



“Theorie is mooi, maar de patiënt is leidend”

Op **wetenschap gebaseerde richtlijnen** over voedingsadviezen of behandelmethoden geven zorgverleners houvast. **In hoeverre zijn veelal theoretische richtlijnen praktisch uitvoerbaar?** We vroegen zeven diëtisten hoe ze er in hun praktijk mee omgaan.

In 2021 verscheen het advies ‘Richtlijnen goede voeding voor mensen met diabetes type 2’ van de Gezondheidsraad. Zeven diëtisten, voor wie de behandeling van diabetespatiënten vrijwel dagelijkse kost is, geven aan hoe ze vanuit hun praktijkervaring met diabetes omgaan en hoe dat zich verhoudt tot deze richtlijnen.

Diëtist belangrijk bij behandeling diabetes

In deze richtlijnen, die nu enkele jaren vigeren, wordt het belang van de diëtist bij de behandeling van diabetes regelmatig benoemd; in het bijzonder als het gaat om afvallen en het volgen van een koolhydraatarm voedingspatroon. Met dat laatste zelf experimenteren of afgaan op goedbedoelde voedingsadviezen in de media wordt door de raad niet aangeraden. Juist daarom zou de diëtist moeten worden geraadpleegd. Een kolfje naar de hand van diëtisten?

“Op zich zien deze richtlijnen van de Gezondheidsraad er prima uit”, zegt **Ellen Govers**, voorzitter van het Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas, die zelf ruim 43 jaar patiënten behandelde. “De Richtlijnen goede voeding zijn uiteraard goed voor iedereen, maar als je een ziekte als diabetes type 2 hebt, dan heb je een specifieke behandeling nodig. Je hebt een behandelaar nodig die snapt wat er moet gebeuren. Als ik dan naar de diabetesrichtlijn kijk, dan denk ik dat de behandelaren er enorm mee geholpen zouden zijn als de richtlijnen nóg specifiekere zijn en tot in detail beschrijven welke behandelingen er zijn, en voor wie wat werkt.” Ze juicht het toe dat er een academisch geschoolde diëtist in de commissie van de Gezondheidsraad zat die het advies mee samenstelde, maar pleit ervoor dat er meer behandelaren, ook uit de eerste lijn, in dergelijke commissies komen. “Zo voorkom je dat het accent te veel op theoretische oplossingen komt te liggen en dat zaken die in de praktijk een goede onderbouwing nodig hebben niet onderbelicht blijven.”



Maatwerk voor de patiënt

"Het gaat erom dat we mensen met diabetes maatwerk kunnen leveren", vervolgt Govers. "Met diabetes type 2 heb je eigenlijk levenslang, behalve als je arts en diëtist de moed hebben meteen na het stellen van de diagnose een stevige behandeling in te zetten. Dan is de diabetes nog om te keren. Het is een complexe aandoening. Er zijn in Nederland veel manieren van aanpak. Met sommige programma's kan er al veel laaghangend fruit worden geplukt, maar om diabetes goed aan te pakken, zullen we mensen echt maatwerk moeten leveren om hun gezondheid op langere termijn te kunnen verbeteren."

Volgens Govers is het goed om de juiste behandeling niet alleen vanuit de theoretische aanpak aan te vliegen. "Dat komt omdat niet ieder lichaam op dezelfde manier op voeding reageert. Daarom is het zo belangrijk om ook 'practice based evidence' mee te wegen bij het maken van adviezen. Eigenlijk zien we dat tot nu toe onvoldoende in de richtlijnen voorbijkomen."

Ze blikt daarbij ook terug op haar eigen praktijk, waarin ze met succes een koolhydraatbeperkt dieet bij mensen met obesitas of diabetes inzette: "Je kijkt bij wie wat het beste werkt, uiteindelijk met het doel om weer naar normale verhoudingen van de voeding te komen. En dat doe je op basis van wat patiënten vertellen, voelen en meemaken, dat is cruciaal. Juist omdat wij als diëtisten zoveel patiënten zien, is het belangrijk dat we hierin serieus genomen worden. Theorie is mooi, maar de patiënt is leidend. Wat kun je met de Richtlijnen goede voeding als zich iemand aandient met complexe pathologie, die te zwaar is, al een hoge bloeddruk heeft, bij wie niets lukt, die wanhopig is? Er is zoveel fysieke variatie tussen mensen dat het vaak niet voldoende is de theorie op mensen los te laten. En soms is de stofwisseling al zo ontregeld, dat eigenlijk alleen medicatie of chirurgisch ingrijpen nog effect heeft."



Gezondere voedselomgeving

Haar collega **Annemieke Izeboud** werkt sinds 2013 als diëtist bij Diëtisten Groep NL in Dedemsvaart. Daarvoor werkte ze onder andere in een topklinisch ziekenhuis, Previtas, en had ze haar eigen

praktijk. De aandoeningen die ze bij haar patiënten het vaakst voorbij ziet komen, zijn overgewicht, obesitas, diabetes type 2 en coeliakie. Ook begeleidt ze in haar praktijk patiënten voor en na een bariatrische operatie. "Mijn aanpak bij diabetes type 2 begint ermee te kijken naar wat iemand al gedaan heeft met zijn voeding", licht ze toe. "Waar kun je dan ingrijpen of een verandering teweegbrengen die passend en blijvend is? Soms zet ik daarbij een strengere koolhydraatbeperking in, maar ik denk niet dat ik dat langer dan een halfjaar zou doen. Het gaat erom dat mensen een verandering in hun voedingspatroon zo goed mogelijk op langere termijn kunnen volhouden."

Ze kijkt daarbij ook naar de Richtlijnen goede voeding. "Ik ben daar zeker niet tegen. Als iedereen de richtlijnen zou volgen, dan zouden we minder problemen hebben. Maar mensen met diabetes type 2 hebben een diëtist nodig; het gaat om een complexe aandoening van je lichaam. Vaak is er al van alles misgegaan in de stofwisseling, en is er een hormonale verandering opgetreden of leververvetting. Het is een sluipend proces. De aanpak ervan is echt iets anders dan het genezen van een gebroken vinger."

Ze wijst op de toename van het aantal mensen met diabetes in Nederland. "Ik denk dat er vanuit de overheid echt stappen gezet moeten worden om het aantal gevallen van diabetes type 2 terug te dringen en deze ziekte vaker te voorkomen. Als je kijkt naar de (ongezonde) voedselomgeving van mensen, dan zie je dat diabetes niet alleen een probleem van een individu is."

Sociale aspecten

Voor diëtist **Ismay Wiggers** is de omgeving van de cliënt een vast onderdeel van haar aanpak.

Sinds 2011 voert ze haar eigen praktijk 'Diëtiëk op maat' in Bavel en geeft ze ACT-trainingen aan diëtisten. De meeste begeleiding van haar cliënten heeft betrekking op overgewicht en obesitas (en daaraan gerelateerde ziektebeelden). Behalve diëtiëk studeerde ze



sociale wetenschappen. “Het gedrag van mensen heeft mij altijd geboeid”, zegt ze. “Ik zet de cliënt centraal met oog voor de omgeving.”

Hoe ze de behandeling van patiënten met diabetes type 2 aanpakt, hangt er helemaal van af hoe en in welke toestand haar cliënten de praktijk binnenkomen. “Ik kijk wie ik voor me heb. Is er ernstig overgewicht of zijn er bijvoorbeeld gestoorde bloedglucosewaarden? Is er al medicatie, of niet? Is gedragsverandering het belangrijkste punt?” En dat alles binnen menselijke grenzen volgens het principe van ‘samen beslissen’. “Ik leg cliënten heel goed uit wat er precies in hun lichaam aan de hand is. Soms organiseer ik ook (groeps-gewijs) insulinemetingen, waarmee cliënten precies kunnen zien hoe hun lichaam reageert qua insulineaanmaak. Dat motiveert.”

ISMAY WEGGERS:

“Alles binnen menselijke grenzen volgens het principe van ‘samen beslissen’.”



Een dieet heel laag in calorieën en/of koolhydraten in combinatie met meer bewegen kan volgens haar in de eerste fase van de aanpak snel resultaat opleveren. “Ik zet dit meestal als ‘project’ in om na één tot twee maanden tijd de voeding weer te normaliseren, dat wil zeggen aan te laten sluiten bij het voedingspatroon van de cliënt en zoveel mogelijk volgens de Richtlijnen goede voeding, met daarbij de nodige leefstijladviezen. Daarna gaat het om het bereiken van een duurzame gedragsverandering, waarbij je vaak minstens een jaar nodig hebt om doelen te bereiken. Ik heb allang geleerd dat de richtlijnen soms erg ver van de client af staan. Als mensen gewend waren per dag een liter gesuikerde cola te drinken en na mijn adviezen een liter zero drinken, dan ben ik ook al blij, want dat is dan het tempo van de verandering dat bij mijn patiënt past. Kleine stapjes dus ...”

Ze wijst daarbij op het belang van intrinsieke motivatie. Als die ontbreekt, dan is een duurzame verandering volgens

haar moeilijk te bewerkstelligen. De dokter of de richtlijn kan van alles zeggen of willen, maar als een cliënt niet gemotiveerd is, bereik je als zorgverlener niets. “Het komt ook voor dat mensen met diabetes bang zijn om te spuiten. Ook dát kan al helpen om hen via keer diabetes om op het juiste pad te krijgen.”

Gericht op emotie-eten

Diëtist **Sara van Grootel** werkt in haar eigen praktijk ‘VIE Voeding in evenwicht’ in Den Haag, met als specialisatie emotie-eten. Ook is ze eigenaar van het scholingsplatform ‘Emotie-eten de baas’. Zij vliegt nieuwe cliënten vanuit haar specialisme emotie-eten aan. “Iedere patiënt brengt een eigen verhaal mee. Wat is het verleden van iemand, wat zijn de complicaties, hoe gaat het met het gewicht, wat wil iemand zelf, ook wat betreft de relatie met eten?” licht ze toe. “Je gaat samen de puzzel maken om tot de beste aanpak te komen. Daarvoor moet je wel voldoende tijd hebben. In principe hebben we drie uur, maar dat is vaak erg summier. Eigenlijk vind ik dat we als diëtisten patiënten met diabetes type 2 minstens een jaar lang moeten kunnen zien. Hoe gaat het bijvoorbeeld met iemand tijdens vakanties, op verjaardagen, bij ziekte, stress, enzovoort. Via ketenzorg lukt het vaak wel om hiervoor extra uren te krijgen. Gelukkig zie ik ook dat mensen vaak zelf de behandeling willen betalen als ze zien dat die effect heeft (al kan dit alleen buiten ketenzorg).” Zoals Van Grootel aangeeft, bestaat er niet slechts één ‘juiste aanpak’. “Ik kies bijvoorbeeld niet per definitie voor een streng koolhydraatbeperkt dieet. Als mensen gaan letten op wat ze eten, dan gaat hun koolhydraatname vaak vanzelf omlaag. Minder frisdrank, minder zoet tussendoor. Eigenlijk is er met normale aanpassingen al veel winst te behalen. Het is wel van belang dat de bloedglucosewaarden verbeteren. Daarbij leg ik ook veel accent op beweging, met name krachttraining, om de insulineresistentie te verbeteren. Veel mensen weten dat niet, maar staan daar wel voor open, met als motivatie dat hun toestand verbetert.” Ook vindt Van Grootel dat de voedselomgeving van mensen echt gezonder moet worden. “Om overgewicht en diabetes tegen te gaan is er meer nodig dan individuele begeleiding.



Mensen moeten enorm sterk zijn om gewoontes te veranderen en de juiste keuze te maken, maar in hun omgeving, op iedere straathoek, worden ze op de proef gesteld. Dat vraagt veel van mensen; ze moeten zich er eigenlijk continu van bewust zijn dat ze nee kunnen zeggen. De omgeving moet echt gezonder."



6x6-dieet

Diëtisten **Wilma Bouwman** en **Alie Lourens** van Dieetzorg Friesland kiezen bij de aanpak van diabetes type 2 met overgewicht bij voorkeur voor een koolhydraatbeperkt dieet, omdat hierbij meestal sprake is van insulineresistentie. Op basis van hun ervaringen ontwikkelden ze het

6x6-dieet, waarmee inmiddels verschillende diëtisten in Nederland en België werken. In het 6x6-dieet worden producten met veel koolhydraten sterk geminderd of tijdelijk uit het menu geschrapt. In het dieet mag de cliënt zes keer per dag 6 gram koolhydraten gebruiken. In drie fases wordt toegewerkt naar een gezonde leefstijl met zo'n 70-80 gram koolhydraten per dag. "Wij kijken vooral naar signalen van insulineresistentie", zegt Bouwman. "De Richtlijnen goede voeding werken dan niet voldoende, want de producten uit die richtlijnen bevatten te veel koolhydraten. Mensen blijven dan veel insuline aanmaken, waardoor het lichaam meer vet opslaat en afvallen tegengewerkt wordt."

WILMA BOUWMAN:

"We kijken vooral naar signalen van insulineresistentie."



Lourens vult aan: "Bij het intakegesprek kijken we zo breed mogelijk, om zo goed te kunnen bepalen wat de beste aanpak is voor iemand. Er kan namelijk van alles spelen dat van invloed is op de haalbaarheid van het 6x6-dieet. Denk daarbij aan laaggeletterdheid, emotie-eten, enzovoort.

We beslissen uiteindelijk samen met de cliënt over de behandeling." De 6x6-aanpak is volgens beide diëtisten door patiënten goed vol te houden omdat ze in hun dieet volvette producten en eiwitrijke producten kunnen nemen, ter compensatie van de lage hoeveelheid koolhydraten. Niet direct een advies dat terug te vinden is in

de Richtlijnen goede voeding. "In deze richtlijnen worden onderzoeken uit de praktijk niet meegenomen", zegt Bouwman. "Wij hebben onderzoek laten uitvoeren naar de effectiviteit van het 6x6-dieet, waaruit bleek dat ons dieet een zeer goede behandeling is bij mensen met diabetes type 2 en overgewicht. Omdat dit geen placebogecontroleerd onderzoek was, worden de resultaten hiervan echter niet als hard bewijs gezien. Wij vinden het een gemiste kans dat het landelijke beleid nog altijd wordt bepaald door partijen met meer mankracht, meer geld en 'meer aanzien', en dat er niet wordt geluisterd naar de goede ervaringen uit de praktijk."

Geen protocollen

"One size fits all" gaat ook niet op in de praktijk voedingsadviesbureau Food and Wellness van **Corinne van Acht**, die sinds 1988 veel mensen met diabetes en obesitas heeft geholpen. Hoewel ze zich tegenwoordig meer richt op kinderen en jeugdigen met eetstoornissen en een verstoord eetgedrag, weet ze dat aansluiten bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt het beste uitgangspunt is om de juiste behandelingsmethode te kiezen.



CORINNE VAN ACHT:

"Denken in mogelijkheden, en niet in beperkingen, dat werkt!"

"Met welke leefstijlfactoren wil en kan de cliënt aan de slag gaan, is er sprake van insuline-resistentie? Samen op zoek gaan naar de oorzaak van de metabole verstoring en daar de behandeling voor een blijvende gedragsverandering op aanpassen. Dus geen symptoombestrijding." Van Acht geeft aan dat protocollen de basis kunnen vormen, maar dat hiervan afgeweken moet kunnen worden als dat nodig is. "Mensen zijn nou eenmaal allemaal verschillend. Het is belangrijk om vanuit verschillende invalshoeken naar een cliënt te kijken, de behandeling hierop af te stemmen en multidisciplinair samen te werken. Ik ben voorstander van een blijvende gedragsverandering (in kleine stapjes) en gebruik hiervoor Acceptance and Commitment Training. In mijn behandelingen ligt de focus niet zozeer op getallen, maar op het aanleren van gezonde gewoontes vanuit een positieve gezondheid. Denken in mogelijkheden en niet in beperkingen, dat werkt!"

AUTEUR

HANS KRAAK