



# DOKTERS VAN MORGEN, **natuurartsen** **van vandaag**

Jarenlang werden dokters die zich uitspraken over het belang van voeding en leefstijl in de hoek van de geitenwollen sokken of zelfs kwakzalverij gedrukt. Nu lijkt er een andere wind door Nederland te waaien. 'Steeds vaker horen artsen: 'Dokter, wat kan ik zelf doen?'

**TEKST** DORIEN DIJKHUIS, RINEKE WISMAN

**H**et is pas 2,5 jaar geleden dat huisarts Tamara de Weijer de (reguliere) Vereniging Arts en Leefstijl oprichtte. En nu al telt de vereniging zo'n duizend leden (artsen, studenten geneeskunde en paramedische beroepen). Elke week sluiten zich nieuwe (huis)artsen en andere zorgprofessionals aan. Er waait een andere wind in de wereld van de geneeskunde. Eentje waarin voeding en leefstijlfactoren niet zijn voorbehouden aan 'alternatieve' artsen en dat was de hoogste tijd. Want leefstijl-geneeskunde is de basis van de reguliere geneeskunde, benadrukt De Weijer. "Het staat nota bene in de eed die wij als artsen aan het eind van onze studie zweren: 'Ik zal leef- en dieetmaatregelen inzetten ten bate van de zieken, naar beste weten en oordeel; ik zal ze behoeden voor schade en onrecht.'" Een kern in het artsenberoep waar de opleidingen van verwijderd raakten. "Artsen krijgen tijdens hun zes tot negen jaar durende opleiding gemiddeld twee dagen les over de invloed van voeding en leefstijl."

### De-medicalisering

De Vereniging Arts en Leefstijl organiseert nascholingen op het gebied van leefstijl. Aan die over diabetes type 2 namen inmiddels 700 zorgprofessionals deel. Deelnemers leren op welke manier leefstijl en voeding invloed hebben op het ontstaan van diabetes type 2 en hoe dit ziektebeeld met behulp van leefstijlinterventie te voorkomen en zelfs omkeerbaar is.

Ook de congressen zijn populair. Het zevende Arts en Voedingcongres, waar 650 artsen en andere zorgprofessionals kwamen, was een maand van tevoren uitverkocht. Onlangs introduceerde de Vereniging een nascholing 'de-medicalisering' in samenwerking met verzekeraar VGZ, die artsen leert hoe ze medicatie bij patiënten kunnen afbouwen. De Weijer: "Handleidingen voor het opbouwen van medicatie bestond al, maar dit is de eerste handleiding voor het afbouwen van medicijnen."

Onder de leden die zich aansluiten bij de Vereniging is een groeiend aantal geneeskundestudenten. Sinds vorig jaar bestaat ook de Stichting Student en Voeding die tot doel heeft om voeding en leefstijl onderdeel te maken van het curriculum van de opleiding geneeskunde (zie Uitzicht 1, 2017 voor een interview met de eerste voorzitter). "Het zijn goede ontwikkelingen", zegt Hanno Pijl, endocrinoloog, internist en diabetesonderzoeker bij het Leids Universitair Medisch Centrum. "Er zijn veel aandoeningen die met behulp van leefstijlinterventie kunnen worden voorkomen óf zelfs omgekeerd. Zoals diabetes type 2,

maar ook hoge bloeddruk, astma, eczeem, een hoog cholesterol en sommige darmaandoeningen."

Of hij bang is voor 'geitenwollen sok' versleten te worden? "Ik word niet in die hoek gezet, omdat er steeds meer wetenschappelijk bewijs is voor het belang van voeding in de ontwikkeling van chronische niet overdraagbare ziekten. En omdat steeds meer dokters inzien dat onze voeding en leefstijl voor de behandeling van groot belang zijn. Ook op therapeutisch gebied zijn er langzaam maar langzaam zo veel data dat niemand er meer omheen kan."

### Mens als geheel

"Steeds meer artsen willen op een andere manier naar klachten kijken: niet enkel naar de afzonderlijke organen, maar naar de mens als geheel", merkt Frans Kusse, integraal werkend arts en bestuurslid van de Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG, 300 leden). Ook is hij sinds 2015 bestuurslid van de *Academy for Integrative Medicine* (AIM). Een opleiding voor artsen en specialisten die zich willen bijscholen op het gebied van integrale geneeskunde. De opleiding is opgericht door veelal regulier werkende specialisten die openstaan voor complementaire behandelmethoden.

**'Steeds meer artsen willen op een andere manier naar klachten kijken: niet enkel naar de afzonderlijke organen, maar naar de mens als geheel'**

De opleiding voorziet duidelijk in een behoefte, zegt Kusse. In de afgelopen drie jaar startten vijftig artsen, voornamelijk huisartsen, met de opleiding. Vorig jaar gingen nog eens 42 artsen van start. De opleiding is gericht naar voorbeeld van de Verenigde Staten waar *Integrative Medicine* aan de meeste universiteiten wordt gedoceerd. Naast leefstijl-geneeskunde en integrale geneeskunde heeft de opleiding ook aandacht voor complementaire behandelmethoden: medische acupunctuur, antroposofische geneeskunde, homeopathische geneeskunde en natuurgeneeskunde. Onder de docenten zijn twaalf hoogleraren van verschillende universiteiten in Nederland. Reumatologie, diabetologie en oncologie maken onderdeel uit van het curriculum. Kusse: "Momenteel wordt gewerkt aan de invulling van een verdiepingsjaar met specialisaties zoals integrale oncologie. Daarbinnen is aandacht voor complementaire behandelmethoden, zoals de Niet-Toxische Tumor Therapie (NTTT)."



## » Handvatten

Hoe het komt dat voeding en leefstijl meer onder de aandacht van dokters zijn? Kusse: "Dat komt ook doordat steeds meer artsen in de spreekkamer van patiënten horen: 'Dokter, wat kan ik zélf doen?' Leefstijlgeneeskunde en integrale geneeskunde bieden je als arts handvatten om daarop te antwoorden."

Desondanks is er van erkenning nog geen sprake, constateert hij. "De meeste AVIG-artsen specialiseerden zich na de studie geneeskunde op het gebied van een of meerdere complementaire behandelvormen. En deze worden helaas nog niet erkend door de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, red.) en het ministerie. Voor de huisartsen en medisch specialisten die lid zijn van de AVIG ligt dit anders. Zij staan met één been in de reguliere officieel erkende geneeskunde."

Wat hem betreft is het de hoogste tijd dat de integrale geneeskunde doordringt in de reguliere gezondheidszorg. "Nederland loopt enorm achter. In Duitsland is een leerstoel *Integrative Medicine* en zijn homeopathische artsen in het ziekenhuis werkzaam. Die samenwerking is in het buitenland veel normaler dan hier."

## Tendens

"In het buitenland en zeker in de Verenigde Staten is integrale en complementaire geneeskunde voor artsen gebruikelijk", beaamt NNTT-arts Roland Lugten. Lugten is voorzitter van de NNTT-werkgroep, een onderdeel binnen de AVIG. "In het MC Anderson, een gespecialiseerd kankerziekenhuis in Texas, is het gewoon dat je als arts leert over goede voeding bij kanker: wat eet je? Hoe bereid je het? En zo zijn er in Amerika meer dan vijftig ziekenhuizen die integrale geneeskunde faciliteren in het ziekenhuis. Ook in Duitsland, Frankrijk, Oostenrijk en Zwitserland is de toepassing van integrale geneeskunde veel meer gebruikelijk."

"In Nederland is de cultuur zeer terughoudend. Men houdt vast aan het protocol. De postdoctorale opleidingen zijn er, maar de mores is om er niet aan te beginnen. Ook jonge artsen die integraal en niet-regulier willen werken, worden in die keuze ontmoedigd. Bijvoorbeeld

**'De arts van de toekomst is geen probleemoplosser die een pil voorschrijft, maar iemand die informeert en inspireert'**

doordat de uren die een arts besteedt aan complementaire en/of alternatieve behandelingen niet mee mogen tellen voor herregistratie in het BIG-register (zie ook Uitzicht 9, 2017)."

## Politiek

Ook op politiek niveau sijpelt het besef door dat er wat moet gebeuren. Een eerste stap is de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) die vanaf dit jaar bij ernstig overgewicht vanuit de basisverzekering wordt vergoed. "Het hele zorgsysteem zal op de schop moeten", denkt Hanno Pijl. "De ziekenhuiscultuur en de manier waarop wij naar de arts kijken verandert. De arts van de toekomst is geen probleemoplosser die een pil voorschrijft, maar iemand die informeert en inspireert. Die uitlegt wat de invloed van iemands leefstijl is op zijn of haar gezondheid en aandoening en tips geeft om daar verandering in te brengen. Het duurt altijd lang voordat nieuwe gegevens doordringen in de klinische praktijk."

De huidige natuurartsen werken al jaren vanuit deze visie, benadrukt Roland Lugten: "De dokters van morgen zijn de natuurartsen van vandaag. Artsen die zich vaak vanaf het begin van hun carrière als arts hebben verdiept in leefstijl en de samenhang van leefstijlfactoren op de ontwikkeling van ziekte en behoud van gezondheid."

Dat merkt ook Lugten. Er is nog een lange weg te gaan. "Het werken aan gezondheid is helaas nog geen vanzelfsprekendheid. Verzekeringen vergoeden bijna geen aanvullende behandelingen meer. Zorgverzekeraar CZ heeft de natuurgeneeskunde uit het pakket gehaald. Onderzoek en medicatie worden vergoed, terwijl een gezonde leefstijl duur betaald wordt." Toch ziet ook hij lichtpuntjes. Die komen voort uit enthousiaste, vitale patiënten die hun

oncologen versted doen staan. "Hun oncologen zijn verbaasd, omdat de conditie van deze mensen niet past bij de statistische werkelijkheid. 'Ga vooral door met wat je doet', motiveren zij hun patiënten. Een oncoloog verwijst zelfs naar mij door sinds een patiënt een duidelijke vermindering heeft van de tumormarker als gevolg van de aanvullende therapie, waardoor chemotherapie niet meer geïndiceerd is. Dat is objectief gedocumenteerd met laboratoriumwaarden."

## Heft in eigen hand

Mensen die hun dokter zeggen dat ze met voeding bezig zijn, krijgen regelmatig te horen: 'Wat een onzin. Daar geloof ik niet in.' Hoe moeten zij hiermee omgaan?

Pijl: "Als een dokter er niet in gelooft heeft de patiënt een probleem. Er zijn nog heel weinig dokters die verstand hebben van de kracht van leefstijlinterventie in de behandeling van ziekte. Dat relatief kleine clubje kan onmogelijk alle patiënten in Nederland behandelen die graag hun leefstijl willen aanpassen. Mensen die tegen een onwetende arts aanlopen, zou ik aanraden het heft in eigen hand te nemen. Gezond eten, regelmatig bewegen en op een of andere manier proberen beter met stress om te gaan - bijvoorbeeld door meditatie - daar heb je eigenlijk geen dokter voor nodig."

Lugten: "Patiënten moeten hun stem laten horen: in de media, in de politiek, bij verzekeraars. Als CZ niet meer vergoedt, zoek dan een andere verzekeraar. Ga met iedere arts het gesprek aan over voeding en leefstijl. Dan moet hij of zij zich er wel in verdiepen."



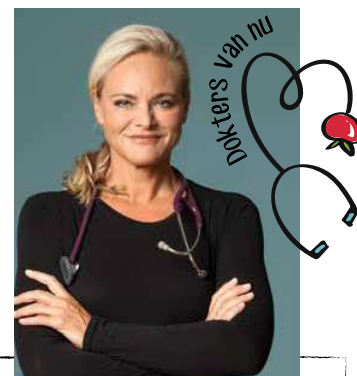
## 'Het lichaam is maakbaar'

**Tachtig procent van de hart- en vaatziekten kunnen voorkomen worden door een gezonde leefstijl, zegt cardioloog Janneke Wittekoek (49). 'Het belang van voeding is zo logisch als wat. We weten al jaren dat gezonde voeding onderdeel uitmaakt van preventie.'**

"Tenzij er sprake is van een erfelijke aanleg zijn vrijwel alle risicofactoren voor hart- en vaatziekten te beïnvloeden. Denk aan roken, overgewicht, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte en een hoge bloedsuikerspiegel. Wie al jong mogelijke risicofactoren bij zichzelf inventariseert, kan veel leed voorkomen. Als cardioloog ben ik geïnteresseerd in het voorkomen van hart- en vaatziekten.

Alle cardiologen zijn het erover eens dat leefstijl enorm belangrijk is. Het hartrevalidatieprogramma is gericht op goede voeding, meer beweging en een gezondere leefstijl. Ook op de congressen voor cardiologen komt daar steeds meer aandacht voor. Toch gaat het in de preventie van hart- en vaatziekten langzaam. Cardiologen zijn opgeleid om te werken met stents, pacemakers en (dure) medicijnen. Werken met voeding en beweging is meer voor de 'softe' sector. Onzin natuurlijk. Maar leefstijl beïnvloeden kost tijd. Je kunt je afvragen of wij onze dure spreekkamertijd moeten besteden aan praten over broccoli. Ik geloof in een nieuw specialisme: de leefstijlspecialist. Die adviseert bij allerlei gezondheidsproblemen over goede voeding en een gezonde leefstijl.

Bij vrouwen verloopt het proces van aderverkalking heel anders dan bij mannen. Zij krijgen vaak al klachten voordat de ader volledig dichtgeslibd is. Het is ongelooflijk welke resultaten je bij hen boekt met een verandering van leefstijl. Het lichaam is ontzettend maakbaar en het hart speelt daar een centrale rol in. Van een conditie van nul kun je uiteindelijk een marathon lopen. Ik spreek uit ervaring!" •



**Wie:** Janneke Wittekoek (49),  
**Functie:** Cardioloog  
**Opleiding en werkervaring:** Gezondheidswetenschappen in Maastricht en Geneeskunde UVA, opgeleid tot cardioloog in het AMC, Cardiologie Centra Nederland. Nu eigen HeartLife Kliniek.



[www.heartlife.nl](http://www.heartlife.nl)

## 'Ik wil mensen graag activeren'

**In het begin van haar carrière als huisarts was Martine Verwijs (47) sceptisch over aanvullende behandelingen. Nu brengt ze voeding en leefstijl dagelijks ter sprake bij een scala aan problemen: van depressie en overspannenheid tot neurologische klachten en diabetes.**

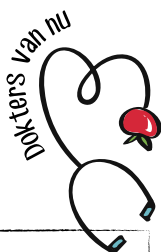
"Ik geloof niet in die hocus pocus en wil niet horen wat je te zeggen hebt, dacht ik vroeger. Ars arts was ik zo geobsedeerd door wetenschappelijke onderbouwing dat ik nauwelijks verder keek. Pas toen ik dat besefte, werd ik nieuwsgierig: wat beweegt mensen ertoe om het ook buiten de reguliere zorg te zoeken?

Jarenlang werkte ik in een praktijk zonder praktijkondersteuner. Ik begeleidde veel diabetespatiënten en vond dat ik basale kennis over voeding moest hebben. In onze standaard van de huisartsgeneeskunde staat dat je eerst moet inzetten op voeding en leefstijl en pas daarna met medicatie aan de slag moet gaan. Maar het lijkt erop dat veel huisartsen dat een beetje vergeten

zijn. In de opleiding was er ook nauwelijks aandacht voor.

Ik werd lid van de Vereniging Arts & Leefstijl en volgde de nascholing 'Keer diabetes om'. Een van de verplichte boeken was 'Oervoeding' van cardioloog Remko Kuipers die een relatie legt tussen voeding, hart- en vaatziekten en diabetes. Bij mijn patiënten merkte ik dat ze veel baat hadden bij koolhydraatarme voeding. In de praktijk merkte ik dat ook mensen met psychische klachten er baat bij hadden. Weer goed voor jezelf zorgen geeft structuur. Inmiddels kijk ik bij alle patiënten of je hun klachten primair met een verandering van leefstijl al kunt oplossen.

Ik ben een dokter die mensen graag zelf activeert. Het is jouw leven, jouw ziekte: doe er wat mee. Kleine veranderingen kunnen een groot effect hebben. Mensen raken enthousiast als ze merken dat het werkt. Het is fijn zelf de regie over je ziekte in handen te hebben. Artsen worden bijna gedwongen patiënten als 'eenheidsworst' te behandelen. Het is de uitdaging steeds opnieuw te kijken wie er voor je staat." •



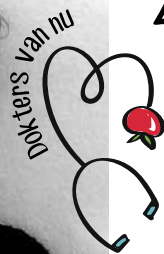
**Wie:** Martine Verwijs (47)  
**Functie:** Huisarts  
**Opleiding en werkervaring:** Geneeskunde aan de VU.  
**Verder:** o.a. Academy for Integrated Medicin. Werkt 9 jaar als huisarts.







## 'Ziekte is een signaal'



**Wie:** Brigit Spoorenberg (41)

**Functie:** Consultatief arts evolutionaire geneeskunde, is docent bij de huisartsenopleiding bij de Universiteit van Maastricht en verzorgt cursussen 'Salutogenese' over wat mensen zelf kunnen doen om gezondheid te stimuleren.

**Opleiding en werkervaring:** studeerde Geneeskunde en huisartsgeneeskunde in Maastricht. Verder: o.a. Klinische Psycho Neuro Immunologie. Werkte drie jaar als huisarts.



[www.cursussalutogenese.nl](http://www.cursussalutogenese.nl)

Birgit Spoorenberg (41) werd arts, omdat gezondheid haar interesseerde. Tijdens de opleiding en in haar beginjaren als huisarts ging de aandacht vooral uit naar ziekte. Nu leert ze mensen wat ze zelf kunnen doen om gezondheid te stimuleren.

"In mijn beleving bluste ik brandjes, maar deed ik niets aan de oorzaak van de brand. Die oorzaak leert je nu juist begrijpen waarom het lichaam een bepaalde strategie kiest met ziekte tot gevolg. Het lichaam laat je niet in de steek, maar kiest uit alle kwaden de beste oplossing. Ziekte is een signaal; ik gun het mensen om signalen van gezondheidsverlies eerder bij zichzelf te herkennen.

De laatste jaren groeit, vooral onder jonge artsen, de belangstelling voor voeding en leefstijl. Mede dankzij de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Bij chronische ziekten zoals MS, diabetes type 2 en reumatoïde

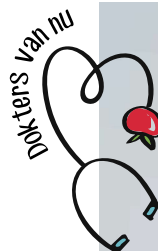
## 'Vaak hebben mensen een crisis nodig om wakker te worden'

Toen ze bijna klaar was met haar opleiding tot anesthesioloog kwam Maryse Duran (39) in contact met mind-body en orthomoleculaire geneeskunde. Dit zette haar op een ander spoor in haar werk als arts. 'Mensen hebben vaak een crisis nodig om ze wakker te schudden.'

"Mijn moeder had een voorstadium van leukemie. Ze overleed na negen maanden. Voor mijn eigen rouwproces zocht ik onder andere hulp bij een haptonoom. Zo maakte ik kennis met de mind-body geneeskunde en ook van de orthomoleculaire geneeskunde en ontdekte: er is zoveel meer aan het lijden te doen. Ik ging anders naar ziekte kijken. Leerde dat het met veel aspecten te maken heeft, waaronder stress en leefstijl. Ik begeleid kinderen met uiteenlopende klachten, zoals gedragsproblematiek, pijn, psychische klachten of verschijnselen van burn-out. Vaak hebben ze een regulier traject doorlopen, voordat ze bij mij uitkomen. In mijn behandeling heb ik veel aandacht voor onderliggende emoties en stressfactoren. Ik bevestig de gezinssituatie en hoe de zwangerschap verliep. Wanneer vrouwen in hun zwangerschap met stress te maken hebben, komen kinderen vanaf hun prille begin in aanraking met stresshormonen.

Kom in beweging, ga naar buiten, geef ik vaak als advies. Om te ontladen. En gezonde voeding natuurlijk. Daar halen we onze energie vandaan en het levert de bouwstenen voor alle processen in het lichaam, zoals de hormoonhuishouding en het zorgt voor een gezonde darmflora, essentieel voor afweersysteem en zenuwstelsel.

Mensen hebben vaak een 'crisis' nodig om wakker geschud te worden. Ze krijgen een ziekte of er ontstaan problemen bij de kinderen. Dan wordt duidelijk dat er iets moet veranderen. Ik verlang ernaar al in een veel vroeger stadium bewustwording te creëren over bijvoorbeeld de gevolgen van een voedingstekort en de impact van stress op gezondheid. Voeding en leefstijl zijn geen *quick fix*, maar vrijwel altijd verandert er iets ten goede, op een duurzame manier. Ik zet mensen zelf aan het werk, want de beïnvloedbare factoren van gezondheid blijken vaak belangrijker dan de puur genetische."



**Wie:** Maryse Duran (39)

**Functie:** Arts integrative medicine voor kinderen

**Opleiding en werkervaring:**

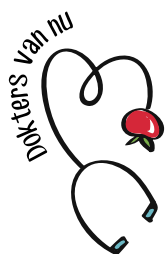
Geneeskunde aan de UvA. Verder: o.a. Academy for Integrative Medicine en Orthomoleculaire geneeskunde. Heeft sinds 2015 een praktijk voor integratieve geneeswijzen voor kinderen.



[www.merlinmerlina.nl](http://www.merlinmerlina.nl)

artritis staat een verband met leefstijl vast. Ze zijn vaak het gevolg van een stress- en afweersysteem dat niet tot rust komt. Leefstijl is een combinatie van factoren: voeding, beweging, zingeving, temperatuursveranderingen, natuur, psychosociale stress, vervuiling en bioritme. Op al die factoren kunnen mensen zelf de touwtjes in handen nemen met voordeel voor hun gezondheid. Als geneeskundestudent leerde ik veel over de genetica, maar nauwelijks iets over andere factoren die een rol spelen bij ziekte.

'Genen laden je geweer, maar de omgeving haalt de trekker over', leerde ik tijdens de opleiding Klinische Psycho Neuro Immunologie. Een eyeopener. Kennis over genen is nuttig, maar juist in leefstijl liggen kansen. Soms reageren collega-artsen uit het reguliere circuit afwijzend op leefstijl gerelateerde zaken. Dat verbaast me vooral. Hoe kun je – met alle aandacht die er momenteel voor leefstijl is – niet op zijn minst belangstelling krijgen voor het onderwerp? •



## 'Ik zie mensen door leefstijlaanpassingen opknappen'

**Voor reumatoloog en hoogleraar Dirkjan van Schaardenburg (62) is leefstijl een aanvullende optie bij de behandeling van reumatoïde artritis. In het voorjaar start onder zijn leiding een onderzoek naar reumatoïde artritis en leefstijl.**

"Reumatoïde artritis is een chronische ontstekingsziekte die door veel factoren bevorderd wordt. Het gaat niet alleen om voeding, maar om het gecombineerde effect van alles wat je doet. Daarom adviseer ik in de spreekkamer over voeding, stoppen met roken, voldoende beweging en stressvermindering. Ik zie mensen opknappen nadat zij gemotiveerd met hun leefstijl aan de slag gaan. Ze hebben vaak minder medicijnen nodig.

Leefstijleffecten trokken mijn aandacht toen ik de China Study las, een groot-schalig onderzoek uit de jaren tachtig naar gezondheidsverschillen tussen Chinezen op het platteland en Amerikanen in de stad. Chronische ziekten kwamen onder Chinezen vrijwel niet voor, terwijl Amerikanen er volop mee te maken hadden. Leefstijl bleek een aanwijsbare oorzaak. Ik onderzocht of er ook zo'n verband met reumatoïde artritis

is en ontdekte dat deze ziekte vóór 1850 heel weinig voorkwam. Door de industriële en digitale revolutie zijn we steeds meer gaan zitten. Ons lichaam wordt niet meer gebruikt waarvoor het bedoeld is.

Ik ben onder mijn directe collega's de enige arts die intensief wat met leefstijl doet. Ooit wilde ik arts worden om het geheim van het leven te ontdekken. Maar over de kracht van het leven en waar het vandaan komt, leerde ik niets tijdens de studie geneeskunde. Daarover heb ik op andere manieren meer ontdekt. Er ligt een orde in de schepping. Wij moeten die orde ontdekken en er ons dan bewust in voegen. Dan gaat het goed.

Voorjaar 2019 start een wetenschappelijk onderzoek naar het verband tussen leefstijl en reumatoïde artritis. We volgen twee patiëntengroepen waarvan na loting de ene vier maanden lang uitsluitend onbewerkte, plantaardige voeding eet en aan dagelijkse beweging en stressvermindering doet en de andere niet. Ik ben zeer benieuwd of we dan verschillen gaan zien." •



**Wie:** Dirkjan van Schaardenburg (62)

**Functie:** Reumatoloog in Reade en hoogleraar reumatologie aan het Amsterdam UMC

**Opleiding en werkervaring:** opleiding tot internist en reumatoloog in het LUMC, sinds 1993 werkzaam als reumatoloog in Reade (Amsterdam, voorheen Jan van Breemen Instituut).

### DEELNEMERS GEZOCHT

Wilt u meedoen aan het onderzoek van Dirkjan van Schaardenburg? Kijk voor meer informatie en de criteria waaraan u moet voldoen op de website: [www.reade.nl/leefstijlprogramma](http://www.reade.nl/leefstijlprogramma)