

# **SPECIFIEKE DIËTEN**

AUTEUR  
**Clöë OST**

## **Dankwoord**

Dit werk kon niet worden gerealiseerd zonder de medewerking van een aantal personen. Onze bijzondere dank gaat uit naar:

De deelnemers en de enquêteurs voor hun deelname aan de enquête;

Loes Brocatus, Charlotte Stiévenart en Sofie Van den Abeele voor de voorbereiding en de organisatie van het veldwerk, alsook hun ondersteuning bij het databeheer;

Ledia Jani voor de organisatie en de logistiek van deze enquête, alsook haar werk voor de lay-out van dit rapport;

Sarah Bel, Koenraad Cuypers, Thérésa Lebacqz, Cloë Ost en Eveline Teppers voor het databeheer en de dataverwerking.

## **Gelieve bij het verwijzen naar resultaten van dit hoofdstuk de volgende referentie te gebruiken:**

Ost C. Specifieke diëten. In: Lebacqz T, Teppers E. (ed.). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Brussel, 2015

## INHOUDSTAFEL

Samenvatting .....	295
1. Inleiding .....	296
2. Instrumenten .....	297
2.1. Vragen .....	297
2.1.1. Specifieke diëten.....	297
2.1.2. Aandoeningen waarbij een dieet therapeutisch kan zijn.....	298
2.2. Indicatoren.....	298
3. Resultaten .....	299
3.1. Specifieke diëten .....	299
4.1.1. Energiebeperkt dieet.....	299
4.1.2. Vet- of cholesterolarm dieet .....	300
4.1.3. Proteïnebeperkt dieet .....	300
4.1.4. Zoutarm dieet .....	300
4.1.5. Diabetes specifiek dieet .....	300
4.1.6. Licht verteerbaar dieet .....	301
4.1.7. Vezel verrijkt dieet .....	301
4.1.8. Diëten ten gevolge van een voedingsintolerantie/allergie .....	301
4.1.9. Diëten met een beperkt aandeel aan dierlijke producten .....	301
4.1.10. Diëten ten gevolge van religie en levensbeschouwing.....	301
4.1.11. Diëten ten gevolge van zwangerschap of borstvoeding .....	302
4.1. Aandoeningen waarbij een dieet therapeutisch kan zijn .....	302
4.1.1. Overgewicht en obesitas .....	302
4.1.2. Diabetes .....	302
4.1.3. Hypertensie.....	302
4.1.4. Hypercholesterolemie.....	302
5. Discussie.....	303
6. Tabellen.....	304
7. Referenties.....	314



## SAMENVATTING

Van de Belgische bevolking tussen 3 en 64 jaar volgt 19% één of meerdere specifieke diëten. Vrouwen volgen vaker een dieet dan mannen (22% versus 16%). In 2014 volgden meer 15-64 jarigen een specifiek dieet (21%) in vergelijking met 2004 (15%).

In de populatie geeft 5% aan een energiebeperkt dieet te volgen. Het energiebeperkt dieet wordt frequenter gevolgd door vrouwen (7%) dan mannen (4%). Een dieet vanwege religie of levensbeschouwing wordt gevolgd door 3% van de populatie. Het volgen van dit dieet is gelinkt aan het opleidingsniveau: zowel personen met een opleiding hoger onderwijs van het korte type (2%) als van het lange type (1%) volgen minder frequent een dieet aangepast aan hun religie of levensbeschouwing in vergelijking met personen zonder een diploma hoger onderwijs (5%). In de populatie volgt 3% een dieet omwille van een voedselintolerantie of -allergie. Een vet- en cholesterolarm dieet wordt gevolgd door 2% van de populatie. Een vet- en cholesterolarm dieet wordt frequenter gevolgd in Wallonië (4%) in vergelijking met Vlaanderen (1%). In de bevolking volgt 2% een dieet met een beperkt aandeel aan dierlijke producten. Een kleine 2% van de populatie volgt een dieet aangepast aan diabetes. Eén percent van de vrouwen volgt een dieet aangepast aan de zwangerschap of borstvoeding. Slechts 2% van de bevolking geeft aan een zoutarm dieet te volgen. Het volgen van een zoutarm dieet is geassocieerd met het opleidingsniveau: zowel personen met een diploma hoger onderwijs van het korte type (1%) als van het lange type (0,2%) volgen minder frequent een zoutarm dieet in vergelijking met personen zonder een diploma hoger onderwijs (3%). Iets minder dan 1% van de mensen volgt een licht verteerbaar dieet. Een vezel verrijkt dieet werd slechts door 4 respondenten gerapporteerd, een proteïnebeperkt dieet bleek geen van de respondenten te volgen.

Mensen met overgewicht en obesitas kunnen baat hebben bij een matig gewichtsverlies. Het lichaamsgewicht is geassocieerd met het volgen van een energiebeperkt dieet. Personen met overgewicht (7%) en obesitas (14%) volgen vaker een energiebeperkt dieet dan personen met een normaal gewicht (2%).

Voor een aantal gezondheidsproblemen, zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie kan een aangepast dieet zeer doeltreffend zijn als onderdeel van de behandeling. In deze studie volgen relatief weinig mensen die lijden aan één van deze aandoeningen een aangepast dieet. In de algehele bevolking volgt een kleine 2% een dieet aangepast aan diabetes. In de subgroep van de diabetes patiënten loopt dit percentage op tot 36%. Een zoutarm dieet wordt gevolgd door 2% van de populatie. Dit percentage is niet veel groter in de subgroep van mensen met hypertensie, namelijk 3%. Een vet- en cholesterolbeperkt dieet wordt door 2% van de bevolking gevolgd. In de subgroep van de personen met hypercholesterolemie ligt dit percentage op 9%.

## 1. INLEIDING

Eenzijds kan een dieet helpen om de gezondheid te verbeteren. Zo is voor individuen met overgewicht of obesitas een matig gewichtsverlies van 5 à 10% gedurende minstens één jaar geassocieerd met een significante daling van het risico op cardiovasculaire aandoeningen. Een verbetering in de bloeddruk, glycemische controle en lipiden concentraties worden eveneens waargenomen na een gewichtsverlies gedurende minstens één jaar. Bovendien geeft een groter gewichtsverlies bij mensen met overgewicht of obesitas aanleiding tot grotere gezondheidsvoordelen (1).

De bloeddruk kan eveneens dalen ten gevolge van een gereduceerde zoutinname gedurende minstens vier weken. Vervolgens draagt deze bloeddruk daling eveneens bij tot een afgenomen risico op cardiovasculaire aandoeningen (2). Daarnaast kan het risico op cardiovasculaire aandoeningen met 14% worden gereduceerd door de inname van verzadigde vetten te beperken. De inname van verzadigde vetten kan worden verlaagd door zowel de totale vetinname te reduceren, als door andere soorten vetten te consumeren (3). Een verminderde inname van verzadigde vetten en cholesterol kan eveneens leiden tot een gereduceerde cholesterolspiegel in het bloed (4).

Anderzijds is het bij sommige gezondheidsproblemen, zoals diabetes, aan te raden het dieet aan te passen aan de aandoening. Zo is het volgen van een aangepast dieet bij diabetes belangrijk voor het bereiken en behouden van een optimale bloedsuikerspiegel, lipide- en lipoproteïne profiel om zo het risico op macrovasculaire complicaties te beperken. Verder moet de bloeddruk genormaliseerd worden om het risico op cardiovasculaire aandoeningen in te perken (5).

Uit de literatuur blijkt dat voor een aantal gezondheidsproblemen zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie een aangepast dieet doeltreffend kan zijn. Dit zowel om de aandoening te voorkomen, als om deze te behandelen. Daarnaast kan voor mensen met overgewicht of obesitas een matig gewichtsverlies gezondheidsvoordelen opleveren (1-5). Vandaar dat in dit hoofdstuk de diëten gevolgd door de Belgische bevolking zullen besproken worden. Daarnaast worden de relaties tussen een aantal zelfgerapporteerde aandoeningen, zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie eenzijdig en overgewicht en obesitas anderzijds, met enkele van deze diëten bestudeerd.

## 2. INSTRUMENTEN

### 2.1. VRAGEN

#### 2.1.1. Specifieke diëten

Het GloboDiet®<sup>1</sup> (6)- software programma vraagt voorafgaand aan de 24-uursvoedingsnavragen of de respondenten een specifiek dieet volgen: "Heeft u een dieet of een specifieke voedingsgewoonte?" Enkel de enquêteur beschikt over de verschillende antwoordmogelijkheden. De volgende diëten kunnen worden aangeduid (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- Geen dieet (00)
- Energiebeperkt – advies arts/diëtist (01)
- Energiebeperkt – eigen initiatief (02)
- Vet – en/of cholesterolbeperkt (03)
- Eiwitbeperkt (04)
- Zoutbeperkt (bv. hypertensie) (05)
- Diabetes (06)
- Licht verteerbaar (bv. Ziekte maag/darm) (07)
- Voedingsvezelverrijkt (08)
- Allergie – koemelk (eiwit) (09)
- Allergie – kippenei (eiwit) (10)
- Allergie – soja (eiwit) (31)
- Allergie – pindanoten (eiwit) (27)
- Glutenvrij (11)
- Lactosebeperkt (12)
- Andere voedingsintolerantie/allergie (13)
- Vegetarisch – geen vis/vlees (14)
- < 1x maal per week vlees (15)
- Geen vlees / wel vis (16)
- Veganistisch (geen dierlijke producten) (17)
- Macrobiotisch (18)
- Antroposofisch (19)
- Islamitisch (20)
- Joods (21)
- Gedurende de zwangerschap (22)
- Gedurende de borstvoeding (23)
- Overige (99)

<sup>1</sup> Meer informatie omtrent GloboDiet® kan gevonden worden in de inleiding van dit rapport (onderdeel 2.2.1 de 24-uursvoedingsnavraag)

### 2.1.2. Aandoeningen waarbij een dieet therapeutisch kan zijn

De vragen in verband met een aantal aandoeningen bevonden zich in de gezondheidsvragenlijst, die schriftelijk werd ingevuld, dit gedeelte start met de volgende vraag:

Hieronder worden een aantal ziekten of aandoeningen opgesomd. Hebt u in de afgelopen 12 maanden één van de volgende ziekten of aandoeningen gehad?

Gevolgd door de lijst met de bevroegde aandoeningen, met onder meer:

- Diabetes of suikerziekte (HS07)
- Hypertensie (=verhoogde bloeddruk) (HS08)
- Hypercholesterolemie (= verhoogd cholesterolgehalte) (HS09)

Voor al deze vragen waren er drie antwoordmogelijkheden: "ja", "neen" en "weet het niet". De antwoordcategorie "weet het niet" werd niet verder geanalyseerd.

De informatie omtrent de aandoeningen werd enkel gebruikt als achtergrondvariabele. Resultaten in verband met de prevalentie van deze aandoeningen kunnen worden teruggevonden in de gezondheidsenquête van 2013 (7). Aangezien de steekproefgrootte in de gezondheidsenquête 2013 heel wat groter is (n = 10829) dan die van de Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 (n = 3461), zullen de prevalenties uit de gezondheidsenquête accurater zijn dan die uit de VCP2014-15.

### 2.2. INDICATOREN

Een aantal indicatoren zijn exacte kopieën van de hierboven opgesomde diëten, andere diëten worden samen gehergroepeerd in nieuwe indicatoren. Elk van de indicatoren wordt beschouwd als een vraag met twee antwoordmogelijkheden: "ja" versus "neen".

DIET_00	Groepeert alle respondenten die één of meerdere diëten volgen
DIET_50	Groepeert de energiebeperkte diëten (01 en 02)
DIET_03	Personen die een vet/cholesterolbeperkt dieet volgen (03)
DIET_04	Personen die een proteïnebeperkt dieet volgen (04)
DIET_05	Personen die een zoutarm dieet volgen (05)
DIET_06	Personen die een diabetes specifiek dieet volgen (06)
DIET_07	Personen die een licht verteerbaar dieet volgen (07)
DIET_08	Personen die een vezel verrijkt dieet volgen (08)
DIET_51	Groepeert alle diëten ten gevolge van een voedingsintolerantie/allergie (09, 10, 11, 12, 13, 27 en 31)
DIET_52	Groepeert alle diëten met een beperkt aandeel aan dierlijke producten (14, 15, 16, 17 en 18)
DIET_53	Groepeert alle diëten ten gevolge van religie of levensbeschouwing (19, 20 en 21)
DIET_54	Groepeert alle diëten ten gevolge van zwangerschap of borstvoeding (22 en 23)
DIET_99	Groepeert alle overige diëten (99)



## 3. RESULTATEN

### 3.1. SPECIFIEKE DIËTEN

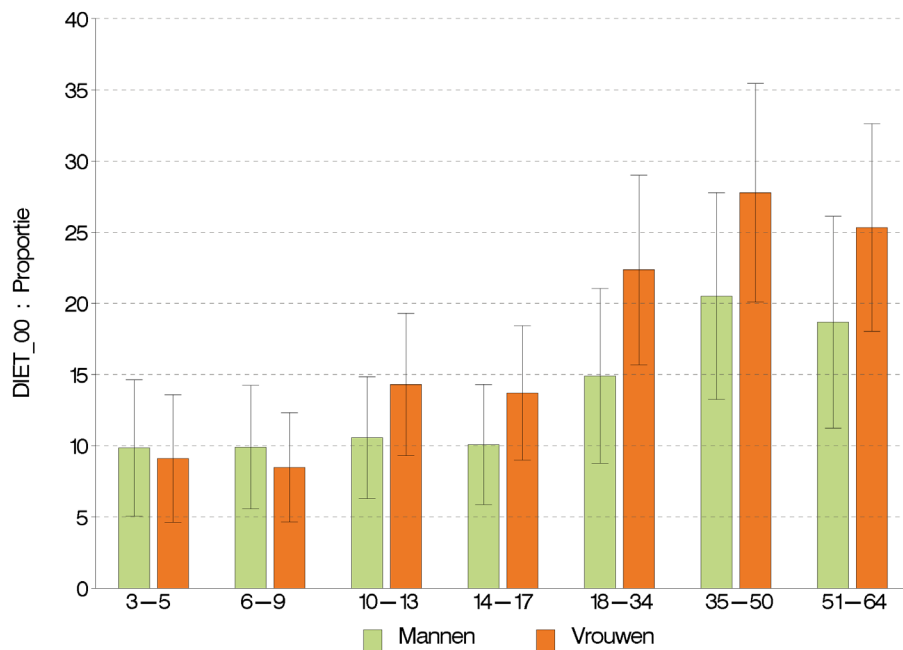
In de Belgische bevolking in 2014 geeft 19,3% aan één of meerdere diëten te volgen. Vrouwen lijken vaker een dieet te volgen in vergelijking met mannen (22,3% versus 16,4%), na correctie voor leeftijd is dit verschil significant (OR 1,46; 95% BI 1,07-1,98).

De frequentie van het volgen van één of meerdere specifieke diëten neemt toe met de leeftijd. Uit Figuur 1 blijkt dat de frequentie van het volgen van een dieet in vrouwen wat sterker stijgt met de leeftijd in vergelijking met mannen.

Het volgen van één of meerdere specifieke diëten vertoont weinig samenhang met het opleidingsniveau en de regio (Vlaanderen versus Wallonië)<sup>2</sup>.

In 2014, na correctie voor leeftijd en geslacht, volgen significant meer 15-64 jarigen een specifiek dieet in vergelijking met 2004 (21,2% versus 15,1%; OR 1,48; 95% BI 1,17-1,86).

**Figuur 1 |** Proportie van de mannen en vrouwen (3-64 jaar) in de verschillende leeftijdsgroepen die een dieet volgt, België, 2014



#### 3.1.1. Energiebeperkt dieet

In 2014 wordt een energiebeperkt dieet door 5,1% van de Belgen gevolgd. Bij de vrouwen volgen 6,7% een energiebeperkt dieet, bij de mannen is dit slechts 3,5%. Na correctie voor leeftijd volgen significant meer vrouwen een energiebeperkt dieet in vergelijking met mannen (OR 1,94; 95% BI 1,02-3,71).

De frequentie van het volgen van een energiebeperkt dieet neemt toe met de leeftijd en bereikt een maximum in de leeftijdsgroep van 35-50 jaar.

Het opleidingsniveau en de regio (Vlaanderen versus Wallonië) vertonen weinig samenhang met het volgen van een energiebeperkt dieet.

<sup>2</sup> Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïnccludeerd.

### 3.1.2. Vet- of cholesterolarm dieet

De proportie van de populatie die in 2014 een vet- of cholesterolarm dieet volgt is beperkt, namelijk slechts 2,1%. Een vet- of cholesterolarm dieet wordt meer gevolgd door mannen (2,9%) dan vrouwen (1,3%), na correctie voor leeftijd is dit verschil echter niet significant.

Bij de respondenten tussen 3 en 17 jaar is er vrijwel niemand die dit dieet volgt. Vanaf de leeftijd van 18 jaar neemt het aantal personen die een vet- of cholesterolarm dieet volgt toe met de leeftijd.

Het opleidingsniveau hangt niet sterk samen met het volgen van een vet- of cholesterolarm dieet.

Tot slot lijkt een vet- en cholesterolarm dieet, na correctie voor leeftijd en geslacht, significant vaker op het menu te staan in Wallonië (3,8%) in vergelijking met Vlaanderen (1,2%) (OR 3,64; 95% BI 1,36-9,72).

### 3.1.3. Proteïnebeperkt dieet

Geen enkele respondent rapporteerde het gebruik van een proteïnebeperkt dieet.

### 3.1.4. Zoutarm dieet

Een zoutarm dieet wordt eveneens weinig gerapporteerd in 2014, slechts 1,5% van de personen geeft aan een dergelijk dieet te volgen. Mannen (2,0%) lijken frequenter een zoutarm dieet te volgen dan vrouwen (1,0%), dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.

De 3 tot 34 jarigen volgen zelden een zoutarm dieet, dit percentage is 0,5% of lager. Vanaf de leeftijd van 35 jaar wordt een zoutarm dieet frequenter gevolgd, namelijk door 3,1% van de 35-50 jarigen en 2,1% van de 51-64 jarigen.

Personen met een hoger opleidingsniveau volgen minder frequent een zoutarm dieet, na correctie voor leeftijd en geslacht is dit resultaat significant. Zowel mensen met een diploma hoger onderwijs van het korte type (0,7%) (OR 0,22; 95% BI 0,06-0,86) als van het lange type (0,2%) (OR 0,06; 95% BI 0,01-0,39) volgen minder frequent een zoutarm dieet in vergelijking met mensen zonder een diploma hoger onderwijs (3,0%).

Een zoutarm dieet wordt iets vaker gevolgd in Wallonië (2,3%) dan in Vlaanderen (0,8%), desondanks is dit verschil niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

### 3.1.5. Diabetes specifiek dieet

In België in 2014 geeft 1,6% aan een diabetes specifiek dieet te volgen. Bij de vrouwen is dit 1,9% en bij de mannen 1,2%, dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.

Een diabetes specifiek dieet lijkt voornamelijk gevolgd te worden door de oudere respondenten: 4,3% van de 51-64 jarigen, 1,6% van de 35-50 jarigen, voor alle andere leeftijdscategorieën is dit percentage lager dan 1%.

Het opleidingsniveau en de regio (Vlaanderen versus Wallonië) zijn niet geassocieerd met het volgen van een diabetes specifiek dieet.

### 3.1.6. Licht verteerbaar dieet

In België in 2014 volgt slechts 0,9% van de mensen een licht verteerbaar dieet. Dit dieet wordt gevolgd door 0,6% van de mannen en 1,2% van de vrouwen, na correctie voor leeftijd is dit verschil niet significant.

Ouderen lijken iets vaker een licht verteerbaar dieet te nuttigen: 0,6% van de 18-34 jarigen, 0,9% van de 35-50 jarigen en 2,0% van de 51-64 jarigen, in alle andere leeftijdsgroepen is dit percentage lager dan 0,2%.

Een licht verteerbaar dieet wordt in Wallonië iets meer gevolgd (1,1%) dan in Vlaanderen (0,5%). Dit verschil is echter niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Ook is er geen significante samenhang tussen het opleidingsniveau en het volgen van een licht verteerbaar dieet.

### 3.1.7. Vezel verrijkt dieet

Slechts twee respondenten gaven aan een vezel verrijkt dieet te volgen.

### 3.1.8. Diëten ten gevolge van een voedingsintolerantie/allergie

In België in 2014 geeft 3,1% aan een dieet te volgen omwille van een voedselintolerantie en/of allergie. Bij de vrouwen geeft 3,6% aan een dergelijk dieet te volgen en bij de mannen 2,6%, na correctie voor leeftijd is dit verschil echter niet significant.

De leeftijd en het opleidingsniveau lijken niet samen te hangen met het volgen van een dergelijk dieet.

In Wallonië (3,6%) lijken iets meer individuen een dieet aangepast aan een voedingsintolerantie of -allergie te volgen dan in Vlaanderen (2,3%), dit regionaal verschil is echter niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

### 3.1.9. Diëten met een beperkt aandeel aan dierlijke producten

Een dieet arm aan dierlijke producten wordt gevolgd door 1,7% van de Belgen in 2014. Iets meer vrouwen (2,4%) lijken een dieet arm aan dierlijke producten te volgen in vergelijking met mannen (1,1%). Na correctie voor leeftijd is dit verschil echter niet significant.

Hoogopgeleiden lijken dit dieet eveneens vaker te volgen: 2,9% van de hoogopgeleiden van het lange type, 1,6% van de hoogopgeleiden van het korte type en 1,0% van diegenen zonder een diploma hoger onderwijs. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de verschillen volgens opleidingsniveau echter niet significant.

Er blijkt geen samenhang te zijn tussen de leeftijd en de regio (Vlaanderen versus Wallonië) enerzijds en het volgen van een dieet met een beperkt aandeel aan dierlijke producten anderzijds.

### 3.1.10. Diëten ten gevolge van religie en levensbeschouwing

In België in 2014 geeft 2,9% aan een dieet te volgen vanwege religie of levensbeschouwing. Dit dieet wordt gevolgd door 2,4% van de mannen en 3,4% van de vrouwen, dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.

Een dieet ten gevolge van een religie of levensbeschouwing wordt frequenter gevolgd in de jongere leeftijdscategorieën.

Een dieet ten gevolge van een religie of levensbeschouwing wordt, na correctie voor leeftijd en geslacht, significant minder gevolgd door zowel mensen met een diploma hoger onderwijs van het korte type (2,3%) (OR 0,41; 95% BI 0,19-0,81) als van het lange type (0,6%) (OR 0,09; 95% BI 0,04-0,22) in vergelijking met mensen zonder een diploma hoger onderwijs (4,9%).

In Wallonië lijken iets meer individuen een dieet te volgen omwille van hun religie of levensbeschouwing 2,7% in vergelijking met 1,5% in Vlaanderen, dit regionaal verschil is niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

### 3.1.11. Diëten ten gevolge van zwangerschap of borstvoeding

Een dieet ten gevolge van een zwangerschap of borstvoeding wordt gevolgd door 0,7% van de vrouwen.

## 3.2. AANDOENINGEN WAARBIJ EEN DIEET THERAPEUTISCH KAN ZIJN

### 3.2.1. Overgewicht en obesitas

In de Belgische bevolking in 2014 geeft 5,1% aan een energiebeperkt dieet te volgen. De BMI<sup>3</sup> is geassocieerd met het volgen van een energiebeperkt dieet: in de populatie volgt 0,9% van de individuen met ondergewicht, 1,7% van de individuen met een normaal gewicht, 6,6% van de individuen met overgewicht en 14,0% van de individuen met obesitas een energiebeperkt dieet. Bij de vrouwen gaat het om respectievelijk 1,1%, 2,0%, 10,3% en 18,0% en bij de mannen om respectievelijk 0,5%, 1,4%, 3,8% en 9,9%. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de verschillen volgens BMI significant. Zowel in de categorie overgewicht (OR 4,23; 95% BI 1,60-11,15) als in de categorie obesitas (OR 8,99; 95% BI 3,46-23,39) zijn er significant meer mensen die een energiebeperkt dieet volgen in vergelijking met individuen met een normaal gewicht. Bovendien zijn er significant meer individuen met obesitas die een energiebeperkt dieet volgen in vergelijking met individuen met overgewicht (OR 2,13; 95% BI 1,09-4,15).

### 3.2.2. Diabetes

Uit de gezondheidsenquête 2013 blijkt dat 5,4% van de mannen en 5,2% van de vrouwen (15 jaar of ouder) lijdt aan diabetes (7). In de VCP2014-15 geeft 1,6% van de algemene bevolking (3-64 jaar) aan een diabetes specifiek dieet volgen. In de subpopulatie van de diabetespatiënten (3-64 jaar) zien we dat dit percentage oploopt tot 35,6%.

### 3.2.3. Hypertensie

In de Belgische bevolking in 2013 (15 jaar of ouder) heeft 15,6% van de mannen en 17,3% van de vrouwen last van een te hoge bloeddruk (7). Slechts 2,8% van de hypertensiepatiënten (3-64 jaar) geeft aan een zoutarm dieet te volgen in de VCP2014-15. In de algemene bevolking (3-64 jaar) is dit percentage maar een beetje lager, namelijk 1,5%.

### 3.2.4. Hypercholesterolemie

Uit de gezondheidsenquête 2013 blijkt dat 16,3% van de mannen en 17,3% van de vrouwen (15 jaar of ouder) lijdt aan hypercholesterolemie (7). In de VCP2014-15 gaf 8,9% van de mensen met hypercholesterolemie (3-64 jaar) aan een vet- en cholesterolarm dieet te volgen. Dit percentage ligt hoger dan in de algemene bevolking (3-64 jaar) waar 2,1% een vet- en cholesterolarm dieet volgt.

<sup>3</sup> Extra informatie omtrent de BMI kan gevonden worden in het hoofdstuk antropometrie.

## 4. DISCUSSIE

De verzamelde gegevens in dit hoofdstuk dienen met enige voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Enerzijds zijn de vragen omtrent de aandoeningen (diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie) door de respondent zelf ingevuld en werden deze niet door een arts objectief vastgesteld. Hierdoor zou er in de VCP2014-15 een onderschatting kunnen zijn van de grootte van de subpopulatie die aan één van deze aandoeningen lijdt, aangezien sommigen mogelijk niet weten dat ze aan één van deze condities lijden. Anderzijds zou het ook kunnen dat niet iedere respondent bij de vraag: "Heeft u een dieet of een specifieke voedingsgewoonte?" meteen denkt aan de volledige lijst opgesomd in het onderdeel vragen, deze zijn namelijk enkel zichtbaar voor de enquêteur. Dit zou kunnen leiden tot een onderrapportage van het werkelijke aantal individuen die één of meerdere van deze specifieke diëten volgt.

Het aandeel van de populatie dat één of meerdere specifieke diëten volgt is groter in 2014 (21%) in vergelijking met 2004 (15%). Vrouwen volgen vaker een dieet dan mannen (22% versus 16%). Van alle specifieke diëten wordt het energiebeperkt dieet (5%) het meest frequent aangegeven, gevolgd door een dieet vanwege voedselallergie/intolerantie of religie/levensbeschouwing (beide 3%). De andere specifieke diëten worden door minder dan 2,5% van de populatie gevolgd.

Een energiebeperkt dieet bij mensen met overgewicht of obesitas kan hun gezondheid ten goede komen. In individuen met overgewicht of obesitas is een matig gewichtsverlies van 5% à 10% gedurende minstens één jaar is geassocieerd met een significante daling van het risico op cardiovasculaire aandoeningen, alsook met een verbeterde bloeddruk, bloedsuikerspiegel controle en lipiden concentraties (1). Ongeveer 7% van de individuen met overgewicht en 14% van de individuen met obesitas geven aan een energiebeperkt dieet te volgen. In absolute waarden is dit aandeel klein, maar dit is significant frequenter in vergelijking met diegenen met een normaal gewicht, waar 2% een energiebeperkt dieet volgt.

Ook personen die lijden aan andere aandoeningen hebben baat bij het volgen van een dieet. Zo kan een gereduceerde zoutinname, gedurende minstens vier weken leiden tot een daling in de bloeddruk wat in tweede instantie leidt tot een verminderd cardiovasculair risico (2). Jammer genoeg geeft slechts 3% van de hypertensie patiënten aan een zoutarm dieet te volgen. Ook bij diabetes vormt een aangepast dieet een belangrijk onderdeel van de behandeling (5). Slechts 36% van de zelf-gerapporteerde diabetes patiënten geeft aan ook een diabetes specifiek dieet te volgen. Hypercholesterolemie is eveneens een gezondheidsrisico doordat het aanleiding geeft tot een groter kans op cardiovasculaire aandoeningen (4). Vandaar het belang van een cholesterol- en vetarm dieet. Slechts 9% van diegenen met hypercholesterolemie lijkt een vet- en cholesterolarm dieet te volgen. Algemeen kan men besluiten dat slechts een beperkt gedeelte van de Belgische bevolking zich bewust is van het belang van een aangepast dieet als onderdeel van de behandeling van een aantal aandoeningen, zoals diabetes, hypertensie en hypercholesterolemie.

## 5. TABELLEN

<b>Tabel 1</b>	Percentage van de bevolking (3- 64 jaar) die een dieet volgt, België .....	305
<b>Tabel 2</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een energiebeperkt dieet volgt, België, 2014 .....	306
<b>Tabel 3</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een vet/cholesterol beperkt dieet volgt, België, 2014.....	307
<b>Tabel 4</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een zoutarm dieet volgt België, 2014 .....	308
<b>Tabel 5</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een diabetes specifiek dieet volgt, België, 2014...	309
<b>Tabel 6</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een licht verteerbaar dieet volgt, België, 2014 .....	310
<b>Tabel 7</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een dieet volgt aangepast aan een voedingsintolerantie/allergie, België, 2014 .....	311
<b>Tabel 8</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een dieet volgt met een beperkt aandeel aan dierlijke producten, België, 2014.....	312
<b>Tabel 9</b>	Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een dieet volgt ten gevolge van religie of levensbeschouwing, België, 2014 .....	313

**Tabel 1 |** Percentage van de bevolking (3- 64 jaar) die een dieet volgt, België

DIET_00		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	16,4	(13,2-19,6)	16,3	(13,2-19,4)	1586
	Vrouwen	22,3	(19,0-25,7)	22,2	(18,9-25,5)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	9,5	(6,2-12,7)	9,5	(6,2-12,7)	460
	6 - 9	9,2	(6,3-12,1)	9,2	(6,3-12,1)	545
	10 - 13	12,4	(9,2-15,6)	12,4	(9,2-15,7)	464
	14 - 17	11,8	(8,6-15,0)	11,9	(8,7-15,1)	489
	18 - 34	18,6	(14,0-23,1)	18,6	(14,1-23,1)	483
	35 - 50	24,0	(18,7-29,3)	24,1	(18,8-29,4)	422
	51 - 64	22,2	(17,0-27,4)	22,0	(16,8-27,2)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	22,0	(18,1-25,8)	22,2	(18,4-26,0)	1315
	Hoger van het korte type	16,5	(12,7-20,2)	16,3	(12,5-20,0)	918
	Hoger van het lange type	18,0	(13,6-22,4)	17,8	(13,5-22,2)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	16,8	(14,0-19,6)	16,7	(14,1-19,4)	1819
	Wallonië	19,9	(15,7-24,2)	19,8	(15,8-23,8)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>19,3</b>	<b>(17,0-21,7)</b>			<b>3215</b>
JAAR****	2004	15,1	(13,0-17,2)	15,2	(13,1-17,3)	1943
	2014	21,2	(18,4-24,0)	21,1	(18,4-23,9)	1634

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïnccludeerd.

\*\*\*\*Vergelijking tussen 2004 en 2014 betreft alleen mensen tussen 15 en 64 jaar.

**Tabel 2 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een energiebeperkt dieet volgt, België, 2014

DIET_50		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,5	(1,6-5,4)	3,4	(1,7-5,2)	1586
	Vrouwen	6,7	(4,6-8,7)	6,6	(4,6-8,7)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	0,0	.	0,0	(0,0-0,0)	460
	6 - 9	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	545
	10 - 13	1,5	(0,2-2,8)	1,5	(0,2-2,8)	464
	14 - 17	2,0	(0,8-3,2)	2,0	(0,8-3,2)	489
	18 - 34	5,3	(2,5-8,2)	5,4	(2,5-8,2)	483
	35 - 50	8,7	(5,1-12,3)	8,7	(5,1-12,3)	422
	51 - 64	4,2	(2,1-6,3)	4,0	(2,0-6,0)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	5,6	(3,5-7,8)	5,8	(3,6-8,1)	1315
	Hoger van het korte type	4,3	(2,0-6,5)	4,3	(2,0-6,6)	918
	Hoger van het lange type	5,3	(2,3-8,2)	5,2	(2,4-7,9)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	4,5	(3,1-6,0)	4,6	(3,1-6,0)	1819
	Wallonië	4,5	(1,9-7,2)	4,4	(2,1-6,7)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>5,1</b>	<b>(3,7-6,5)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.



**Tabel 3 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een vet/cholesterol beperkt dieet volgt, België, 2014

DIET_03		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,9	(1,3-4,4)	2,8	(1,3-4,3)	1586
	Vrouwen	1,3	(0,4-2,1)	1,2	(0,4-2,0)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	460
	6 - 9	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	545
	10 - 13	0,0		0,0		464
	14 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	489
	18 - 34	1,0	(0,0-2,1)	1,0	(0,0-2,1)	483
	35 - 50	3,1	(0,9-5,3)	3,0	(0,9-5,1)	422
	51 - 64	3,8	(1,4-6,2)	3,8	(1,4-6,3)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	2,5	(1,0-4,0)	2,3	(0,9-3,7)	1315
	Hoger van het korte type	2,2	(0,6-3,8)	2,1	(0,6-3,6)	918
	Hoger van het lange type	1,4	(0,0-2,9)	1,5	(0,0-3,0)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	1,2	(0,2-2,2)	1,1	(0,2-2,0)	1819
	Wallonië	3,8	(1,8-5,9)	3,8	(1,9-5,8)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>2,1</b>	<b>(1,2-3,0)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

**Tabel 4 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een zoutarm dieet volgt België, 2014

DIET_05		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,0	(0,6-3,5)	2,0	(0,6-3,4)	1586
	Vrouwen	1,0	(0,0-2,2)	1,0	(0,0-2,2)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	460
	6 - 9	0,5	(0,0-1,6)	0,5	(0,0-1,6)	545
	10 - 13	0,3	(0,0-0,8)	0,3	(0,0-0,8)	464
	14 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	489
	18 - 34	0,2	(0,0-0,6)	0,2	(0,0-0,6)	483
	35 - 50	3,1	(0,3-5,8)	3,1	(0,3-5,8)	422
	51 - 64	2,1	(0,1-4,2)	2,2	(0,1-4,4)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	3,0	(0,8-5,2)	3,1	(0,7-5,6)	1315
	Hoger van het korte type	0,7	(0,0-1,5)	0,7	(0,0-1,5)	918
	Hoger van het lange type	0,2	(0,0-0,5)	0,3	(0,0-0,8)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	0,8	(0,0-1,7)	0,8	(0,0-1,5)	1819
	Wallonië	2,3	(0,4-4,1)	2,2	(0,6-3,9)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>1,5</b>	<b>(0,5-2,4)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

**Tabel 5 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een diabetes specifiek dieet volgt, België, 2014

DIET_06		% (ruw*)	95% BI ruw*	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,2	(0,5-2,0)	1,2	(0,5-2,0)	1586
	Vrouwen	1,9	(0,7-3,1)	1,8	(0,7-2,9)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	0,0		0,0		460
	6 - 9	0,5	(0,0-1,6)	0,5	(0,0-1,6)	545
	10 - 13	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	464
	14 - 17	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-0,7)	489
	18 - 34	0,0		0,0		483
	35 - 50	1,6	(0,3-3,0)	1,6	(0,3-3,0)	422
	51 - 64	4,3	(1,9-6,8)	4,3	(1,9-6,6)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	2,0	(0,9-3,1)	1,8	(0,8-2,8)	1315
	Hoger van het korte type	1,4	(0,0-2,9)	1,3	(0,0-2,6)	918
	Hoger van het lange type	1,2	(0,0-2,4)	1,1	(0,0-2,1)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	1,6	(0,6-2,6)	1,5	(0,6-2,4)	1819
	Wallonië	1,7	(0,5-3,0)	1,8	(0,6-3,0)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>1,6</b>	<b>(0,8-2,3)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

**Tabel 6 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een licht verteerbaar dieet volgt, België, 2014

DIET_07		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,0-1,5)	1586
	Vrouwen	1,2	(0,4-2,0)	1,2	(0,4-2,0)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	460
	6 - 9	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,3)	545
	10 - 13	0,0		0,0	(0,0-0,0)	464
	14 - 17	0,0		0,0	(0,0-0,0)	489
	18 - 34	0,6	(0,0-1,4)	0,6	(0,0-1,5)	483
	35 - 50	0,9	(0,0-1,8)	0,9	(0,0-1,8)	422
	51 - 64	2,0	(0,1-4,0)	2,1	(0,0-4,1)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	0,8	(0,1-1,6)	0,9	(0,1-1,7)	1315
	Hoger van het korte type	0,9	(0,1-1,7)	0,9	(0,1-1,6)	918
	Hoger van het lange type	1,0	(0,0-2,6)	1,4	(0,0-3,4)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	0,5	(0,0-1,0)	0,5	(0,0-1,0)	1819
	Wallonië	1,1	(0,2-2,0)	1,1	(0,2-1,9)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>0,9</b>	<b>(0,3-1,5)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

**Tabel 7 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een dieet volgt aangepast aan een voedingsintolerantie/allergie, België, 2014

DIET_51		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,6	(1,1-4,1)	2,6	(1,1-4,1)	1586
	Vrouwen	3,6	(2,0-5,1)	3,5	(2,0-5,0)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	2,7	(1,1-4,2)	2,7	(1,1-4,3)	460
	6 - 9	2,6	(1,1-4,0)	2,6	(1,2-4,1)	545
	10 - 13	3,0	(1,3-4,7)	3,0	(1,3-4,8)	464
	14 - 17	3,9	(1,9-5,8)	3,8	(1,9-5,7)	489
	18 - 34	3,3	(0,9-5,8)	3,3	(0,9-5,7)	483
	35 - 50	3,5	(0,9-6,0)	3,5	(0,9-6,1)	422
	51 - 64	2,4	(0,6-4,2)	2,2	(0,6-3,9)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	2,2	(0,5-3,8)	2,2	(0,6-3,9)	1315
	Hoger van het korte type	3,3	(1,6-5,0)	3,2	(1,6-4,8)	918
	Hoger van het lange type	3,5	(1,3-5,6)	3,0	(1,3-4,7)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	2,3	(1,1-3,5)	2,4	(1,2-3,6)	1819
	Wallonië	3,6	(1,3-5,8)	3,4	(1,4-5,5)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>3,1</b>	<b>(2,0-4,2)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïnccludeerd.

**Tabel 8 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een dieet volgt met een beperkt aandeel aan dierlijke producten, België, 2014

DIET_52		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,1	(0,3-2,0)	1,2	(0,3-2,0)	1586
	Vrouwen	2,4	(1,0-3,7)	2,4	(1,1-3,8)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	0,5	(0,0-1,2)	0,5	(0,0-1,2)	460
	6 - 9	1,2	(0,0-2,4)	1,2	(0,0-2,4)	545
	10 - 13	0,5	(0,0-1,1)	0,5	(0,0-1,1)	464
	14 - 17	0,9	(0,1-1,8)	1,0	(0,1-1,8)	489
	18 - 34	3,5	(1,2-5,9)	3,5	(1,2-5,9)	483
	35 - 50	2,1	(0,5-3,7)	2,1	(0,5-3,8)	422
	51 - 64	0,2	(0,0-0,7)	0,2	(0,0-0,6)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	1,0	(0,0-1,9)	1,1	(0,0-2,1)	1315
	Hoger van het korte type	1,6	(0,2-3,0)	1,5	(0,2-2,8)	918
	Hoger van het lange type	2,9	(1,1-4,8)	2,9	(1,0-4,7)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	1,8	(0,8-2,9)	1,9	(0,8-3,0)	1819
	Wallonië	1,2	(0,2-2,2)	1,3	(0,2-2,3)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>1,7</b>	<b>(1,0-2,5)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

**Tabel 9 |** Percentage van de bevolking (3-64 jaar) die een dieet volgt ten gevolge van religie of levensbeschouwing, België, 2014

DIET_53		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,4	(1,4-3,4)	2,4	(1,4-3,4)	1586
	Vrouwen	3,4	(2,0-4,9)	3,5	(2,0-5,0)	1629
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	4,5	(2,2-6,8)	4,5	(2,2-6,8)	460
	6 - 9	4,0	(2,1-6,0)	4,0	(2,1-6,0)	545
	10 - 13	4,3	(2,3-6,3)	4,3	(2,4-6,3)	464
	14 - 17	3,6	(1,7-5,6)	3,7	(1,7-5,7)	489
	18 - 34	3,0	(1,3-4,8)	3,0	(1,3-4,8)	483
	35 - 50	3,4	(0,9-5,9)	3,5	(1,0-6,0)	422
	51 - 64	1,1	(0,1-2,1)	1,1	(0,1-2,1)	352
OPLEIDINGSNIVEAU	Geen diploma, lager of secundair	4,9	(3,0-6,8)	5,5	(3,2-7,7)	1315
	Hoger van het korte type	2,3	(0,9-3,7)	2,3	(0,9-3,7)	918
	Hoger van het lange type	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,1-0,8)	931
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	1,5	(0,8-2,1)	1,5	(0,8-2,2)	1819
	Wallonië	2,7	(1,4-3,9)	2,7	(1,5-3,9)	1139
<b>TOTAAL</b>		<b>2,9</b>	<b>(2,0-3,8)</b>			<b>3215</b>

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

\* Gewogen prevalentie.

\*\* Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van een lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

\*\*\* Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

## 6. REFERENTIES

- (1) Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes care* 2011;34(7):1481-6.
- (2) He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ: British Medical Journal* 2013;346.
- (3) Hooper L, Summerbell CD, Thompson R, Sills D, Roberts FG, Moore HJ, et al. Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease. *The Cochrane Library* 2012.
- (4) Willett WC. Dietary fats and coronary heart disease. *Journal of internal medicine* 2012;272(1):13-24.
- (5) Wheeler ML, Dunbar SA, Jaacks LM, Karmally W, Mayer-Davis EJ, Wylie-Rosett J, et al. Macronutrients, Food Groups, and Eating Patterns in the Management of Diabetes A systematic review of the literature, 2010. *Diabetes care* 2012;35(2):434-45.
- (6) Slimani N, Casagrande C, Nicolas G, Freisling H, Huybrechts i, Ocké MC, et al. The standardized computerized 24-h dietary recall method EPIC-Soft adapted for pan-European dietary monitoring. *European journal of clinical nutrition* 2011;65:S5-S15.
- (7) Van der Heyden J. Chronische aandoeningen. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn*. WIV-ISP, Brussel, 2014.