

‘Werken aan gezondheid: voor iedereen iets anders’



Als het om de wetenschap van gezondheid gaat moeten we niet alleen uitgaan van traditioneel klinisch onderzoek en hameren op evidence, maar ook waarde hechten aan context based-onderzoek. Dat is de overtuiging van medisch fysioloog Peter Voshol (51), onderzoeker bij het Louis Bolk Instituut, medeoprichter van Voeding Leeft en onderzoeker voor MMV. 'Voeding gaat veel verder dan eten alleen. Je wordt gevoed door alles wat je tot je neemt.'

TEKST DORIEN DIJKHUIS BEELD GIJS VERSTEEG

Als kind speelde hij liever buiten dan dat hij op school zat of huiswerk maakte. Andere jongetjes van zijn leeftijd wilden brandweerman of piloot worden. Hij niet. Ontdekkingsreiziger, dat leek hem wel wat. Maar aangezien daar geen opleiding voor bestond, ging hij eerst naar de Mavo en daarna naar de Middelbare Laboratorium Opleiding. Het was het begin van een lange schoolcarrière die hem daarna via de Hogere Laboratorium Opleiding naar de studie Medische Microbiologie aan de Hogeschool Zeeland voerde, van daaruit naar Biomedische Wetenschappen aan de Radboud Universiteit en eindigde met een promotieonderzoek bij het Universitair Medisch Centrum Groningen. "Ik heb alle onderwijsniveaus doorlopen", lacht hij.

Dat leertraject had misschien korter gekund als hij direct naar de Havo of het VWO was gegaan. Aan de andere kant moest die route misschien gewoon zo zijn. Als hij namelijk niet op de Mavo was begonnen, was hij ook niet op de Middelbare Laboratorium Opleiding terechtgekomen. En juist dáár werd de basis gelegd voor zijn verdere loopbaan. Zijn interesse in onderzoek ontstond er

"Tijdens practicums kregen we kweek-schaaltjes met samples van menselijk weefsel zoals bloed, pus en urine om te onderzoeken. Wij moesten dan uitzoeken om wat voor soort infectie het ging, welke bacterie het probleem veroorzaakte." Dat speurwerk vond hij fascinerend: als een soort Sherlock Holmes zocht hij net zo lang naar verbanden tot hij het antwoord had. Zijn vader zat bij de politie, bij de recherche, dus misschien komt daar dat onderzoekende vandaan. Maar niet alleen zijn passie voor onderzoek werd er aangewakkerd, ook zijn fascinatie voor gezondheid. "Door de ziekteverwekker te ontdekken, hielp ik mensen. Ik droeg bij aan hun gezondheid. Dat vond ik op de MLO al waardevol."

Hoe ontstond je interesse in voeding? En je holistische integrale kijk op gezondheid?

"Mijn promotieonderzoek bij het UMCG ging over galvorming en vertering en vetopname. Uit dierproeven bleek dat muizen waarbij een stofje uit de gal verwijderd werd, hun eten minder goed konden verteren en dat ze daar dik van werden. Daar drong tot me door hoe alles verband met elkaar houdt. Eén stofje teveel of te weinig en het hele systeem

raakt verstoord: als er iets misloopt met de vertering, heeft dat invloed op de werking van het hart, de hersenen, de spieren, de vetopname... Ik raakte er hoe langer hoe meer van doordrongen dat je niet slechts één orgaan kunt bestuderen of behandelen. Het lichaam is één groot systeem. Zo ontstond mijn interesse in voeding. Voeding gaat bij uitstek over stofjes die met elkaar en met stoffen in het lichaam interacteren. Eten doen we elke dag. Telkens heeft dat effect en zelfs het tijdstip waarop en de omstandigheden waarin we eten heeft verschillende effecten. Er kan van alles goed gaan, maar ook van alles fout. Dat vind ik fascinerend."

In 2011 richtte je samen met huisarts Albert van der Velde en ex-marketeer Martijn van Beek Voeding Leeft op. Wat was het doel?

"De manier waarop we leven heeft invloed op onze gezondheid. Genetisch zijn we nog hetzelfde als onze voorouders tienduizend jaar geleden. We leven nu alleen heel anders. We eten te vaak en teveel en dan ook nog eens dingen die ons lichaam niet als voeding herkent. We bewegen bovendien veel minder dan onze voorouders en hebben chronische stress. Wat dat betreft gaat voeding verder dan eten alleen: ook slapen, bewegen en ontspanning voeden ons leven. Voeding is eigenlijk alles wat je tot je neemt. Van boeken, nieuws, de mensen met wie je je omringt tot

'Alles houdt verband met elkaar. Eén stofje teveel of te weinig en het hele systeem raakt verstoord'

gedachten en zingeving. Met al die dingen hebben we zelf invloed op onze gezondheid. Dat was de gedachte waarmee we Voeding Leeft oprichtten: als de manier waarop we leven invloed heeft op onze gezondheid, dan ligt daar óók de sleutel voor het oplossen van veel gezondheidsproblemen. Het doel is om



» voeding en leefstijl als medicijn maatschappelijk meer geaccepteerd te krijgen. En om het onderdeel te maken van de huisartsbehandeling. Niet meteen pillen, maar eerst leefstijlaanpassingen voorschrijven.”

Keer diabetes2 om

Voeding Leeft bestaat nu bijna tien jaar. In die tijd is er veel ten goede veranderd, ziet Voshol. Neem bijvoorbeeld het programma ‘Keer diabetes2 om’. Aanvankelijk werd sceptisch gereageerd op de stelling dat diabetes type 2 omkeerbaar is door anders te gaan eten en leven. De aandoening werd gezien als een chronische ziekte waar je nooit meer vanaf kwam. Inmiddels wordt het programma vergoed door de ziektekostenverzekering. Een enorme stap in maatschappelijke erkenning. De resultaten liegen er ook niet om: 2500 mensen die aan het programma deelnamen, kunnen óf met minder medicatie toe óf zelfs helemaal zonder. En allemaal voelen ze zich beter en fitter. Dat leefstijlgeneeskunde breder wordt gedragen ziet Voshol ook aan de honderden artsen die geïnteresseerd zijn in het jaarlijkse congres Arts en Leefstijl.

Begin 2019 kreeg Albert van der Velde te horen dat hij blaaskanker had. Eind van de zomer was na een chemotraject niets meer te zien op de scan. Hij werd schoon verklaard. Deze zomer, in juli, bleek het echter volledig uitgezaaid. “Zijn dood greep me ontzettend aan”, zegt Peter Voshol. “Niet alleen omdat Albert pas 68 was en als holistisch arts het schoolvoorbeeld voor iemand die gezond leefde, maar ook vanwege de manier waarop hij vrijwel direct zijn ziekte aanvaardde en daarmee in volledige kracht accepteerde dat hij ging sterven. Dat iemand dat kan, vind ik bewonderenswaardig. Aan de andere kant overheerst ook het verdriet. Het gevoel van ‘gemiste kans’. Albert was pas met pensioen en had allerlei plannen. En ik vraag me vaak af hoeveel we samen nog hadden kunnen bereiken met Voeding Leeft. Het drukt me weer eens met de neus op de feiten dat je in het leven geen zekerheden hebt. Dat we het nú moeten doen. Niets uitstellen. In die zin blijft hij de drijvende kracht achter Voeding Leeft. Ook voor mij persoonlijk.

Bij alle beslissingen vraag ik me af hoe Albert daarover zou hebben gedacht.”

Dat leefstijl onder artsen breder wordt gedragen, betekent dat ook dat er op zorgvlak iets aan het veranderen is?

“Absoluut. Kwaliteit van leven was in de traditionele geneeskunde altijd al wel een waarde, maar er werd weinig mee gedaan. Als het bijvoorbeeld ging om diabetes, moest de bloedwaarde naar beneden. Punt. Nu zie je in ziekenhuizen steeds meer programma’s waarin kwaliteit van leven een parameter wordt. Dat is een goede zaak, want iemand die beter in het leven staat, wordt positiever,

‘Voor zestig tot tachtig procent zitten alle mensen hetzelfde in elkaar en gelden er dezelfde regels voor een goede gezondheid’

is gemotiveerder en gaat bijvoorbeeld meer bewegen waardoor de bloedwaarde nog verder daalt. Binnen ‘Keer diabetes2 om’ is dat effect op de totale leefstijl goed te zien: mensen vallen af, gaan daardoor meer bewegen, hoeven minder medicijnen te nemen, voelen zich minderslachtig en raken gemotiveerder om door te gaan. Dat soort verbanden dringt de laatste tijd meer door.”

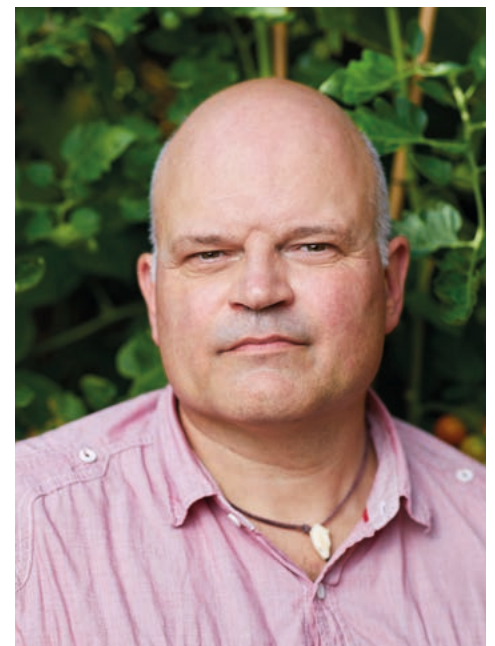
Verandert er ook iets op wetenschappelijk gebied?

“In de wetenschap draait het vooral om *evidence based*-onderzoek. Wetenschappers en artsen willen altijd bewijs zien: als uit onderzoek onder een grote groep mensen blijkt dat er een verband bestaat tussen voeding en gezondheid, is het waar en moeten medisch specialisten ermee aan de slag. Maar het probleem bij voedingsonderzoek is dat het heel lastig uit te voeren is. Je kunt immers geen dubbelblind onderzoek doen waarbij je de ene groep tomaten laat eten en de andere groep placebotomaten. Onder-

tussen zijn we wel massaal ziek. Dat leefstijl een rol speelt bij ziekte, is een ding dat zeker is. Daarom moeten we andere vormen van onderzoek veel serieuzer gaan nemen. Niet alleen naar *evidence based*-onderzoek kijken, maar ook naar *context based*-onderzoek.”

Wat is dat? Zoiets als ‘personalised medicine’?

“Ik heb het niet zo op de term *personalised medicine*. En ook niet op het idee dat eraan ten grondslag ligt dat we allemaal verschillend zijn en dus iets anders nodig hebben om aan onze gezondheid te werken. Zo verschillend zijn we namelijk niet. We zijn en blijven allemaal homo sapiens. Voor zestig tot tachtig procent zitten we hetzelfde in elkaar en gelden er dezelfde leefstijlregels voor een goede gezondheid. In twintig tot veertig procent wijken we van elkaar af. Ik houd bijvoorbeeld ontzettend van zeevruchten en mosselen. Dus als ik aan mijn eiwitgehalte wil werken, ga ik voor zeebanket. Maar als je niet van mosselen houdt of zelfs allergisch bent, kun je beter voor bonen kiezen. In die twintig tot veertig procent zit de context: daarin moeten we ieder voor onszelf uitzoeken wat werkt en wat niet. Ook je situatie maakt deel uit van de context. Sporten is gezond, maar wanneer je chemokuren krijgt, is bewegen meestal geen optie. En als je er misselijk van wordt, is een voedzame



BIOGRAFIE

Wie: Dr. ing. Peter J. Voshol (1969)

Privé: Vader van Jasper (2011) en Hannah (2014), woonachtig in Culemborg

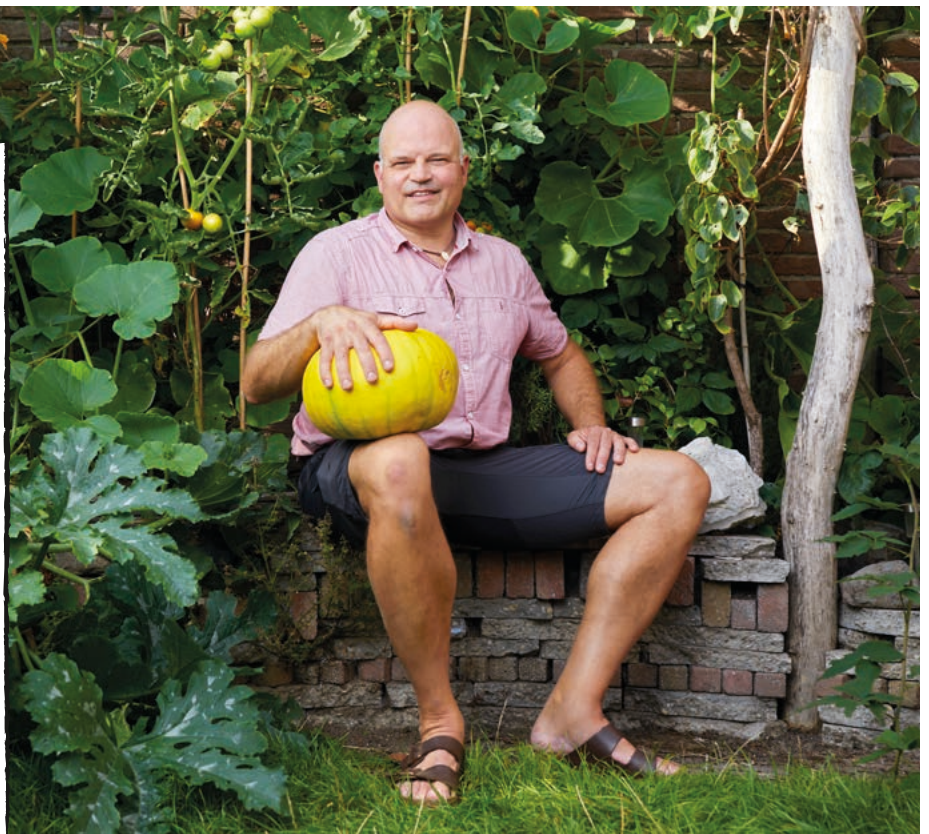
Werk: Medische microbiologie (Hogeschool Zeeland, 1992), Biomedische Wetenschappen (aan de Universiteit van Nijmegen, 1995).

Promotieonderzoek aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (2000).

Onderzoek naar de integratieve fysiologie van Metabool Syndroom, Obesitas, Insuline resistentie en Type 2 Diabetes met een focus op Voeding en Gezondheid bij Leids Universitair Medisch Centrum, Harvard Medical School, Universiteit van Oslo, Universiteit van Cambridge, UK.

Sinds 2015 Senior Programma Coördinator en Onderzoeker bij het Louis Bolk instituut te Driebergen. Tevens is hij mede-oprichter van Voeding Leeft (www.voedingleeft.nl) en mede-initiator van het Keer Diabetes 2 Om Leefstijl programma (www.keerdiabetes2om.nl).

Hobby's: Koken, wandelen, houtbewerking en drums maken.



maaltijd ook geen goed idee. Het hangt dus van je situatie af wat je kunt of wilt doen. Dat is *context based*: het is jouw context. Wat wil jij doen? Werken aan gezondheid kan voor iedereen iets anders betekenen."

MMV Keuzehulp

Bij MMV is Voshol vanuit het Louis Bolk Instituut betrokken bij het project gezondlevenmetkanker.nl, een keuzehulp die mensen helpt orde te scheppen in hun ziekteproces, het beschrijven van hun situatie, het bouwen aan hun zorgomgeving en zoeken naar mogelijkheden om de gezondheid te bevorderen. Voshol: "Als je een ernstige ziekte krijgt zoals kanker en je ineens patiënt bent, word je vaak geleefd door de ziekenhuisafspraken en de behandelpunten. Je raakt het zicht op de persoon vóór de ziekte vaak een beetje kwijt. Terwijl eigen regie belangrijk is om het proces goed sturing te geven. Het is vaak zoeken naar mogelijkheden in jezelf en je omgeving om zo gezond mogelijk te leven met kanker. gezondlevenmetkanker.nl helpt je om de regie terug te vinden." Tegelijkertijd is het een manier om als

individuele patiënt een bijdrage te leveren aan de wetenschap, zegt hij. "Het is een voorbeeld van *context based-practice*. Je hoeft je ervaringen en kennis niet te delen als je dat niet wilt, maar de mogelijkheid is er wel. Je kunt de data die je op het platform verzamelt beschikbaar stellen voor onderzoek in het digitale onderzoeks-lab. Gegevens over aanpassingen op voedingsgebied, beweging, ontspanning en slaap... Dat lab is ontstaan vanuit de wens om gebruikersinformatie toegankelijk te maken voor onderzoek, onderzoekers dicht bij de gebruiker te brengen en gebruikers die zelf willen onderzoeken te faciliteren. Wetenschap en praktijk komen zo dicht bij elkaar."

Maar dat iets werkt voor mij is toch geen wetenschappelijk onderbouwd bewijs dat het ook voor een ander werkt?

"Klopt. *Context based* is associatief en correlatief onderzoek. Je kunt geen causale verbanden aanwijzen, maar wél correlaties. Zeker als veel mensen hun gegevens delen. Hoe meer, hoe beter. Voor ons als wetenschappers zijn al die

individuele ervaringen waardevol. Wij kijken objectief naar wat er gebeurt. Voor andere patiënten kan het inspirerend werken. Het is niet de bedoeling dat je er antwoorden vindt, want wat werkt voor een ander hoeft niet te werken voor jou. Je context is immers verschillend. Maar het kan je wel aan het denken zetten over een mogelijkheid. Het kan je op ideeën brengen om in je eigen leven aanpassingen te maken. Dat is een van de grote meerwaarden van *context based-practice* en van leefstijl-geneeskunde in het algemeen: je stelt jezelf als uitgangspunt. Wie ben jij zelf? Waarmee wil jij je voeden? Door daarover na te denken neem je de regie over je leven en je gezondheid in eigen hand. Het zorgt bovendien voor waardigheid. Je bent niet langer slechts slachtoffer van een ziekte."



Peter Voshol geeft een presentatie tijdens de online ledendag op 31 oktober (zie pagina 18 en 19).