

Voedselonzekeerheid bij een glutenvrij dieet

Van elke honderd Nederlanders geven er zes aan een glutenvrij dieet te volgen. Dat betekent dat zij alternatieven moeten zoeken voor basisvoedingsmiddelen zoals brood en pasta. Gezond eten blijkt voor hen lastiger, onder meer vanwege de kosten. Daarmee ervaren zij meer voedselonzekeerheid.

Voedselonzekeerheid gaat erover of je fysiek en economisch toegang hebt tot het eten wat je nodig hebt,' vertelt Laura van der Velde, senior onderzoeker bij de Health Campus Den Haag. 'Dus of de supermarkt het aanbiedt en of je er geld voor hebt. Het gaat erom of je kunt kopen wat je nodig hebt.'

Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie eten vaak ongezond, omdat ze drempels ervaren om te voorzien in voldoende, gezonde en gevarieerde voeding. In België wordt daarom ook wel de term "voedselongelijkheid" gebruikt. In het algemeen zijn een laag opleidingsniveau en laag inkomen belangrijke risicofactoren voor voedselonzekeerheid. Net zoals eenoudergezinnen en gezinnen met veel kinderen meer kans hebben voedselonzekeerheid te ervaren. Maar ook mensen die een dieet moeten volgen zijn een risicogroep; mensen met coeliakie en gluten-intolerantie bijvoorbeeld die zijn aangewezen op een glutenvrij dieet.

Hogere kosten

Over voedselonzekeerheid in Nederland is, anders dan in Amerika - waar jaarlijks op voedselonzekeerheid wordt gescreend - nog relatief weinig bekend. Van der Velde deed samen met Sharine Smeets en professor Jessica Kieft-de Jong onderzoek naar het voorkomen van voedselonzekeerheid bij mensen in Nederland met coeliakie of glutenintolerantie, die een glutenvrij dieet volgen. Het volgen van een glutenvrij dieet is niet gemakkelijk, bijvoorbeeld vanwege de hogere kosten. Gluten-vrije alternatieven voor bijvoorbeeld koekjes, crackers, brood en pasta zijn tot wel drie keer zo duur als "gewone" producten. Daar zijn verschillende redenen voor. Kieft-de Jong is van oorsprong diëtist en inmiddels hoogleraar Population Health met nadruk op leefstijl- en levensloopgezondheidsonderzoek

en hoofd onderzoek bij de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum. Zij legt uit: 'Aan producten die gegarandeerd glutenvrij zijn, worden strenge eisen gesteld. Het zijn vaak complexe producten, waar ook vitamines aan worden toegevoegd en die in een aparte omgeving moeten worden klaargemaakt om kruisbesmetting te voorkomen. Ook is de markt voor glutenvrije producten kleiner.' Via de Belastingdienst is een vaste aftrek mogelijk bij een glutenvrij dieet vanwege coeliakie of de ziekte van Dühring (ook bekend als dermatitis herpetiformis). Maar deze tegemoetkoming dekt de kosten niet. Ook blijken mensen hier vaak niet mee bekend. In het algemeen vergt het creativiteit en aandacht om in een glutenvrij dieet te voorzien. Bijvoorbeeld goed etiketten lezen, zelf brood bakken en meer zelf koken, al is het maar omdat uit eten lastig is. Ook moet er altijd worden gelet op

Prof. dr. Jessica Kieft-de Jong: 'Als je coeliakie hebt moet je meer plannen, dat kan een mentale last met zich meebrengen.'



“ Een glutenvrij dieet is duurder ”



De keus in glutenvrij volkorenbrood is beperkt.

mogelijke kruisbesmetting. Dat vraagt vaardigheden, tijd en mentale ruimte. Niet iedereen is hiervoor in dezelfde mate toegerust.

Minder variatie

Voedselonzekeerheid is er in gradaties. Naarmate iemands voedselonzekeerheid groter is, ervaart die meer barrières en

Diëtist Laura van der Velde: 'Het is belangrijk aandacht te hebben voor het financiële aspect van een dieet.'



kan de kwaliteit van het voedingspatroon afnemen. Van der Velde: 'Je kunt je bijvoorbeeld zorgen maken of je je aan je dieet kunt houden. Een tikje erger is het als je een maaltijd overslaat of minder variatie aan kunt brengen en vaak hetzelfde eet, waardoor je niet aan de Richtlijnen goede voeding kunt voldoen. In het uiterste geval leidt voedselonzekeerheid ertoe dat mensen zich niet aan een glutenvrij dieet kunnen houden. Gelukkig hebben we dat in Nederland niet gezien.' In Nederland blijkt vooral het gebrek aan keus in glutenvrije producten een rol te spelen. Kieftede Jong noemt als voorbeeld de beperkte alternatieven voor volkorenbrood. 'Rijstepap of glutenvrije havermout is een mogelijkheid, maar dat willen de meeste mensen niet elke dag eten. Glutenvrij brood is bijna nooit van volkorenmeel gemaakt. Daardoor zitten er relatief weinig vezels in.' Uit het onderzoek (zie referaat op blz. 6) blijkt dat voedselonzekeerheid voorkomt bij circa een kwart van degenen die een glutenvrij dieet volgen. Dat is bijna twee keer zoveel dan in de Nederlandse bevolking in het algemeen. Ongeveer tien procent van de mensen met coeliakie of glutenovergevoeligheid ervaart zelfs een heel lage voedselonzekeerheid. Van der Velde: 'Er kunnen tekorten ontstaan als het dieet niet wordt aangehouden of producten met gluten onvoldoende worden gecompenseerd. Maar ook de kans op overgewicht is licht verhoogd. Bijvoorbeeld als mensen minder gezonde keuzes maken, en vaker een goedkope patatje of snacks nemen in plaats van brood.'

Monitoring en counseling

Om voedselonzekeheid in algemene zin te vermindere kan de overheid maatregelen nemen om gezonde voeding te stimuleren. Van der Velde noemt als voorbeeld het verlagen van de btw op groente en fruit of het introduceren van een suikertaks. 'Verder kan de voedselomgeving gezonder worden ingericht, denk aan het verminderen van het aantal snackbars. En supermarkten kunnen vaker acties doen met gezonde producten.' Bij een glutenvrij dieet hebben diëtisten een belangrijke rol. 'Bij kinderen die een glutenvrij dieet volgen, wordt vaak goed gemonitord dat er geen tekorten ontstaan', zegt Kieftede Jong. Maar ook bij volwassenen is het verstandig te controleren of de inname van voedingsstoffen voldoende is, zeker omdat bij coeliakie sowieso al sprake is van een hoger risico op tekorten omdat voedingsstoffen minder goed worden opgenomen. Kieftede Jong: 'Kinderen worden vaak getest op antistoffen en krijgen check-ups en hun groei wordt in de gaten gehouden. Bij volwassenen kunnen een voedingsanamnese en controle van het bloed uitwijzen of de inname van voedingsstoffen voldoende is. Ook kan er gekeken worden naar antistoffen in het bloed.' Ze benadrukt dat diëtisten er goed aan doen de uitdagingen van een glutenvrij dieet te bespreken. 'Het is de kunst je advies af te stemmen op de persoon die voor je zit. Niet iedereen heeft evenveel tijd om in de keuken aan de slag te gaan. Ook de financiële situatie speelt mee, al is het best lastig daar achter te komen. Je ziet niet altijd aan iemand dat geld een rol speelt en mensen benoemen dit zelf vaak niet uit schaamte. In de counseling kun je ingaan op mogelijkheden om zonder veel extra kosten glutenvrij en gezond te eten. Ook is het belangrijk in te spelen op diverse culturele voorkeuren. Wat je wilt, is komen tot een advies op maat.' In het algemeen is een brede blik van belang om voedselonzekeheid tegen te gaan. 'Verwijs bij schulden bijvoorbeeld door naar de schuldhulpverlening. Is er sprake van stress, dan kan een psycholoog wellicht hulp bieden. Ten slotte is ook sociale support van belang om het dieet vol te kunnen houden, bijvoorbeeld via de Nederlandse Coeliakie Vereniging.'

Karin Lassche

“Een glutenvrij dieet vergt creativiteit”

Meer informatie

Feiten & cijfers - NCV. (z.d.). Nederlandse Coeliakie Vereniging. <https://www.ncv.nl/professionals/feiten-cijfers>

Rabbitt, Matthew P., Madeline Reed-Jones, Laura J. Hales en Michael P. Burke (2024). Household Food Security in the United States in 2023. Onderzoek van USDA's Economic Research Service (ERS). <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us>

Voedselonzekerheid. (z.d.) Online dossier van het Vlaams Instituut Gezond Leven. <https://www.gezondleven.be/themas/voeding/voedselonzekerheid>

Smets, S. M., Jong, J. C. K. en Van der Velde, L. A. (2024). Food insecurity and other barriers to adherence to a gluten-free diet in individuals with coeliac disease and non-coeliac gluten sensitivity in the Netherlands: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 14(10), eo88069. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-o88069>

Van der Velde, L. (2022). Food insecurity, dietary quality and health in the Netherlands. Scholarly Publications. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/3277065>

Van Wesebeeck, L., Jacobs, J. MSc en De Boef, W., Vrije Universiteit Amsterdam en Wageningen University & Research. (2024). Factsheet voedselonzekeheid. Tot stand gekomen in het kader van de samenwerking van de Tweede Kamer met De Jonge Akademie, de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), TNO en de Vereniging Universiteiten van Nederland (UNL). https://parlementenwetenschap.nl/wp-content/uploads/2024/05/240419_Factsheet_Voedselonzekeheid_Van_Wesebeeck_et_al.pdf?utm_source=chatgpt.com



Voedselonzekeerheid en het glutenvrije dieet

Een recent onderzoek in Nederland onderzocht de prevalentie van voedselonzekeerheid onder volwassenen met coeliakie (CeD) en niet-coeliakie glutengevoeligheid (NCGS) en de impact hiervan op hun leven (Smeets, 2024).

Voedselonzekeerheid kan worden gedefinieerd als het hebben van “fysieke en economische toegang tot voldoende, veilig en voedzaam voedsel om te voldoen aan de voedingsbehoeften en voedselvoorkeuren voor een actief en gezond leven” (Word Food Summit, 1996). Onderzoek naar voedselonzekeerheid was in het verleden vooral gericht op ontwikkelingslanden, maar de laatste jaren is er een toename van onderzoek naar voedselonzekeerheid in landen met een hoog inkomen. Met name de COVID-19-pandemie maakte door de wereldwijde voedseltekorten, hogere voedselprijzen en inkomensverlies voedselonzekeerheid zichtbaarder (Carrillo-Álvarez, 2021).

Dit onderzoek naar voedselonzekeerheid bij het glutenvrije dieet werd uitgevoerd tussen juni en november 2023. Deelnemers werden geworven via de nieuwsbrief van de Nederlandse Coeliakie Vereniging en sociale media. De anonieme online vragenlijst was toegankelijk voor deelnemers van 18 jaar of ouder met zelfgerapporteerde coeliakie (CeD) en niet-coeliakie glutengevoeligheid (NCGS), die een glutenvrij dieet volgden. De vragenlijst bevatte onder andere vragen over sociaal demografische factoren, leefstijlfactoren, financiële factoren en ervaringen met het volgen van een glutenvrij dieet. Ook werd de voedselonzekeerheidsstatus bepaald met de vertaalde USDA 6-item Short Form of the Food Security Survey Module (USDA, 2012).

Van 548 deelnemers (90% vrouw, 87% CeD en gemiddeld $44,7 \pm 14,6$ jaar) kon de vragenlijst worden geanalyseerd.

Aanvullend werden acht mensen met CeD/ NCGS én een lage voedselonzekeerheid geïnterviewd.

De kwaliteit van het voedingspatroon werd beoordeeld door een korte voedselfrequentie vragenlijst (FFQ) en vergeleken met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad en het Voedingscentrum. De FFQ bestond uit vragen over 13 productgroepen, waaronder groenten, fruit, peulvruchten, ongezoeten noten, vis, graanproducten, zuivel, thee, koffie, oliën en vetten, suikerhoudende dranken, hartige- en zoete snacks.

Van de deelnemers ervaaarde 23% voedselonzekeerheid, waarbij 10% aangaf een zeer lage voedselonzekeerheid te hebben. Voedselonzekere deelnemers waren jonger, verdienden minder en waren lager opgeleid vergeleken met voedselonzekere deelnemers. Deelnemers met een zeer lage voedselonzekeerheid hadden ook een voedingspatroon met een significant lagere voedselkwaliteit.

In de interviews rapporteerden voedselonzekere deelnemers moeilijkheden op het gebied van vaardigheden (gebrek aan kennis of kunde om een glutenvrij dieet te volgen), sociale omstandigheden (uitdagingen bij sociale gelegenheden of etentjes), middelen (beperkte toegang tot glutenvrije producten door financiële beperkingen) en verkrijgbaarheid van glutenvrije voedingsmiddelen. Bij het uiten gaan werd benoemd, dat het altijd nodig is om van te voren uit te zoeken of er glutenvrije opties zijn, dat

er vaak maar weinig glutenvrije opties beschikbaar zijn, en slechte ervaringen met kruisbesmetting. In sociale situaties met vrienden is het vaak nodig om dubbel te checken om vergissingen te voorkomen. Ook bleek uit de interviews een aanzienlijke mentale belasting bij het naleven van een glutenvrij dieet, waaronder constante waakzaamheid, gevoelens van beperking en ‘het anderen tot last zijn’. Zorgverleners en beleidsmakers zouden hier meer aandacht voor moeten hebben om de ondersteuning voor deze doelgroepen te verbeteren.

Monique van Kemenade

Bronnen

Smeets SM, Kieft-de Jong JC, van der Velde LA.

Food insecurity and other barriers to adherence to a gluten-free diet in individuals with coeliac disease and non-coeliac gluten sensitivity in the Netherlands: a mixed-methods study.

BMJ open 2024;14:e088069 doi: 10.1136/

bmjopen-2024-088069

Carrillo-Álvarez E, Salinas-Roca B, Costa-Tutusa L, et al. The Measurement of Food Insecurity in High-Income Countries: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health 2021;18:9829. doi:10.3390/ijerph18189829

United States Department of Agriculture (USDA). U.S. Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form. 2012.

World Food Summit. Rome declaration on world food security and world food summit plan of action. 1996.