



‘Als onze deskundigen in het complementaire en reguliere werkveld de krachten bundelen in integratieve medicine, kunnen we straks het eerste land in Europa zijn waar de cijfers voor overgewicht dalen. Ik denk echt dat we kunnen laten zien dat het kan, juist omdat we als landje klein en behapbaar zijn.’

Leefstijlgeneskunde

volgens regulier huisarts Jacqui van Kemenade

Aan het woord is Jacqui van Kemenade (53), regulier voedingsarts en kaderarts diabetes. Een ambitieuze vrouw met een heldere visie. Iemand die niet aarzelt om in haar vakgebied achterhaalde en ingesleten voedings- en leefstijlovertuigingen aan de kaak te stellen. Onlangs verscheen haar boek *Leefstijl op recept*.

Jaren voordat leefstijlgeneskunde een begrip werd, was Jacqui er al met hart en ziel mee bezig. In 2016 stopte ze haar huisartsenpraktijk om een leefstijlpraktijk te starten. Wel valt ze sinds die tijd nog twee dagen per week in bij collega-huisartsen om haar registratie als regulier huisarts up-to-date te houden. ‘Mijn nieuwe praktijk was niet bepaald standaard, dus het was uitzoeken hoe ik het moest gaan aanpakken. Vier jaar geleden was dat nog een beetje pionieren. Met de zorgverzekeraar lukte het niet om een betaalsysteem te regelen. Hun reactie was: “Je doet het buiten de vaste huisartsensetting om, dus mensen moeten het zelf maar betalen.” Ik ontvang in mijn leefstijlpraktijk patiënten met diabetes en chronische aandoeningen en ze dragen dus zelf de kosten. Doorgaans zijn ze heel gemotiveerd, is me opgevallen.’

Vraatzuchtig

Haar nieuwe praktijk bracht haar op de gedachte om een boek over leefstijl te gaan schrijven. Hoewel het een lekker leesbaar en informatief boek is geworden waar ze met recht trots op kan zijn, vond ze het toch best heel spannend hoe mensen erop zouden reageren zodra het uitkwam. Ten onrechte, want het is goed ontvangen en wordt goed verkocht. Op de vraag waarom ze het heeft geschreven, antwoordt ze: ‘Omdat veel aandoeningen als westerse chronische ziekten en diabetes verband houden met gewicht en voeding; vooral diabetes II is daar een goed voorbeeld van. Maar daarnaast vind ik dat hoe we doorgaans over overgewicht denken, veel te kort door de bocht is. Als mensen met obesitas er niet in slagen om af te vallen, vinden

we met z'n allen dat ze gewoon beter hun best moeten doen. Maar dat is een onterecht oordeel. Die mensen gaan op dieet, komen daarna vaak weer aan en wegen dan soms meer dan daarvoor. Is iemand erg fors, dan zijn er uitspraken als 'wat een mens zeg, heeft die zichzelf even laten gaan'. Ik vind dat respectloos. En omdat overgewicht in onze maatschappij toeneemt, ben ik me gaan afvragen of we dan collectief zo'n gebrek aan wilskracht hebben. Zijn we allemaal zo vraatzuchtig? Hangen we alleen maar op de bank? Er moet dan toch veel meer aan de hand zijn? Zelf heb ik ook gemerkt dat ik na mijn drie zwangerschappen moeite had mijn gewicht op peil te houden. Terwijl ik wel voor mijn gevoel altijd hetzelfde deed wat ik altijd had gedaan.'

Frikandel

Het zijn vragen waarmee ze de wetenschap is ingedoken, waarbij ze erachter kwam dat maar liefst 99,5 procent van de mensen die op een heel streng dieet gaan, weer aankomen. 'Dan kom je vanzelf tot de vraag of minder eten eigenlijk wel helpt als je gewicht wilt verliezen.' Ze heeft vroeger een keer meegemaakt dat ze een patiënt doorverwees naar de diëtist, dat die bij haar terugkwam en tegen haar zei: 'Ik ben superblij, want ik mag gewoon mijn kroket, frikandel en frietjes blijven eten.' Waarop ze verbaasd vroeg: 'Elke dag?' 'Ja hoor.' En inderdaad, die diëtist had dat gezegd.

“Een van de problemen is dat we in onze westerse maatschappij te veel bewerkte koolhydraten zijn gaan gebruiken.”

De reden was dat ze met die vette happen onder de 1500 kilocalorieën bleef. Dus was het goed. Hoewel ze vindt dat veel diëtisten prachtig werk verrichten, had deze toch de plank misgeslagen. Jacqui: 'Ik dacht, dat is toch raar. Als we zo onze patiënten gaan adviseren, klopt er iets niet. En dan is het ook zo dat huisartsen in hun opleiding weinig meekrijgen over voedingsleer. Daarom zeg je al snel iets als 'ga gewoon minder eten en meer bewegen'. Maar zo simpel is het niet, want er spelen nog veel meer factoren mee. Neem de overgang, wanneer er veel hormoonveranderingen

zijn. Maar ook als je kijkt naar diabetes type I en type II, mijn specialisatie. Dan zie je het eigenlijk al. Het is zo logisch. Als je diabetes type I hebt, betekent het dat je bijna geen of helemaal geen insuline aanmaakt, het hormoon dat suikers wegvangt en naar je spieren en hersenen brengt. Dat wordt aangemaakt in de alvleesklier. Die ziekte krijgt iemand meestal op jeugdige leeftijd, de alvleesklier valt uit. Op het spreekuur zie je dan kinderen die heel veel dorst hebben, want ze plassen al die suikers uit. Ze kunnen eten wat ze willen, maar blijven afvallen. Simpelweg omdat het hormoon ontbreekt dat die calorieën brengt waar ze moeten zijn. Bij diabetes type II is het omgekeerd. Die mensen hebben overgewicht in de vorm van een soort Michelinband in hun taille. Ze hebben een hoge bloedsuikerspiegel. In het voorstadium van de aandoening was er meer en meer aanmaak van insuline, er ontstond insulineresistentie, dus de boodschap van het hormoon werd na verloop van tijd niet meer opgepakt. Ze hoeven maar naar een chocolaatje te kijken of ze komen al aan. Zo zie je tegenovergestelde patronen bij mensen omdat de calorieën heel anders verwerkt worden.'

Stout

'Wat me ook is opgevallen, is dat mensen die insuline toegediend krijgen, daar wel tien kilo van kunnen aankomen. Dat lijkt los te staan van wat ze eten, hoewel je wel invloed kan uitoefenen op het type voeding. Ik kan een hele rits aan medicatie opnoemen, prednison, antidepressiva, antipsychotica, waarvan we als huisarts weten dat mensen ervan aankomen. Maar toch zeggen wij doorgaans: "Mevrouw Jansen, u bent stout, want u bent weer aangekomen terwijl u juist moet afvallen." Maar ik ben wel degene geweest die de insuline heeft gegeven. Die stabiliseert weliswaar haar bloedsuikerspiegel, maar ze wordt er ook zwaarder van waardoor het nog moeilijker wordt om haar diabetes te verbeteren. Het is zo krom als wat. Al die jaren speelde door mijn hoofd de vraag hoe het kan dat we zo kort door de bocht denken. Als je kijkt naar de definitie van obesitas volgens de World Health Organization, staat er op hun website iets van 'calorieën in en calorieën uit'. Waarmee ze bedoelen dat in gewicht toenemen betekent dat er meer calorieën binnenkomen dan verbruikt worden. Daar zit dus weer die beschuldigende vinger en dat vind ik verschrikkelijk.'

Eierkoek

In haar boek vertelt ze uitgebreid hoe het wel zit. Een van de problemen is dat we in onze westerse maatschappij te veel bewerkte koolhydraten zijn gaan gebruiken: 'Als je kijkt naar mensen met het metabool syndroom, pré-diabetes, of diabetes, zie je de gevolgen daarvan. Snelle koolhydraten hebben het grootste effect op je bloedsuikergehalte. Op het moment dat jij die eet, gaat je bloedsuikerspiegel omhoog. Ook de insulineafgifte stijgt om ze als het ware op te ruimen.'

Uit een studie met muizen bleek dat een groep die zijn maaltijden binnen een tijdsbestek van 8 uur moest eten, uiteindelijk 28 procent lichter was dan een groep die daar 24 uur over mocht doen. Het ging om dezelfde hoeveelheid calorieën. Maar een andere verdeling gaf een andere uitkomst.

Mensen met dergelijke klachten zie je de hele dag door eetmomentjes hebben. Ze hoeven dan nog niet eens zoveel kilocalorieën te gebruiken. Zo adviseerde Sonja Bakker eens eierkoeken. Die zijn nog niet eens zo vet, maar bevatten wel heel veel suiker. Al haar volgers gingen die eten. Met zo'n koek krijg je echter een boost van snelle koolhydraten en dat verhoogt de glucosespiegel in je bloed. Steeds komt de insuline er ook weer bij. Die vult de lichaamscellen constant met glucose en andere koolhydraten. Op een gegeven moment is er geen plek meer over. Zo worden we onder andere insulineresistent. Ik denk dat dat het geval is bij heel veel mensen. Alleen weten ze dat niet omdat het pas zichtbaar wordt als je op suikerziekte prikt. Ze bevinden zich in het voorstadium daarvan, een situatie die al tien jaar eerder kan zijn begonnen. De vetopslag die dat met zich meebrengt, gaat met name in de buik zitten, in het viscerale vet. Daardoor zeggen mensen vaak dat er iets gewoon niet klopt, ze doen alles goed en toch zijn ze te dik. Dan hebben ze te maken met een uiting van een systeem dat heel hard aan het werk is en die de glucose rond het middel stouwt. Die mensen zijn over- en ondervoed tegelijk. Dat klinkt misschien gek, maar moet je voorstellen dat je lichaam al veel insuline aanmaakt en je blijft maar koolhydraten aanbieden. Omdat de insuline die onderbrengt in je vetweefsel, kan je ze niet eens meer goed verbranden. Je voelt je slap en eigenlijk ben je bezig jezelf met de verkeerde brandstoffen te voeden. Wat er dan moet gebeuren, is dat je meer eiwitten en gezonde

vetten gaat gebruiken en die snelle koolhydraten laat staan. Met de juiste voeding kan je heel veel bereiken.'

Fung

Dat ze niet bang is om een kritische houding aan te nemen, blijkt uit het feit dat ze schrijft dat de gangbare aanpak van diabetes de ziekte eigenlijk verergert. Dat ontdekte ze tijdens de kaderopleiding Diabetes. 'We behandelden een aantal onderzoeken waarbij we keken naar de complicaties van diabetes I en II. Ziekten, waaruit twee soorten complicaties voortvloeien: de microvasculaire en de macrovasculaire. De eerste betekent niets anders dan complicaties aan de kleine bloedvaatjes in onder andere de ogen, de tenen en de nieren. Als je een torenhoge bloedsuikerspiegel hebt, versuikert het bloed en beschadigen die vaatjes. Door de hoeveelheid bloedsuiker te verlagen, verminderen dus de microvasculaire complicaties. So far so good. Daarvoor bestaat gangbare medicatie. Maar de macrovasculaire complicaties verbeteren er niet mee, waardoor mensen nog net zo goed een hartaanval of een beroerte kunnen krijgen. Dat zette me aan het denken en ik ging me er verder in verdiepen. Wat Jason Fung, een nefroloog uit Canada, daarover schreef, inspireerde me. Hij benoemde dat je met medicatie het probleem alleen maar verschoof. Je geeft bijvoorbeeld een insulinespuit of een tabletje om de suiker uit het bloed te verwijderen, maar waar gaat die dan vervolgens naartoe? Naar de lichaamscellen! En die zijn al overloaded met

70% van je energieverbruik gaat naar de ruststofwisseling. Als je langdurig minder gaat eten, gaat je lichaam als reactie daarop gewoon minder verbranden. Je rustmetabolisme wordt trager en gaat van een verbruik van zo'n 70 procent naar bijvoorbeeld 60 procent. Dat is waarom langdurige caloriereductie vaak niet werkt.



LEEFSTIJL OP RECEPT
OVER GEWICHT, GEZOND
LEVEN EN HOE TE ONTSNAPPEN
AAN DIABETES
JACQUI VAN KEMENADE

ISBN 9789463191821
UITGEVERIJ SCRIPTUM

glucose. Dit lijkt een logische verklaring dat macrovasculaire complicaties niet afnemen. Overigens wordt er nu wel een nieuw medicijn ontwikkeld waardoor de diabetespatiënt de suikers gaat uitplassen. Dat is een verbetering. Als we met een gezonde leefstijl de complicaties van diabetes kunnen voorkomen, vind ik dat toch de beste oplossing.'

Omslagpunt

Toen Jacqui haar leefstijlpraktijk startte, was 'leefstijlgeneseskunde' als woord nog niet ingeburgerd. Ze gebruikte net als een aantal andere artsen in haar netwerk de kernbegrippen voeding, leefstijl en omgeving. 'Samen met deze collega's heb ik de Vereniging Arts en Voeding opgericht, die heet nu 'Arts en leefstijl'. Het eerste jaar heb ik in het bestuur gezeten, maar ik ben niet echt een bestuurder, mijn interesse gaat naar andere zaken uit. Zij zijn doorgegaan en dat doen ze goed. Het onderwerp wordt ook steeds actueler. Je ziet dat artsen die nu afstuderen, er echt wat mee willen doen. Er is een omslagpunt gekomen.'

Volmondig

Jacqui erkent volmondig de invloed van de complementaire geneeskunde op het onderwerp: 'Acupuncturisten, orthomoleculair artsen, natuurartsen, ze roepen al dertig, veertig jaar over de rol van voeding in de gezondheid. Ze hebben geschreeuwd, getrokken, geduwd, en eindelijk pikken wij als regulier huisarts de boodschap op. Meteen is een sneeuwbaaleffect ontstaan. Eerst was het een klein balletje en nu is dat een grote geworden. Hoewel ik altijd wel geïnteresseerd ben geweest in voeding en leefstijl, is voor mij de bal pas echt goed gaan rollen tijdens gesprekken die ik in het gezondheidscentrum voerde met mijn collega-acupuncturist die veel over

het onderwerp wist. Afgelopen oktober heb ik overwogen om te beginnen aan de opleiding Integrative Medicine. Maar ik zat nog in de afrondingsfase van de tweejarige kaderopleiding Diabetes voor huisartsen en die was heel pittig. Ook was ik al aan mijn boek bezig. Ik overweeg de opleiding in de toekomst alsnog te gaan oppakken.'

Slaaptekort

Behalve over voeding, stress en diabetes wijdt ze een deel van haar boek aan slaaptekort en de schadelijke gevolgen die daaruit kunnen voortvloeien. 'Wat ik wil, is ook op dit punt bewustzijn creëren. Er zijn mensen die minder en die meer slaap nodig hebben, maar ik denk dat wie beweert voldoende te hebben aan slechts vijf uur slaap per nacht, eerder op die vijf uur bezig is te overleven. Als jij goed uitgerust wakker wordt, alles kan doen wat je wil op de hoeveelheid slaap die je hebt gehad, je concentratie goed is en je functioneert prima, dan is er niets aan de hand. Is het anders, dan heb je waarschijnlijk toch meer slaap nodig dan je doorgaans krijgt.'

Netwerk

Met haar open mind, behoort Jacqui van Kemenade tot een nieuwe generatie artsen die bereid is achterhaalde principes aan de kaak te stellen en samen te werken met zorgverleners van andere vormen van geneeskunde. Zo vindt ze het waardevol dat ze in haar werkomgeving over een groot netwerk beschikt met therapeuten van divers pluimage. 'Ik verwijs regelmatig door en maak daarbij geen onderscheid tussen complementair en regulier.'

www.jeleefstijlalsmedicijn.nl/leefstijl-op-recept-bij-huisarts-jacqui-van-kemenade/