

# Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose

Nr. 2023/02, Den Haag, 7 februari 2023

## Samenvatting

---

Gezondheidsraad

In de *Richtlijnen goede voeding 2015* beschrijft de Gezondheidsraad de wenselijke inname van voedingsmiddelen en dranken om chronische ziekten te voorkómen. Deze richtlijnen zijn bedoeld voor de algemene bevolking in Nederland. Daaronder vallen ook de ongeveer 1,5 miljoen mensen met chronische hart- en vaatziekten, zoals een eerder doorgemaakt hartinfarct (myocardinfarct), herseninfarct en perifeer vaatlijden (etalagebenen). In veel gevallen worden die hart- en vaatziekten veroorzaakt door slagaderverkalking (atherosclerose). Indertijd is niet apart beoordeeld of de richtlijnen helemaal toegesneden zijn op mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten. Mogelijk zijn er voor deze groep ziektespecifieke aanpassingen of aanvullingen nodig. Op verzoek van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) adviseert de Gezondheidsraad hier nu over. Het advies is opgesteld door de vaste Commissie Voeding.

### **Richtlijnen goede voeding zijn een geschikte basis**

De *Richtlijnen goede voeding 2015* bevatten afzonderlijke richtlijnen over de inname van voedingsmiddelen en dranken. De commissie is nagegaan of de richtlijnen voor zuivelproducten, vis, vetten en oliën, koffie, vlees, alcohol en keukenzout ook zijn toegesneden op mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten. Het uitgangspunt daarbij is dat de *Richtlijnen goede voeding 2015* een geschikte basis zijn, tenzij anders bewezen.

De selectie van te evalueren voedingsmiddelen en dranken vond plaats op basis van bestaande nationale en internationale voedingsrichtlijnen voor mensen met hart- en vaatziekten en op basis van het deskundigenoordeel van de commissie. Bij de evaluatie heeft de commissie dezelfde gezondheidsuitkomsten gebruikt als bij de *Richtlijnen goede voeding 2015*: ziekte en sterfte veroorzaakt door de top tien van chronische ziekten in Nederland, lichaamsgewicht, LDL-cholesterolgehalte en bloeddruk.

Voor dit advies keek ze daarnaast naar sterfte ongeacht de doodsoorzaak, hartritme-stoornissen, glucosemetabolisme en nierfunctie.

De commissie oordeelt dat de *Richtlijnen goede voeding 2015* een geschikte basis zijn voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten. Voor koffie, vetten en oliën en alcohol vond de commissie voldoende onderzoek bij deze groep om conclusies te trekken en gaven de resultaten geen aanleiding om af te wijken van de bestaande voedingsrichtlijnen uit 2015. Het advies is dus om ongefilterde koffie te vervangen door gefilterde koffie, om harde smeer- en bereidingsvetten te vervangen door zachte smeer- en bereidingsvetten of plantaardige oliën en om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag.

Voor vis concludeert de commissie op basis van het gevonden onderzoek dat het eten van 1 tot 2 porties per week (in plaats van 1 portie per week, zoals in de *Richtlijnen goede voeding*

2015 wordt geadviseerd) gezondheidswinst kan opleveren bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten.

Over keukenzout, zuivel en vlees zijn er heel weinig aanvullende wetenschappelijke gegevens beschikbaar specifiek bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten.

Daarom gelden voor hen dezelfde voedingsaanbevelingen als voor de algemene bevolking: beperk de inname van keukenzout tot niet meer dan 6 gram per dag, neem enkele porties zuivel per dag en beperk de consumptie van rood vlees en met name bewerkt vlees.

De overige voedingsmiddelen en dranken uit de *Richtlijnen goede voeding 2015* zijn niet geëvalueerd, omdat er geen aanleiding is om aan te nemen dat voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten andere aanbevelingen nodig zijn dan voor de algemene bevolking. Ook voor mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten luidt het advies dus onder andere om dagelijks ten minste 200 gram groente, 200 gram fruit en 90 gram

volkorenproducten te eten, wekelijks peulvruchten te eten, zo min mogelijk suikerhoudende dranken te drinken en om volgens een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon te eten.

De commissie realiseert zich dat de voedingsaanbevelingen niet alleen effecten hebben op de gezondheid, maar ook op duurzaamheidsaspecten van het voedingspatroon. Zij geeft op hoofdlijnen aan hoe daar bij de toepassing van de richtlijnen rekening mee gehouden kan worden, maar heeft de effecten op duurzaamheid niet meegenomen in de evaluatie van de voedingsaanbevelingen.

### **Plantensterolen en -stanolen kunnen ook helpen het LDL-cholesterol te verlagen**

Een gezond voedingspatroon conform de *Richtlijnen goede voeding 2015* kan helpen het LDL-cholesterol te verlagen en het risico op hart- en vaatziekten en andere chronische ziekten te verminderen. De commissie evalueerde of producten met plantensterolen en/

of -stanolen mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten ook kunnen helpen om hun LDL-cholesterol te verlagen.

Zij concludeert dat deze producten effectief zijn in het verlagen van het LDL-cholesterolgehalte, ook bij mensen die statines gebruiken. Of het ook werkt bij mensen die andere cholesterolverlagende medicijnen dan statines gebruiken is niet voldoende bekend. Verder zijn er geen studies waarin is onderzocht of het gebruik van producten verrijkt met plantensterolen en/of -stanolen daadwerkelijk leidt tot minder hart- en vaatziekten.

### **Geen aanleiding voor aanbeveling over supplementen**

De commissie bekeek ook of voedings-supplementen mogelijk helpen om de kans op (verergering of nieuwe uiting van) hart- en vaatziekten te verkleinen bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten. Over supplementen met monacoline K uit rode-gistrijst kan de commissie geen aanbevelingen

doen, omdat er onvoldoende studies over waren. Over supplementen met hoge doseringen visvetzuren kan de commissie ook geen aanbeveling doen. Er zijn voldoende studies beschikbaar, maar die geven geen eenduidig beeld. Studies naar supplementen met een lagere dosering visvetzuren – vergelijkbaar met 1 tot 3 porties vis per week – laten zien dat die waarschijnlijk geen gezondheidswinst opleveren.

### **Streef bij overgewicht en obesitas naar gewichtsreductie**

Een groot deel van de mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten heeft overgewicht dan wel obesitas. Overgewicht en obesitas zijn risicofactoren voor onder meer een verhoogde bloeddruk, een hoog cholesterolgehalte en het ontwikkelen van diabetes type 2, kanker en hart- en vaatziekten. De commissie raadt mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten aan bij overgewicht of obesitas te streven naar gewichtsreductie van ten minste 5% en dit gereduceerde gewicht op lange

termijn te handhaven. Voor mensen die willen afvallen kan een energiebeperkt dieet op basis van de *Richtlijnen goede voeding 2015* worden samengesteld en is begeleiding door een diëtist aan te raden. Gewichtsreductie, en met name het handhaven van het gereduceerde gewicht, is echter complex en vereist meestal de aanpak van meerdere (leefstijlgerelateerde) factoren tegelijkertijd, zowel op individueel niveau als in de leefomgeving.

### **Voedingsaanbevelingen integreren in bredere aanpak**

De adviezen van de commissie kunnen gebruikt worden bij de voedingsvoorlichting aan mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld door het Voedingscentrum, door zorgprofessionals zoals cardiologen en (praktijkondersteuners van) huisartsen en bij de dieetbehandeling door diëtisten. De voedingsaanbevelingen van de commissie worden bij voorkeur geïntegreerd in een bredere, multidisciplinaire aanpak die zich ook richt op andere

factoren, zoals niet roken en voldoende bewegen.

### **Vervolgonderzoek**

De commissie signaleert dat er meer onderzoek bij mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten nodig is om meer gespecificeerde voedingsaanbevelingen te kunnen geven. Het gaat dan bijvoorbeeld om onderzoek naar bepaalde voedingsmiddelen en dranken (zoals zuivel en zout) en naar voedingsinterventies in combinatie met cardiovasculair medicatiegebruik. Ook is er vervolgonderzoek nodig naar hoe de adviezen van de commissie kunnen samengaan met verduurzaming van het voedingspatroon.

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose.

Den Haag: Gezondheidsraad 2023; publicatienr. 2023/02.

Auteursrecht voorbehouden