemers. Dit dient helder gecommuniceerd te worden naar de deelnemers om teleurstelling over het behandelresultaat en terugval te voorkomen.

### *4. Negatieve beeldvorming zorgverlener*

De leefstijladviseur dient zich bewust te zijn van zijn beeldvorming over mensen met obesitas. Een negatieve beeldvorming kan de attitude van de zorgverlener beïnvloeden. Mensen met obesitas worden vaak als schuldig gezien en zelf verantwoordelijk gehouden voor hun gewichtsproblematiek. Obese mensen kunnen dit stigma (gulzig, lui, dom, traag, opzettelijk en onsmakelijk) gaan internaliseren. Hierdoor wordt het overgewicht doorslaggevend in het zelfbeeld. Obese mensen vinden beschuldigende of beledigende reacties dan ook vaak terecht. De meeste mensen met obesitas zien hun overgewicht als iets tijdelijks en geloven dat ze de gestigmatiseerde groep gemakkelijk kunnen verlaten door af te vallen.

#### *Aandachtspunten voor de leefstijladviseur bij de negatieve beeldvorming*

- Zie de deelnemer niet als schuldige van de overgewichtproblematiek. Stap over de vooroordelen heen, toon begrip voor de maatschappelijke positie en eerder ondernomen pogingen om iets aan het overgewicht te doen (dieetgeschiedenis).
- Realiseert u zich dat het niet een 'eigen schuld dikke bult'-probleem is, maar geef aandacht aan verantwoordelijke maar onbeïnvloedbare lichamelijke, genetische en omgevingsfactoren die aan het ontstaan, in stand houden en verergeren van obesitas ten grondslag kunnen liggen. Deze insteek is nodig om deelnemers een gevoel van erkenning te geven voor de al vaak lang durende strijd. Richt je vervolgens met de deelnemer op wat ze wel zelf kunnen doen en beïnvloeden, ondanks de beperkingen.
- Besteed er aandacht aan dat blijvend gewichtsverlies een moeizaam traject van lange adem is en onderstreep dat.
- Wees waakzaam voor de opvatting van de deelnemer dat obesitas iets tijdelijks is. De maatschappij en dieetindustrie maken nog steeds herhaaldelijk gebruik van de misvatting dat snel eenvoudig gewicht verliezen mogelijk en voor iedereen haalbaar is.

### *5. Signaleren psychoproblematiek*

Obesitas brengt vaak psychische en sociale problemen en een verminderde kwaliteit van leven met zich mee. De begeleiding binnen de BeweegKuur dient aan te sluiten op de problemen en oorzaken van de overgewichtproblematiek. Van belang is op tijd te signaleren of een eventuele psychologische interventie ter ondersteuning van gedragsverandering noodzakelijk is. Deze interventie kan waar mogelijk naast de BeweegKuur lopen.

Gelijktijdig behandelen van de psychoproblematiek hoeft geen negatief effect te hebben op de effectiviteit van de BeweegKuur.

CONCEPT