

HeartLife

VOOR JOUW PATIËNT:
Stappenplan naar
gezonder gewicht

DR. MARIËTTE BOON
Wat doet vet
met ons?

DOSSIER
Als leefstijl-
verandering
onvoldoende
helpt

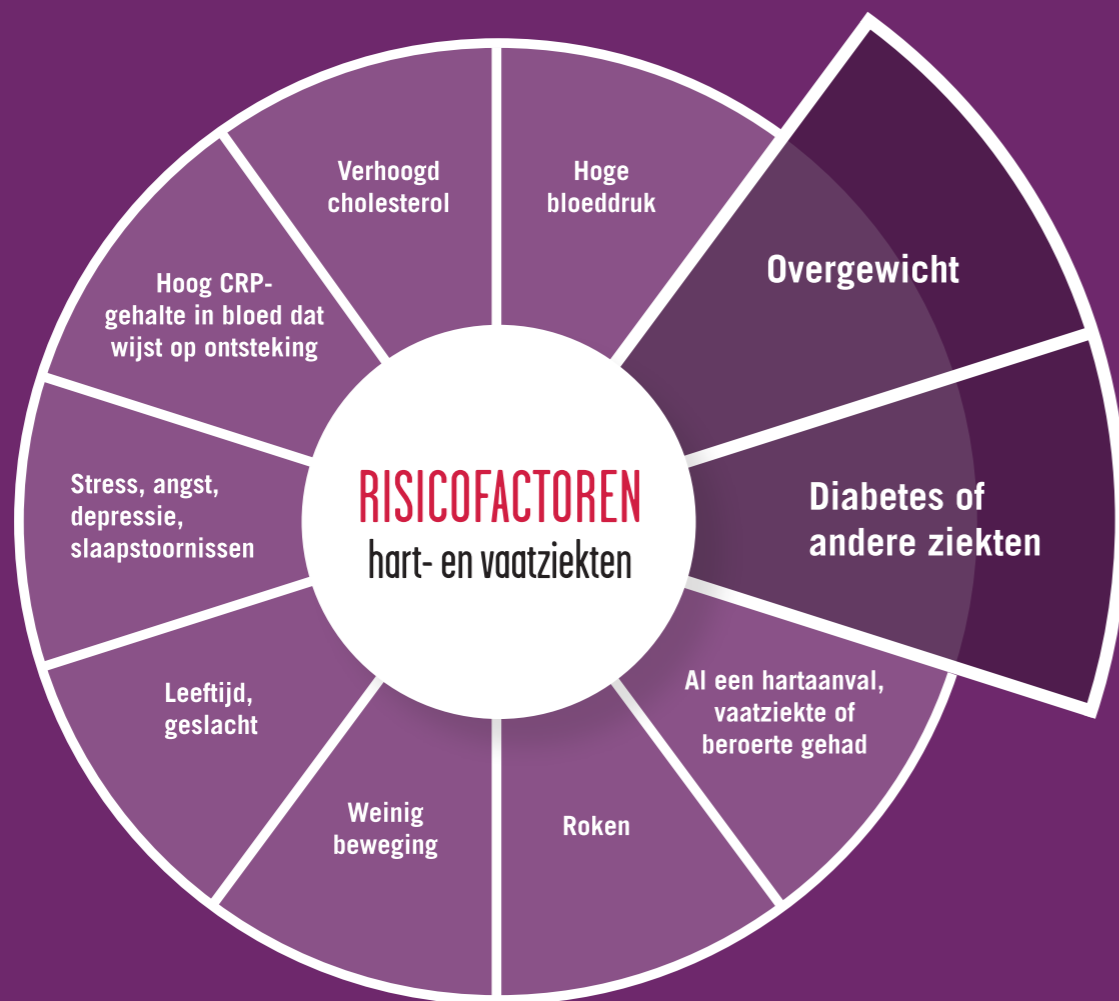


OVERGEWICHT
HOE PAK JIJ
HET AAN?

**OVER
GEWICHT**



**PREVENTIE OP 1
BIJ DIABETES
TYPE 2**



Preventie is een hot topic! Zo kan het belang van preventie van obesitas niet genoeg benadrukt worden, vooral in relatie tot hart- en vaatziekten. Overgewicht legt een zware last op het cardiovasculaire systeem, verhoogt het risico op hypertensie, cholesterolproblemen en diabetes.

Door het bevorderen van een gezonde leefstijl kunnen we de kansen op obesitas en daarmee het risico op hart- en vaatziekten aanzienlijk verminderen. Maar hoe dan? We weten allemaal dat bewuste voeding en regelmatige lichaamsbeweging hieraan kunnen bijdragen, maar welke andere

factoren spelen een rol? En hoe motiveer je mensen om hiermee aan de slag te gaan?

Preventie begint met een gezonde leefstijl, ook bij diabetes. Maar wat als aanpassing van leefstijl niet meer voldoende werkt? Ook medicijnen kunnen de kans op hart- en vaatziekten bij diabetespatiënten verkleinen.

Preventie heeft altijd een betere levenskwaliteit voor patiënten op lange termijn als doel. Dat kan op verschillende manieren. Hoe pak jij het aan in de praktijk?

“HET NIET BESTRIJDEN VAN OVERGEWICHT IS EEN VORM VAN VERWAARLOZING.”

Het is dubbelfeest in dit nummer! HeartLife klinieken bestaat 10 jaar, wat we met ons team hebben gevierd in Parijs, “de stad van het hart”! Bovendien is dit alweer de 9^e editie van het HeartLife magazine, deze keer speciaal voor praktijkondersteuners, in mijn ogen de absolute zorghelden. Dagelijks proberen zij patiënten te motiveren een gezondere leefstijl aan te nemen. En dat is hard nodig, zeker bij zoiets belangrijks als overgewicht, een gevoelig onderwerp in de spreekkamer.

Vanuit een kerngevoel van zorgzaamheid moeten we vechten tegen overgewicht en obesitas. Ruim 60% van de Nederlanders worstelt met overgewicht. Vijf miljoen mensen leven met een chronische aandoening als gevolg van een ongezonde samenleving.

Overgewicht maakt chronisch ziek en dat kunnen we niet accepteren. Hoe erg zou het zijn als wij zorgverleners tegen de ‘overgewicht-gemeenschap’ zeggen: “Ach laat maar gaan” en vervolgens toekijken hoe ze langzaam diabetes ontwikkelen? Ik wil het niet op mijn geweten hebben.

Overgewicht kent vele oorzaken en afvallen is allesbehalve makkelijk. Mensen die ermee worstelen, mogen niet zomaar veroordeeld worden. Vooral ook omdat onze leefomgeving een giftige hoofdrol speelt in het steeds groter groeiende probleem van overgewicht en samenhangende chronische ziekten. De gezonde mens moet belangrijker worden dan de belangen van de levensmiddelen- en fastfood industrie. Het niet bestrijden van overgewicht is een vorm van verwaarlozing. Het is een maatschappelijk probleem wat we met zijn allen moeten aanpakken. Gelukkig zijn er nu duidelijke richtlijnen voor de behandeling van overgewicht en obesitas én een plan van aanpak vanuit de verzekerde zorg.

In deze editie hebben we deskundigen, waaronder ook veel praktijkondersteuners, het woord gegeven vanuit hun rol in de bestrijding van overgewicht. Eén ding blijkt wel heel duidelijk uit dit gloednieuwe magazine: werken aan overgewicht is teamwork!

Dank aan iedereen voor dit mooie resultaat!



DR. JANNEKE WITTEKOEK

is cardiologe, gezondheidswetenschapper en oprichtster van de HeartLife Klinieken. Zij volgde haar opleiding in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam en verbleef langere tijd in het buitenland om zich verder te specialiseren in preventie van hart- en vaatziekten. Zij schreef een proefschrift over erfelijk verhoogd cholesterol. Ze is auteur van diverse boeken, waaronder haar nieuwste boek *De Hart Hoofd Connectie*.



3

© LICHTFELDTUDIOSPROD | DREAMTIME.COM

WAT DOET VET MET ONS?

DOC-TO-DOC

Obesitas specialist dr. Mariëtte Boon

“5% van je gewicht verliezen kan al een groot verschil maken”



DIABETES TYPE 2: PREVENTIE OP 1

POH's **Manou van Everdinck** en **Ditke Ernst** delen al hun tips & tricks.



EDITORIAL

HeartLife Klinieken is specialist op het gebied van hart- en vaatziekten, met name bij vrouwen. Bij hen uiteten hartklachten zich vaak anders dan bij mannen. Soms worden deze klachten verward met overgangsklachten.

Naast de verschillen in klachten zijn er ook verschillen in de behandeling. HeartLife Klinieken werkt hiervoor nauw samen met gynaecologen en andere specialisten die zich richten op man-vrouwverschillen. Deze inzichten kunnen van belang zijn voor het stellen van de juiste diagnose. Meer weten? Kijk op www.heartlife.nl



COLOFON

Vragen, suggesties of opmerkingen over dit magazine?
Mail dan naar info@heartlife.nl

UITGAVE:
HeartLife Klinieken, september 2023
TEKSTEN:
Janneke Wittekoek, Lisa Vermeij en Emmely Tapper

PRODUCTIE:
Public Eyes Healthcare Communicatie BV
FOTOGRAFIE:
Suzanne Muller, Susie Q Vintage Photography, Michel Campfens Fotografie, Gijsje Peetoom

VOOR JOUW PATIËNT:
STAPPENPLAN NAAR EEN GEZONDER GEWICHT

18



“IK WIL OUD WORDEN MET MIJN DIABETES”

Miriam van der Aar

20



ODE AAN DE POH

De leefstijlspecialist van morgen

22



OOK IN DIT NUMMER:

10 JOB & JANNEKE

12 EMOTIE-ETEN

24 BOEKEN&MEER...

26 DOSSIER

28 NANDA'S TIPS

30 HET VERGETEN VET

Waarom is het zo moeilijk om verleidingen te weerstaan en laten we ons lichaamsvet groeien tot gevaarlijke proporties? Daarover sprak ik met **dr. Mariëtte Boon**, een deskundige die haar hele leven al gefascineerd is door de rol van vet in ons lichaam. Ze werkt nauw samen met experts op het gebied van overgewicht en komt tot nieuwe inzichten die mensen met overgewicht kunnen helpen. Ze vertelt over het geheim van bruin vet en hoe je gewicht kunt verliezen.

Dr. Mariëtte Boon, specialist obesitas in het Erasmus MC, in gesprek met Janneke Wittekoek.

Mariëtte, hoe ben je een expert geworden over ons lichaamsvet?

"Toen ik jong was, raakte ik al gefascineerd door de verschillen tussen mensen. Mijn familie was dun, terwijl anderen die niet veel anders leefden dan wij, voller waren. Dat wekte mijn nieuwsgierigheid en na mijn studie besloot ik me als arts te specialiseren in het onderzoek naar ons vet. Nu heb ik een geweldige baan in het Erasmus MC, waar ik samenwerk met professionals en experts om meer te weten te komen over de rol van vet, een belangrijk orgaan in ons lichaam, en om overgewicht te voorkomen en te bestrijden."

In mijn praktijk zie ik veel mensen met overgewicht die niet veel eten en niet weten hoe ze kunnen afvallen. Hebben zij last van een trage stofwisseling?

"Het is belangrijk om eerst te begrijpen wat de oorzaak van overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas) bij iemand is. Dat kan van alles zijn, van leefstijl tot medicatie met een gewichtsverhogende bijwerking tot hormonale oorzaken. Uit onderzoek is gebleken dat de rustverbranding van mensen met overge-

wicht of obesitas meestal niet zoveel verschilt van dat van slanke mensen. Er zijn wel manieren om je verbranding te verhogen. Denk aan sporten (met name krachttraining) en... het activeren van bruin vet!"

Wat is het geheim van bruin vet?

"Er zijn twee soorten vet: wit en bruin. Wit vet zorgt voor opslag van vet. Als je te veel wit vet hebt, kan dit kleine ontstekingen veroorzaken. Bruin vet is het type dat calorieën verbrandt. Dit heb je al van nature, maar je kunt het ook stimuleren door je lichaam aan kou bloot te stellen, zoals koud douchen, zwemmen in koud water of een ijsbad nemen. De koudeprikkel zorgt ervoor dat je meer bruin vet aanmaakt. Dus als je in een koud klimaat leeft of bijvoorbeeld 's nachts de verwarming uitzet in je slaapkamer, zal je meer vet verbranden."

Hoe meet je hoeveel bruin vet iemand heeft?

"We kunnen dit het beste meten met een PET-scan. Bij onderzoek laten we mensen plaatsnemen tussen matten waar koud water doorheen stroomt, zodat hun lichaam afkoelt, net tegen het rillen aan. Dan krijgen ze radioac-





tief gemerkt suiker toegediend en gaan ze door de PET-scan. Hiermee meten we de opname van suiker door het bruin vet, een maat voor hoeveel actief bruin vet iemand heeft. Als je meer bruin vet hebt, zal je lichaam meer energie verbruiken."

Is het ontstaan van overgewicht dan niet gewoon een kwestie van meer calorieën innemen dan je verbruikt, wat leidt tot meer opgeslagen vet?

"Uiteindelijk ontstaat overgewicht door een disbalans tussen de hoeveelheid calorieën die geconsumeerd wordt en de hoeveelheid die verbruikt wordt. Maar het achterhalen van de oorzaken voor overgewicht bij iemand is een belangrijke eerste stap voor een behandeling op maat. Er zijn zes belangrijke oorzaken voor overgewicht: leefstijl is de belangrijkste, mentale oorzaken - zoals depressie -, hormonale oorzaken - vooral herkenbaar voor vrouwen -, medicijnen die gewichtstoename veroorzaken - zoals prednison of antidepressiva, zeldzame gevallen zoals schade aan de hypothalamus - het regelcentrum van verzadiging en verbranding - en zeldzame gevallen van

genetische aanleg. Het begrijpen van de oorzaak is het eerste puzzelstukje dat je moet vinden als je overgewicht effectief wilt aanpakken. Het is vaak niet jouw eigen schuld."

Ik zie in mijn praktijk veel stress, vooral bij vrouwen, wat zelfs kan leiden tot hartproblemen door vernauwde, spastische bloedvaten. Wat doet stress met je vet?

"Stress kan door verschillende situaties en omstandigheden worden veroorzaakt. Een beetje stress voor korte tijd is niet erg, het houdt je scherp. Maar langdurige stress kan leiden tot verhoging van het stresshormoon cortisol. Dit leidt tot meer honger en vooral trek in eten met veel calorieën, zogenaamde 'snack trek'. Ook leidt het tot verplaatsing van vet van je armen en je benen naar je buik. Zo ontstaat het bekende 'buikje'. En de buik is nu juist de meest ongezonde plek om vet op te slaan, wegens de ontstekingen die daar kunnen ontstaan."

Zie jij ook een punt bij mensen waarop het echt heel lastig wordt om de honger te stillen? Hoe komt dat?

"Zeker! Bij ernstig overgewicht, of obesitas, raakt het vet niet alleen ontstoken, maar raken ook de vethormonen verstoord. Een van deze vethormonen is leptine, een hormoon dat de eetlust remt. Obesitas kan leiden tot leptineresistentie. Je voelt niet voldoende verzadiging, omdat dit systeem ontregeld is, en dit leidt ertoe dat je altijd maar honger hebt. Dan wordt het ontzettend lastig om dat te weerstaan, zeker in onze wereld vol verleidingen."

Vind jij ook dat we te veel verleid worden in ons dagelijks leven om ongezond te gaan eten? Een gezonde leefstijl kan juist 80% van de hart- en vaatziekten op latere leeftijd voorkomen.

"Ik denk dat we zeker iets kunnen doen om minder verleid te worden om ongezond te eten, zoals minder graaikassa's, lagere belasting op gezonde keuzes en gezonde lunches op scholen. Als we al op jonge leeftijd gezonde gewoonten aanleren, heeft dat een positief effect op de lange termijn. Dit hebben we al eerder gezien. Zelfs voor een baby in de buik van de moeder is het belangrijk dat

'5% van je gewicht verliezen kan al een groot verschil maken'



de ouders gezond leven. Het recept voor een langer leven en het voorkomen van ziektes is eigenlijk al bekend."

Wat doe jij als dokter om mensen met overgewicht en obesitas te helpen? Ik probeer ze echt te 'nudgen' naar een gezonde leefstijl.

"Allereerst probeer ik samen met de mensen de oorzaak van overgewicht te achterhalen. Pas dan weten we waar de aanpak of behandeling moet beginnen. Qua behandeling is een gecombineerde leefstijlinterventie een goede eerste stap om de vicieuze cirkel te doorbreken, gezond gedrag aan te leren en gezonder te gaan leven. Gelukkig wordt dit traject tegenwoordig vergoed via de basisverzekering. Bij onvoldoende effect van een leefstijlinterventie alleen, zijn er nu ook (vergoede) medicijnen beschikbaar die vooral werken door de eetlust te verminderen. Hierdoor kunnen ze extra ondersteuning bieden

bij het volhouden van een gezonde leefstijl. Verder behoort een maagoperatie tot de opties, maar dit wordt zorgvuldig afgewogen. We adviseren eigenlijk pas als laatste redmiddel een maagballon of operatie, terwijl we blijven werken aan de oorzaak natuurlijk."

Hoe zie jij de toekomst, zal het aantal mensen met overgewicht afnemen?

"Ik ben optimistisch en werk hard om nieuwe inzichten te krijgen in de oorzaken en behandeling van overgewicht, hoe we mensen kunnen motiveren en hoe we dit kunnen voorkomen. Het is belangrijk om samen te blijven werken aan het aanpakken van dit probleem. Daarnaast zie ik een positieve verandering in hoe collega-dokters en zorgverleners nu mensen gaan helpen en stimuleren gezonder te leven. Want ze hebben echt professionele hulp nodig en meer begrip. Ik vertrouw erop dat we het tij kunnen keren."

TIPS OM JE SNELLER VERZADIGD TE VOELEN



Vul je ontbijt aan met een ei, havermout of ongezoeten nootjes



Eet langzaam en kauw lang voor je je eten doorslikt



Gebruik een kleiner bord en kleiner bestek



Schep al in de keuken afgepaste porties op



Eet niet voor de tv, maar gebruik je zintuigen

Overgewicht & Obesitas:

PREVENTIE TOT DE MACHT 10!

JOB



JANNEKE

Hey Job,

In dit nummer staat een thema centraal dat niet alleen het vrouwenhart aangaat, maar ook de gemoederen van veel vrouwen bezighoudt: overgewicht. Het vormt een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van diabetes, hoge bloeddruk en uiteindelijk ook hart- en vaatziekten. Wist je dat nu meer dan 50% van de mensen in Nederland te kampen heeft met overgewicht, en dat het percentage mensen met obesitas blijft stijgen? Ik schrik daarvan, omdat deze mensen vroeg of laat met serieuze gezondheidsproblemen bij jou of bij mij terecht kunnen komen. Daarom moeten we onze krachten bundelen om overgewicht, de voorloper van obesitas, aan te pakken. **Preventie tot de macht 10!**

Fijn dat ik het er met jou even over kan hebben. Ik ben benieuwd hoe jij dit "groeiende" probleem ziet en benadert in jouw praktijk. Wanneer een patiënt met hartklachten bij mij komt en het lichaamsgewicht speelt een belangrijke rol, wat meestal het geval

is, dan bespreek ik dit uiteraard uitvoerig. Net zoals ik dat doe bij mensen die roken en een infarct hebben gehad. Het "voordeel" in mijn spreekkamer is dat er altijd een soort medische noodzaak is om het gewicht aan te pakken. Maar hoe gaat dat in jouw praktijk? Het lijkt me onmogelijk om bij al je te zware patiënten, die komen voor een andere klacht zoals een moedervlek of keelontsteking, het overgewicht bespreekbaar te maken in het kader van preventie. Doe jij dat wel? Hoe pak je dat aan? Verwijs je ze naar jouw praktijkondersteuner? Maak je gebruik van speciale programma's zoals de Gecombineerde Leefstijl Interventie? En werkt dat nou echt?

Jeetje sorry voor de hoeveelheid vragen. Met jullie overvolle spreekuren lijkt het haast niet te doen. Kan ik iets van je overnemen, want dat doe ik graag!

Hallo Janneke,

Je ziet het goed, het is een moeilijk thema, maar wel erg belangrijk. Het is inderdaad niet gemakkelijk om dit onderwerp ter sprake te brengen als daar niet direct aanleiding voor is. Met name wanneer de persoon in kwestie niet met een hulpvraag komt die meteen aan overgewicht gelinkt kan worden. Bovendien weten mensen die overgewicht hebben dat vaak al en zitten ze niet te wachten om dat er nog eens fijn ingewreven te krijgen. Daarom denk ik dat juist de **landelijke bewustwordingsprogramma's** het geschikte middel zijn om mensen te motiveren er iets aan te gaan doen. Best moeilijk in een tijd waarin er juist gepropageerd wordt dat je goed bent zoals je bent.

Wanneer er echter kleine kinderen met beginnend overgewicht in mijn spreekkamer komen begin ik daar toch redelijk vaak wel over. Nog steeds lastig. Ouders voelen zich toch snel aangevallen. **Voorlichting op scholen** is wat mij betreft dan ook erg belangrijk.

In het verleden heb ik in mijn praktijk een paar keer geprobeerd mensen met overgewicht mee te laten doen aan een beweeg- en lifestyleprogramma vergelijkbaar met de huidige GLI. Voor degenen die deelnamen, was het een succes. Er komen steeds meer GLI programma's die vergoed worden en daar is wel interesse voor. Als de GLI niet voldoende helpt, dan komt een deel van de patiënten in aanmerking voor vergoeding van bepaalde medicijnen om af te vallen. Dat bekijken we zorgvuldig samen met de patiënt.

Voor het bewerkstelligen van leefstijlverandering is een innerlijke motivatie van de betreffende persoon echt noodzakelijk. Als zorgprofessionals moeten we zonder te drammen continu enige druk blijven uitoefenen en uitleg geven over de negatieve gevolgen van overgewicht om die innerlijke motivatie te bevorderen. Maar vooral landelijke voorlichtingscampagnes zullen de bewustwording moeten vergroten, met name gericht op de jeugd.



EMOTIE-ETEN ONDER DE LOEP

Emotie-etters hebben een verstoorde relatie met voeding. Dit kan op den duur leiden tot overgewicht en bijbehorende gezondheidsklachten. **Nancy Helder** is al zo'n 10 jaar werkzaam als POH-GGZ. Zij benadrukt het belang van het achterhalen van de oorzaak die ten grondslag ligt aan het emotie-eten.

Helder vindt het lastig in te schatten hoeveel mensen met deze problematiek nu daadwerkelijk naar haar doorverwezen worden. Overgewicht en voeding zijn natuurlijk onlosmakelijk verbonden met hart- en longaandoeningen. Mensen met overgewicht krijgen dan ook vaker een verwijzing naar de POH-somatiek die de problematiek vanuit een lichamelijk perspectief bekijkt. Helder: "Dit betekent niet dat ik geen mensen krijg die worstelen met emotie-eten, maar wel dat het eigenlijk nog te weinig mijn kant op komt."

Normaal eetgedrag vs. emotie-eten

Normaal eetgedrag is dat je eet omdat je honger hebt en omdat je vindt dat je moet ontbijten, lunchen en een diner moet hebben. Het is immers gezond voor je. "Wanneer je emotie eet, dan is er een verstoorde relatie", aldus Helder.

Emotie-etters ervaren een leegte. Zij vullen die leegte door te eten. Dit is weliswaar een korte termijn oplossing. Het geeft rust. De leegte ontstaat doordat een emotie niet toegestaan wordt. Dit betreft meestal negatieve emoties, zoals verdriet of het gevoel van falen.

Emotie-etters kunnen in een vicieuze cirkel terecht komen. Door het overmatig eten voelen ze zich vaak rot. Vervolgens gaan ze meer eten omdat ze zich rot voelen en herhaalt de cirkel zich.

Het niet toestaan van emoties is iets wat wel eens gebeurt in de maatschappij. Denk bijvoorbeeld

aan het geven van wat lekkers aan een kindje dat zich bezeerd heeft. Helder: "En dat is niet erg, maar als je al je emoties wegdrukt omdat ze te heftig zijn om te ervaren en dat vult - dat gat - met eten, dan gaat het verkeerd."

Behandeling

Er zijn diverse online programma's beschikbaar voor emotie-etters. Helder maakt veel gebruik van het online e-Health platform 'Therapieland'. Dit platform heeft verschillende e-Health programma's over emotie-eten. Binnen deze programma's kan een patiënt zelf een eetdagboek bijhouden én kan de zorgverlener het gesprek met de patiënt aangaan. Het is dus een vorm van blended care.

Door het bijhouden van een eetdagboek kan de eerste stap gezet worden, namelijk herkenning. Als een emotie-eter opschrijft wat zij dagelijks eet en welke emotie daar achter schuil gaat, kan er wellicht een patroon worden ontdekt.

Geduld is een schone zaak

Helder noemt twee uitdagingen in de behandeling van emotie-eten. Zo is het herstellen van de verstoorde relatie met eten niet snel op te lossen. Geduld is een vereiste, voor zowel de patiënt als de zorgverlener. Tenslotte is het van belang dat de intrinsieke motivatie van de patiënt hoog blijft. Helder: "Omdat emotie-eten een vorm van vermijding is, bestaat ook de kans dat de behandelaar vermeden gaat worden."

WEET WAT JE EET!



Havermout is een echte superfood!

Havermout is een volkoren graanproduct. Voor je gezondheid is het beter om volkoren producten te eten in plaats van witte producten. Ze verlagen het risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en darmkanker.

Van haver is aangetoond dat het extra helpt het LDL-cholesterolgehalte in het bloed te verlagen. Een laag LDL-cholesterol zorgt ervoor dat je minder risico hebt op hart- en vaatziekten.

Bron: Voedingscentrum.nl

DIABETES TYPE 2: PREVENTIE OP 1

Manou van Everdinck en **Ditteke Ernst** vormen samen al jaren een hecht team in huisartsenpraktijk Wateringseveld in Den Haag. Als POH somatiek zijn zij onder andere verantwoordelijk voor de begeleiding van patiënten met een chronische aandoening, waaronder diabetes mellitus type 2 (DM2). In hun aanpak richten zij zich op preventie en leefstijl. Zo hebben zij een wandelgroep opgezet voor diabetespatiënten. Ook hebben zij aandacht voor DM2 patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico. Hoe ze dat doen? Ze delen graag hun tips & tricks.

Vertel eens, wat gebeurt er als iemand de diagnose diabetes type 2 krijgt?

Na de diagnose diabetes type 2 (DM2) door de huisarts, komen patiënten meteen bij ons in beeld. We begeleiden patiënten vanaf de beginfase. We leggen uit wat diabetes is, wat de gevolgen (kunnen) zijn, we geven medicatie-instructie en we benadrukken het belang van therapietrouw. We gebruiken websites en apps ter educatieve ondersteuning. Hierbij helpt het om beeldend materiaal te gebruiken, bijvoorbeeld bij laaggeletterdheid. Leefstijl is voor ons de gouden draad die door de behandeling heen loopt en in ieder consult weer terug komt.

Vinden patiënten dat prettig, zo'n intensieve begeleiding?

Absoluut, ze zijn in het begin toch vaak geschrokken van de diagnose en onzeker over wat hun te wachten staat. Dan is het fijn als wij voor de patiënt klaarstaan. Het doel is om de patiënt zelf de regie te geven over zijn of haar

ziekteproces, dat bevordert onder andere motivatie en therapietrouw. Wij ondersteunen ze daarbij. We hebben veel aandacht voor leefstijl, omdat we geloven dat daar veel resultaat mee te behalen valt. We bespreken onder andere voeding, voldoende beweging en een gezond slaapritme.

Wandelgroep gestart

Vijf jaar geleden hebben we een wandelgroep voor onze diabetespatiënten opgezet onder intensieve begeleiding van leefstijlcoaches, fysiotherapeuten en onszelf. Nu, vijf jaar later, functioneert de wandelgroep zo goed als zelfstandig. Er wordt wekelijks gewandeld door ongeveer 25 personen. Tijdens de wandeling delen ze ervaringen en momenteel trainen ze voor de Nationale Diabetes Challenge. Soms lopen we zelf mee voor een leuke kennisquiz of voor een extra 'powerboost'. Onlangs is er een tweede groep gestart. Daar zijn we heel trots op! ►



'Ga de samenwerking aan met je collega's in de wijk, zoals met de leefstijlcoach of buurtsportcoach.'

Hoe organiseren jullie dit allemaal?

Wij streven naar multidisciplinaire samenwerking. Op praktijk- én wijk-niveau. We hebben een groot sociaal netwerk met leefstijlcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten en andere betrokken disciplines binnen onze wijk. We werken veel samen en dat levert resultaten op voor onze patiënten. Soms kunnen we de diabetesmedicatie helemaal afbouwen als gevolg van leefstijl-aanpassingen.

Verder houden we continue onze kennis op pijl. We organiseren regelmatig nascholingen in onze praktijk en sparren veel met elkaar. En toen in 2021 de aanpassing in het medicamenteuze stappenplan voor diabetes type 2 patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico werd geïntroduceerd, heeft Manou samen met de apotheker en een huisarts een presentatie verzorgd voor alle collega huisartsen, POH's en praktijkverpleegkundigen uit de wijk.

Intern geven we 'lunch & learns' om kennis te delen met collega's over nieuwe ontwikkelingen zodat iedereen weer up-to-date is en de neuzen dezelfde kant op staan.

Je noemt het nieuwe stappenplan, kun je daar meer over vertellen?

Er is tegenwoordig steeds meer ruimte voor zorg op maat. Daarom wordt sinds 2 jaar de groep patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico (patiënten met eerder doorgemaakte hart- en vaatziekte, chronische nierschade en hartfalen*) specifiek benoemd in de NHG standaard diabetes mellitus type II. Het stappenplan richt zich naast de behandeling van de bloedsuikerspiegel, ook op bescherming van hart, vaten en nieren. Er zijn aanpassingen gedaan in de adviezen voor behandeling, rekening hou-

dend met de levensverwachting en kwetsbaarheid van de patiënt. In de standaard zijn handige tabellen opgenomen die hier een duidelijk overzicht van geven.

Wat betekent dit voor jullie patiënten?

Je herkent deze groep nu beter, omdat hij gespecificeerd is. Daardoor kun je er gericht aandacht aan schenken. Neemt niet weg dat het in het begin wel even wennen was, met alle nieuwe middelen en het omzetten van patiënten. Het is een groep patiënten met vaak veel onderliggende problematiek. Daarom is het belangrijk goed te kijken naar de cardiovasculaire risicofactoren, zoals goede regulaties van lipiden en tensie. Dit geldt overigens ook voor de niet zeer hoog risicogroep.

Hoe herkennen jullie zeer-hoogrisicopatiënten?

Bij invoering van het nieuwe stappenplan hebben wij een uitdraai gemaakt van onze populatie diabetespatiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico. Deze groep heeft een journaalregel gekregen in het dossier. Dit heeft ons bij de start van het nieuwe stappenplan geholpen om deze patiëntengroep te herkennen. Vooral de groep met chronische nierschade werd voorheen nog wel eens over het hoofd gezien. Ongeveer 34% van de DM2 patiënten in onze praktijk heeft een zeer hoog risico.

En hoe zorg je er nu voor dat ook nieuwe patiënten herkend worden?

We hebben destijds een werkspraak gemaakt voor het coderen van elke nieuwe zeer-hoogrisicopatiënt in onze praktijk. Meestal zorgt de huisarts hiervoor. Toch blijft het soms lastig, vooral bij hartfalen. Het is een kwestie van goed

de brieven van de specialist lezen. Herkennen van ICPC-codes, medicatie en kijken naar de nierfunctie kan daar erg bij helpen.

Wat is jullie aanpak bij deze patiënten?

We zetten de patiënten om conform stappenplan zeer-hoogrisicopatiënt vanuit de NHG standaard. Samen met de huisarts kijken we nog naar eventuele contra-indicaties, kwetsbaarheid en de levensverwachting van een patiënt.

We bespreken het omzetschema en proberen samen met de patiënt haalbare doelen te stellen. Ook leggen we de patiënt duidelijk uit waarom er andere medicatie geadviseerd wordt. Daarnaast proberen we ze te motiveren tot (kleine) leefstijlaanpassingen, zoals de volgende keer eens lopend naar de praktijk te komen, in plaats van met de auto.

Omzetten van medicatie, is dat niet spannend voor de patiënt?

Je moet je voorstellen dat sommige patiënten al jaren op dezelfde medicatie staan en opeens iets nieuws krijgen. Het is onze rol om dat heel goed uit te leggen. Wij gebruiken graag materialen van thuisarts.nl, zoals de thuisartsenbrief 'Ik gebruik medicijnen bij diabetes type-2 en ziekte van hart bloedvaten of nieren'.

Soms is uitleggen niet voldoende. Onlangs was er een alleenstaande patiënt die het heel spannend vond haar nieuwe medicatie thuis te nemen. Wij vonden echter wel dat zij baat zou kunnen hebben bij nieuwe medicatie volgens het stappenplan. We hebben haar voorgesteld de eerste tablet in de praktijk te nemen. Dat gaf haar vertrouwen om het zelf verder voort te zetten.

* HFrEF met linkerventrieklejectiefractie <40%



Manou van Everdick en Ditteke Ernst.

Hoe gaan jullie om met bijwerkingen van deze middelen?

Allereerst door de meest voorkomende bijwerkingen te bespreken en wat je hieraan kunt doen. Vaak kan je hier al een aantal basisadviezen in geven. Bij sommige nieuwe middelen is er bijvoorbeeld meer kans op een schimmelinfectie. Dan adviseren we goede hygiëne. En om maag-darm klachten te voorkomen bij sommige nieuwe middelen, adviseren we bijvoorbeeld kleinere porties te eten en te letten op vetrijk voedsel. Tijdens het volgende spreekuur met de patiënt evalueren we dan het medicatiegebruik en zo houden we vinger aan de pols.

Therapietrouw

Als we patiënten op het spreekuur zien, bespreken we de therapietrouw. Soms zien we in de medicatielijst dat de medicatie te laat is besteld of krijgen we een seintje

van de apotheek. Ook bloedsuitslagen kunnen indicatie geven dat de medicatie niet goed wordt ingenomen.

Helaas komt het regelmatig voor dat patiënten minder therapietrouw zijn. Ergens is dat wel begrijpelijk, "ik heb toch geen last van mijn suiker", horen we dan in de spreekkamer. Wat helpt is om echt met de patiënt mee te denken en te onderzoeken wat eventuele barrières kunnen zijn; tijdstip van inname, schaamte, eventuele bijwerkingen op het gebied van seksueel functioneren. Als je dat helder op een rijtje hebt, kun je werken aan een oplossing. Maar soms is het ook gewoon nodig om weer eens een afspraak te plannen bij de huisarts.

Hebben jullie tenslotte nog tips voor collega-POH's?

- Als je in je eigen praktijk een wandelgroep wilt oprichten,

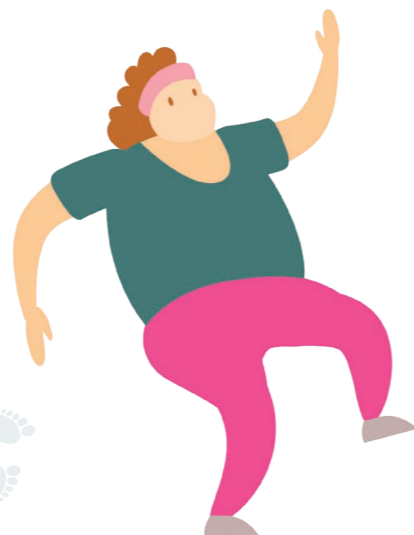
kijk dan eens voor inspiratie op de website van de Bas van de Goor Foundation.

- Zoek de samenwerking met de CVRM doktersassistente in je praktijk. Zo ontdekken wij op tijd potentiële risicofactoren en ze neemt ons werk uit handen.
- Zet de tabel met criteria voor zeer-hoogrisicopatiënten op het bureaublad van je computer.
- Wij houden 3 à 4 keer per jaar een POH/PVK leergesprek van een half uur met een huisarts, heel leerzaam. Kies een onderwerp waar je meer over wilt leren en vraag je huisarts dit voor te bereiden.
- Ga de samenwerking aan met je collega's in de wijk, zoals met de leefstijlcoach of buurtsportcoach.

STAPPENPLAN NAAR EEN GEZONDER GEWICHT

In het traject naar het bereiken van een gezonder gewicht, spelen vele factoren een rol. Afvallen is één ding, maar om een blijvend resultaat te krijgen, zijn er tegenwoordig verschillende mogelijkheden. Wij hebben alle stappen die jouw patiënt kunnen helpen bij het aanpakken van zijn of haar overgewicht op een rijtje gezet.

Dit stappenplan is samengesteld met experts en ook in te zien op www.vetlastig.nl



STAP
1

Praat met je POH of huisarts

Obesitas is een chronische ziekte waarbij behandeling en ondersteuning nodig is. Hoewel het lastig kan zijn om met je huisarts over je gewicht in gesprek te gaan, kan de huisarts jou wel helpen. Samen kunnen jullie bespreken welke optie het beste bij jouw situatie past om jouw overgewicht aan te pakken.



Doe eerst de Weeg & Weet checklist op www.vetlastig.nl

Beantwoord 15 korte vragen en krijg meer inzicht in de oorzaken van jouw overgewicht of obesitas. Download de resultaten en ga het gesprek aan met je huisarts. Zo krijgen jullie samen een duidelijker beeld van jouw situatie en is de kans op de juiste hulp groter.

STAP
2

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)

De GLI is een combinatie van behandelingen gericht op gezondere voeding en eetgewoonten, meer bewegen en eventueel individuele psychologische behandeling om verandering van gedrag te ondersteunen.

GLI-vergoeding vanuit de basisverzekering:

- Mensen met een BMI vanaf 25 én een verhoogd risico op hart- en vaatziekten of een verhoogd risico op diabetes type 2
- Mensen met een BMI vanaf 30



BMI > 25

STAP
3

Medicatie als aanvulling op de GLI

Mocht de GLI alléén onvoldoende effect geven, dan kan de huisarts medicatie ter ondersteuning van de GLI voorschrijven vanaf een BMI van 27.

De in Nederland geregistreerde medicijnen zorgen ervoor dat het hongergevoel vermindert door:

- Het inspelen op je beloningsgevoel, waardoor je minder beloning ervaart bij eten
- Het herstellen van het verzadigingsgevoel



STAP
4

Maagballon als aanvulling op de GLI en medicatie

Het kan zijn dat je in aanmerking komt voor een maagballon, bijvoorbeeld omdat je geen slikproblemen ervaart of niet zwanger bent. Dit is een behandeloptie bij een BMI vanaf 27. De maagballon wordt in de vorm van een capsule ingeslikt, eenmaal in de maag wordt deze gevuld met vloeistof. Je zal minder hongergevoel ervaren.

De maagballon blijft 16 weken zitten en na de periode loopt de ballon langzaam leeg en verlaat het lichaam via de ontlasting. De maagballon wordt niet vergoed vanuit het basispakket.



STAP
5

Maagoperatie als aanvulling op de GLI en medicatie

Mocht zowel de GLI als medicatie niet voldoende hebben geholpen, dan is een maagoperatie een optie. Om in aanmerking te komen voor een maagoperatie moet je aan een aantal voorwaarden voldoen. Lees meer op www.vetlastig.nl.

In Nederland zijn er twee soorten maagoperaties die het meest voorkomen:

- Maagomleiding
- Maagverkleining



MIRIAM WIL OUD WORDEN MET HAAR DIABETES

Diabetes is geen onbekende ziekte in de familie van **Miriam van der Aar** (54). Aan beide kanten komt het voor. Miriam krijgt ermee te maken tijdens haar eerste zwangerschap. In week 26 van de zwangerschap blijkt haar kindje te snel te groeien: zwangerschapsdiabetes.

Miriam komt onder behandeling van een internist en moet insuline spuiten. Na de bevalling verdwijnt het, om vervolgens tijdens de volgende twee zwangerschappen weer terug te keren. Miriam krijgt het advies om niet meer aan een nieuwe zwangerschap te beginnen. Ze blijft insuline spuiten.

Steeds meer insuline

Miriam blijft onder toezicht van de diabetesverpleegkundige. Ze heeft overgewicht en haar verpleegkundige benadrukt keer op keer het belang van bewegen en gezonde voeding. Ze probeert alle adviezen op te volgen, van magere producten tot aan koolhydraatarm eten en bewegen. Het zet geen zoden aan de dijk. "Ik viel gewoon niet af, maar ging wel steeds meer insuline spuiten."

De waarden, gemeten via haar bloedglucosesensor op haar arm, schieten alle kanten op. Haar diabetesverpleegkundige stuurt haar naar de internist. Miriam krijgt een nieuw medicijn, waarmee ze haar

glucosewaarden onder controle krijgt. Het lukt haar ook om af te vallen, uiteindelijk ongeveer 22 kilo.

Heel soms nog een taartje

Vandaag de dag spuit Miriam geen insuline meer. Ze eet nog steeds gezond, sport 1 à 2 keer per week én heeft een nieuwe garderobe aangeschaft. Haar diabetes belemmert haar niet om het leven te leiden wat ze voor ogen heeft. Ze eet soms nog wel eens een taartje. Hierover zegt ze: "Dit moet je niet te vaak doen als je diabeet bent. Je kunt niet onbeperkt alles eten en niet bewegen."

Miriam is nu meer met eten bezig dan voorheen. Ze heeft 5 à 6 eetmomenten per dag en eet kleinere porties. Dat is wat minder gezellig als ze uiteten gaat: "voorheen kon ik nog wel een voor-, hoofd- en nagerecht eten. Nu houd ik het bij een voorgerecht, daar heb ik gewoon meer dan genoeg aan."

Verandering begint bij jezelf

Miriam heeft in haar hele ziekte-

proces geprobeerd zelf de regie te houden. Dat is ook haar tip naar anderen. Toch kan een duwtje van een ander soms geen kwaad. Wanneer haar broer zijn tweede hartaanval krijgt, bezoekt ze op aanraden van haar man André de cardioloog om zichzelf te laten controleren op hart- en vaatziekten, een mogelijk gevolg van diabetes. Tegenwoordig heeft ze daar tweejaarlijks een controlemoment ingepland staan.

Tip twee is om een eetdagboek bij te houden: "Door het bijhouden van een eetdagboek kom je erachter dat je sommige dingen vooral uit automatisme eet. Ik heb zelf bijvoorbeeld chips uit mijn dieet geschrapt".

Tenslotte moet je sommige dingen leren eten, bijvoorbeeld suikervrije ontbijtkoek: "Zo vond ik mijn eerste bakje koffie ook niet lekker. Dat heb ik ook leren drinken, nu kan ik niet meer zonder".

"Ik kan nu prima leven met mijn diabetes, ik moet alleen wat alerter zijn dan voorheen"

◀ Miriam speelde ooit tafeltennis op hoog niveau.



ODE AAN DE POH!

Als preventie-activiste roep ik iedereen regelmatig op om zijn/haar risicofactoren voor hart- en vaatziekten in kaart te brengen. Is je gewicht op orde? Beweeg je regelmatig? Eet je enigszins gezond? Rook je niet? En zijn je lipidenprofiel en bloeddruk op orde? Kun je al deze vragen met 'ja' beantwoorden dan kun je weinig verbeteren aan hartgezondheid. Toch heb je nooit alles zelf in de hand, want je genenpakket speelt een dominante rol in je vaatriscico. Extra reden om alle getallen goed op orde te krijgen en te houden. En wie helpt ons daarbij? **Juist! De POH.**

Met hart en ziel zorgen zij ervoor dat je risico binnen de perken blijft. Zij zijn degenen die de tijd nemen om je de do's and don'ts uit te leggen. Ben je een groen blokje in de tabel? Dan krijg je een pluim. Ben je oranje, dan moet je aan het werk. En ben je rood, dan moet je echt dikke vrienden worden met de POH, anders beland je bij mij in de praktijk. Het CVRM protocol is een richtlijn en ik hoop ten zeerste dat de POH er vaak re-bels van afwijkt.

Waarom? Onze leefstijladviezen en medicatie-adviezen moeten veel meer op maat worden gemaakt. Waar het om gaat bij cardiovasculair risicomanagement anno 2023? Zo lang mogelijk wegblijven van de medicijnen. Leefstijladviezen op de eerste plaats. Gemakkelijk is dat niet, want leefstijl is veelomvattend; eten, drinken, bewegen, slapen en niet te vergeten, ontspannen. Je eet- en drinkgewoontes aanpassen is ingewikkeld gezien de talloze wetenschappelijke meningen over voeding. Wat goed is voor je diabetes, is niet per definitie goed voor je cholesterol. Zolang je het mediterrane dieet aanbeveelt en vooral gaat voor vers en onbewerkt, offewel de buitenste ring van de super-

markt, ben je al een heel eind. De ezelsbrug voor mager vlees is alles wat zwemt, vliegt of rent, dat is makkelijk te onthouden.

Het hoofdstuk slapen, ontspannen en ontstressen heeft de praktijkondersteuner er op haar of zijn bordje bijgekregen. Lastig, want dat doe je er niet even bij. Gezien de beperkte tijd voor patiënten, is verwijzing naar de yogaschool of een cursus mindfulness een eerste stap. Belangrijk aandachtspunt is stress, een gemene risicofactor voor hartproblemen. Die staat in geen enkele risicotabel, maar mag zeker niet worden onderschat. Een overproductie van adrenaline en cortisol zijn vooral funest voor het vrouwenhart.

Tenslotte nog even dat bewegen. Lieve dames en heren, dit is een serieuze oproep, regel in je praktijk 1 dag per week een wandeluur met je patiënten! Motiveer en empower je patiënten naar een gezonde leefstijl. Ook ik heb een uur per week een "Walk-With-The Doc" wandeling. Je geeft het goede voorbeeld en het is ook lekker voor jezelf. Het moet te organiseren zijn in een praktijk met huisarts, assistenten en POH's. Tuig het op en maak je praktijk gezonder.

De POH is een "ken-je-getallen" kenner, een motivator, een inspirator en daarmee de leefstijlspecialist van morgen.



1 op de 2 Nederlanders heeft **overgewicht**,
1 op de 6 Nederlanders heeft **obesitas**

Het verbeteren van je gezondheid bij overgewicht begint al bij het verliezen van **5 tot 10% van je huidige lichaamsgewicht**

Je lichaamsgewicht fluctueert gedurende het jaar. In Europa gaat het gewicht van mensen doorgaans omhoog in de winter en omlaag in de zomer. In Australië jojo-en ze: het gewicht gaat in de zomer en winter omhoog, maar in de herfst en lente omlaag

Jaarlijks krijgen **52.000** Nederlanders de diagnose **diabetes**.
Dit zijn zo'n **150** mensen per dag

*Gedurende ons leven zijn we ongeveer **4,5 jaar lang aan het eten!**
Ter vergelijking: we brengen zo'n 26 jaar slapend door*

9 op de 10 mensen met diabetes hebben diabetes type 2 (DM2)

Iets meer dan 100 jaar geleden werd de eerste diabetespatiënt behandeld met insuline. De **Canadese Frederick Banting** en **Charles Best** isoleerden de insuline die gebruikt werd uit de alvleesklier van honden en kalveren

Volkorenbrood met een gekookt ei zorgt voor minder schommelingen in de bloedglucosespiegel dan een **witte boterham met chocoladepasta**

Diabetes mellitus wordt in de volksmond **suikerziekte** genoemd en betekent 'honingzoete doorstroming'

*Om één **pizza margherita** te verbranden moet je ongeveer **3 uur wandelen** of iets minder dan **2 uur lang traplopen***

Ook **dieren** kampen met **overgewicht**. In Nederland is maar liefst de helft van alle katten en honden te zwaar

Vet belangrijk

In 'Vet belangrijk' laten artsen Mariëtte Boon en Liesbeth van Rossum zien dat vet meer is dan alleen een ongewenst extraatje op je lichaam. Vet is een essentieel orgaan dat we nodig hebben om te kunnen leven. De auteurs behandelen in dit boek alle feiten én fabels omtrent vet op een wetenschappelijk onderbouwde, maar toegankelijke manier.

AUTEURS: MARIËTTE BOON & LIESBETH VAN ROSSUM
248 PAGINA'S



De hart/hoofd connectie

We leven in een drukke 24-uurseconomie die het moeilijk maakt om alle ballen hoog te houden en de juiste balans te vinden. Stressfactoren zoals te weinig slaap en te weinig ontspanning raken ons hart. Vooral het vrouwenhart is hier gevoelig voor. In dit boek onthult Cardioloog dr. Janneke Wittekoek dat hartschade voortkomt uit een verstoorde harmonie tussen het hart en het hoofd en geeft ze tips die je op weg helpen naar meer balans in het leven en een gezonder hart.

AUTEUR: JANNEKE WITTEKOEK - 284 PAGINA'S



Hamster in je brein

Waarom is het toch zo moeilijk om op gewicht te blijven als je in korte tijd bent afgevallen? Hoe sneller we gewicht verliezen, des te groter de kans dat het er weer aan komt. Hoe moet het dan wel? Het antwoord ligt in de hersenen. Dr. Felix Kreier en Dr. Maarten Biezeveld leggen aan de hand van de Hamster-Brein-Methode uit hoe je op een duurzame manier gewicht kunt verliezen.

AUTEURS: MAARTEN BIEZEVELD & FELIX KREIER
224 PAGINA'S

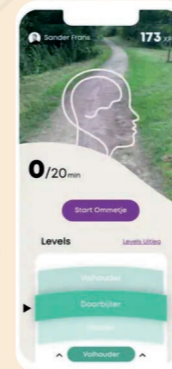
Eten als medicijn: hart

In 'Eten als medicijn: hart' legt dr. Janneke Wittekoek uit hoe je gezonde keuzes kunt maken die niet alleen vandaag, maar ook op de lange termijn van onschatbare waarde zijn voor je gezondheid. Ontdek hoe voeding je medicijn kan zijn in het voorkomen van hartproblemen én het beter maken van je hart. De 75 lekkere recepten van Janneke Vreugdenhil laten zien dat je hierbij niet hoeft in te leveren op smaak!

AUTEURS:
JANNEKE VREUGDENHIL & JANNEKE WITTEKOEK
216 PAGINA'S



Ommetje app



Deze app, ontwikkeld door de Hersenstichting samen met hoogleraar neuropsychologie Erik Scherder, motiveert je om elke dag een wandeling te maken. Alleen of samen, bijvoorbeeld met collega's of patiënten. Dit is belangrijk voor je fysieke en mentale gezondheid. Het geeft energie en vermindert stress. Dat is niet alleen goed voor je hersenen, maar bijvoorbeeld ook voor je gewicht en je bloedsuikerspiegel.

Download de app gratis op Google play of de App store.

Vetlastig.nl

Handige website voor mensen die worstelen met overgewicht of obesitas. Met informatie, tips & tricks, het Vetlastig e-magazine en de Weeg & Weet checklist: 15 vragen om je persoonlijke situatie in kaart te brengen. De resultaten kunnen als leidraad dienen voor het gesprek met POH of huisarts.

#VETLASTIG

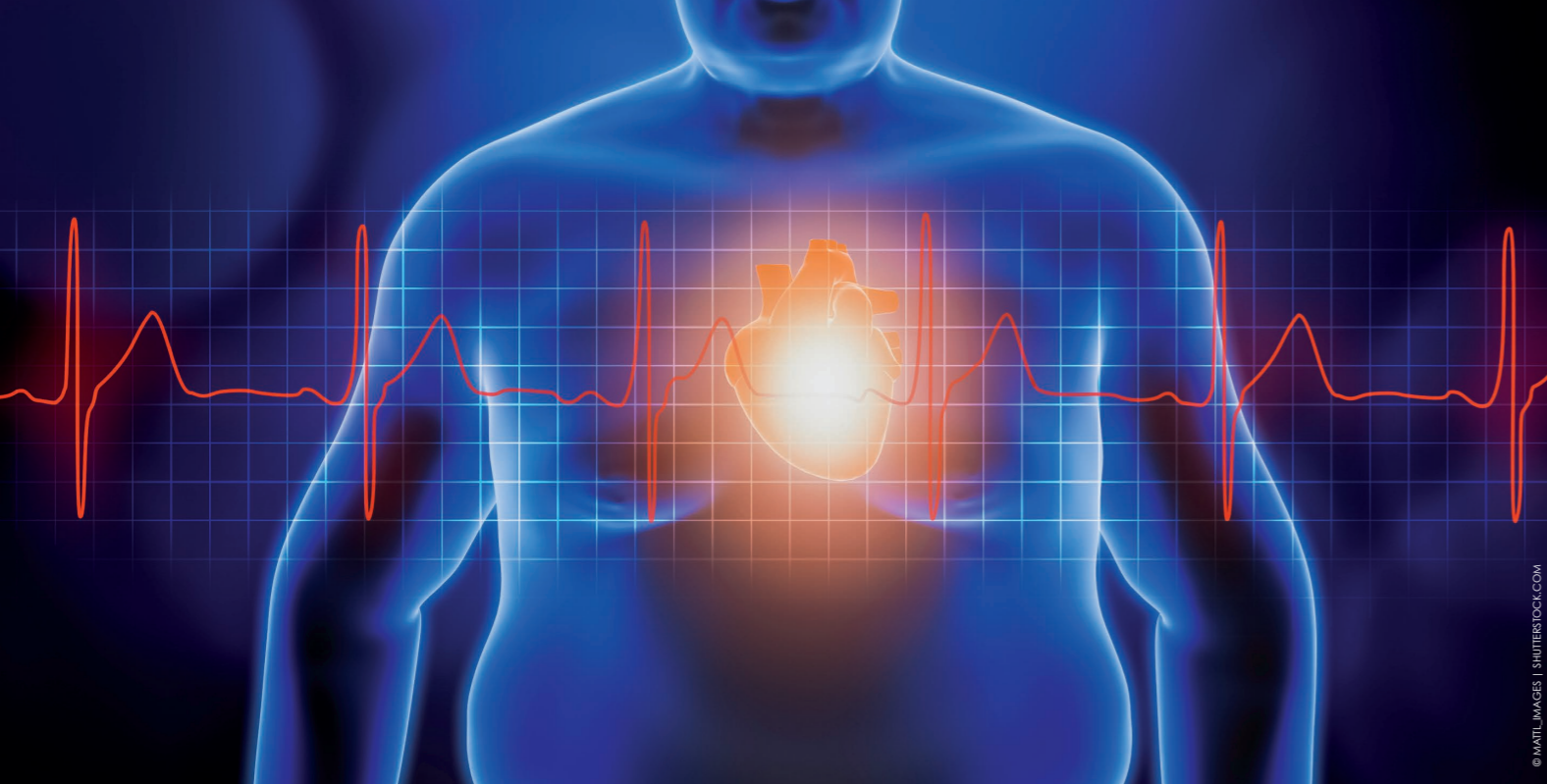
Tafel flipover overgewicht & obesitas

Vindt je het lastig om het gesprek aan te gaan over obesitas met je patiënt? Deze flipover vormt een handig hulpmiddel waarmee je een goed gesprek kunt hebben over o.a. oorzaken, gevolgen en behandelmogelijkheden van obesitas, dat voor jouw patiënt ook nog prettig en veilig voelt.

Bestel hier

www.obesitasindepraktijk.nl
of via de QR-code





ALS LEEFSTIJLVERANDERING ONVOLDOENDE HELPT

Door dr. Janneke Wittekoek en Emmely Tapper

In de gezondheidszorg geldt “voorkomen is beter dan genezen” als een vanzelfsprekend credo, en dat is begrijpelijk gezien de alarmerende statistieken. Een groeiend aantal Nederlanders kampt namelijk met overgewicht (1 op de 2) of obesitas (1 op de 6). Preventie in de vorm van leefstijlverandering wordt vaak beschouwd als de sleutel tot succes. Echter, leefstijlverandering is niet voor iedereen de ultieme oplossing. Dus wat doe je als leefstijlverandering niet het gewenste effect heeft? Welke opties zijn er voor mensen met overgewicht of obesitas?

Gewichtsverlies is cruciaal

Obesitas is een complexe ziekte met talloze oorzaken en betrokken factoren, wat gewichtsverlies bemoeilijkt. Het is essentieel om met de patiënt te praten en te zoeken naar mogelijke onderliggende aandoeningen en factoren die aan deze ziekte ten grondslag liggen.

Gewichtsverlies is cruciaal voor patiënten met obesitas, omdat het diverse gezondheidsrisico's met zich meebrengt, zoals een verhoogd risico op DM2, hart- en vaatziekten en depressie. Naast de BMI (Body Mass Index - zie kader) is het be-

langrijk om ook de buikomvang als uitkomstmaat mee te nemen.

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

Er zijn drie stappen in de behandeling van overgewicht en obesitas. De eerste stap is de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), waarbij deelnemers waardevolle tips en trucs krijgen om hun leefstijl positief te veranderen. Dit omvat advies en begeleiding bij gezonde eetgewoontes en voldoende lichaamsbeweging. Het behandelplan en de doelen worden in overleg met de patiënt vastgesteld.

Indien de GLI na één jaar niet het gewenste resultaat geeft, dat wil zeggen een gewichtsverlies van minder dan 5%, is het tijd voor de volgende stap: de toevoeging van medicatie.

Buikomvang belangrijk

In de zomer verscheen de nieuwe richtlijn obesitas. Opvallend is dat buikomvang een belangrijke factor is geworden voor het bepalen van de risico's. Een dikkere buik duidt op vet rond de organen en die verhogen de risico's op ziektes en ontstekingen.

Medicijnen

Als de GLI onvoldoende helpt kan de huisarts in overleg met de patiënt en POH overwegen om medicatie voor te schrijven. Momenteel zijn er twee anti-obesitasmedicijnen op de Nederlandse markt, die vergoed worden in de basisverzekering. De een behoort tot de groep GLP -1 analogen (injecties) en de andere (tabletten) tot de groep werkzame stoffen die in de hersenen werken. Ze zorgen voor een sneller verzadigingsgevoel en verminderen de trek, de zogenaamde 'cravings'. De vergoede medicijnen worden ter aanvulling op de GLI gegeven en zorgen voor gemiddeld 11% gewichtsverlies na een jaar. Ze worden meegenomen in de kersverse richtlijn, die geeft aan hoe en wanneer ze kunnen worden voorgeschreven.

Evaluatie van medicatie na 12 weken

Als je eenmaal gestart bent met een van de medicijnen, vindt er na 12 weken een evaluatiemoment plaats. Tijdens dit moment wordt er beoordeeld of het zinvol is om door te gaan met het gebruik van het middel of dat je moet stoppen en wellicht een ander medicijn moet gaan gebruiken. De maatstaf die hierbij gehanteerd wordt, is 5% gewichtsverlies. Bij gewichtsverlies van minder dan 5% wordt aangeraden te stoppen met het medicijn. In enkele gevallen kan de proefperiode verlengd worden.

Operatie (vergoed)

De derde en tevens laatste stap die genomen kan worden, is het uitvoeren van een operatie, zoals een het plaatsen van een maag-

ballon of een maagverkleining of -omleiding. Daarvoor zijn strenge criteria en kom je onder begeleiding van een obesitaskliniek waar diverse specialisten werken, van psychologen tot leefstijlcoaches, diëtisten en internisten. Meer informatie hierover staat in de Richtlijn Overgewicht en Obesitas.

De gouden regel is leefstijl veranderen. Als dat niet helpt, zijn er meerdere opties die met een huisarts of specialist besproken kunnen worden.

Kijk voor een overzicht van alle stappen naar een gezond gewicht op pagina 18.



≤ 88 cm ≤ 102 cm

BUIKOMVANG

In de nieuwe Richtlijn Overgewicht en Obesitas wordt een vergrote buikomvang meegenomen als parameter voor een vergroot gezondheidsrisico. Maar wat zijn eigenlijk de normaalwaarden?

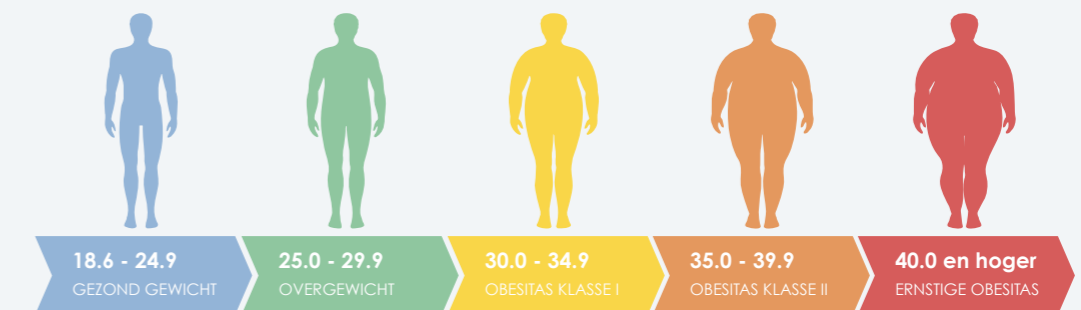
Normaalwaarde buikomvang man: ≤ 102 cm
Normaalwaarde buikomvang vrouw: ≤ 88 cm

Zie richtlijnen voor meer informatie over verhoogde waarden van buikomvang.

Bron: Richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen 2023

OVERGEWICHT OF OBESITAS?

De BMI (Body Mass Index) is de maat die bepaalt of je een gezond lichaamsgewicht hebt in verhouding tot je lichaamslengte. De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door de lichaamslengte in het kwadraat.





NANDA'S TIPS VOOR EEN GEZOND LEVEN

Nanda Koning werkt als POH-somatiek in twee huisartsenpraktijken in Hasselt en Zwartsluis. Speciaal voor patiënten die gewicht willen verliezen of hun leefstijl om een andere reden willen verbeteren, deelt zij haar tips. Zelf fiets Nanda graag en zoekt ze haar ontspanning in de natuur op Texel.



Kleine stapjes, groot resultaat

TIP 1

Begin met kleine, haalbare doelen in plaats van grote veranderingen in één keer te willen maken. Je kunt niet in een dag afvallen, sporten, stoppen met roken én heel gezond eten.



Voorkom het jojo-effect

TIP 2

Begin het liefst niet met een dieet, dan beland je bijna altijd in het jojo-effect. Pas liever je eetgewoontes aan en kies vaker voor pure en onbewerkte producten, minder suiker en minder koolhydraten. Ook belangrijk: minder alcohol en probeer 1,5 tot 2 liter water te drinken per dag.



Wandel je weg naar gezondheid

TIP 3

Maak bewegen leuk en gemakkelijk! Pak de fiets naar het werk of wandel tijdens de lunchpauze. Een half uur wandelen is heel goed voor je vetverbranding, vooral 's morgens op nuchtere maag. Bovendien start je dan je dag in de frisse lucht, daar heb je de hele dag profijt van!



Natuur geeft je rust

TIP 4

Bouw genoeg ontspanningsmomenten in. Ga lekker naar buiten en zoek de natuur op! De natuur heeft een positief effect op je stressniveau.



Lekker slapen

TIP 5

Probeer 7 tot 8 uur te slapen, dat brengt je organen tot rust. Goed voor je metabole systeem én hart- en vaatstelsel.



Social media kan je helpen

TIP 6

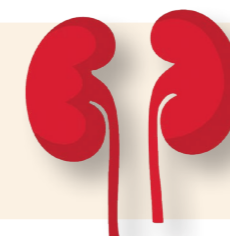
Het moet wel leuk blijven, dus informeer jezelf via social media; het barst daar van de gezonde en makkelijke tips & tricks! Accounts die ik zelf graag volg zijn: @topfitsuikervrij, @liesbethvanrossum @jannekewittekoek en @jacquivankemenade.

PREVENTIE IN HART EN NIEREN

Bij de behandeling van patiënten met diabetes type 2 is steeds meer aandacht voor zorg op maat. Daarom wordt sinds 2 jaar de groep patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico specifiek benoemd in de NHG standaard diabetes mellitus type II. Het medicamenteuze stappenplan voor deze groep patiënten richt zich op bescherming van hart, vaten en nieren. Daarbij wordt rekening gehouden met de kwetsbaarheid en levensverwachting van de patiënt. **Maar over welke patiënten gaat het?**



Patiënten met eerder doorgemaakte hart- en vaatziekten, zoals een beroerte of een hartaanval.



Patiënten met chronische nierschade met een matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico



Patiënten met hartfalen

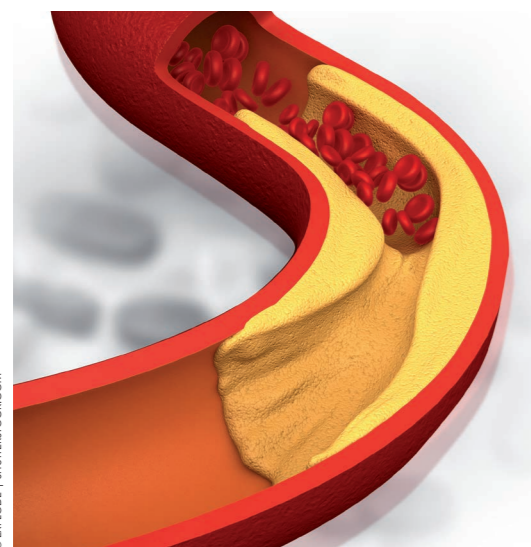
Check de NHG standaard diabetes mellitus type II voor een gedetailleerde beschrijving van de zeer-hoogrisicopatiënt en het medicamenteuze stappenplan.

HDL, LDL EN... TRIGLYCERIDEN: HET 'VERGETEN VET'

Ken je hem nog: de 5-3-1 regel? Zo kun je gemakkelijk onthouden wat normale cholesterolwaarden zijn.

Het totaal cholesterol moet onder de 5 mmol/l blijven, het 'slechte' LDL* onder de 3 mmol/l en het 'goede' HDL boven de 1 mmol/l. De waarde van een andere vetachtige stof in ons bloed, de triglyceriden, zit niet in deze regel. Toch is het belangrijk om hier ook goed op te letten.

Door dr. Janneke Wittekoek



Alle vetten verzamelen!

Het lipidenprofiel laten meten is wat je doet bij een patiënt die op het CVRM-spreekuur komt. Je wilt op tijd actie ondernemen om een hartaanval of beroerte te helpen voorkomen. Vooral het 'slechte' LDL cholesterol wil je zo laag mogelijk houden. Statines zijn daar een goede, standaard behandeling voor.

Triglyceriden zijn, net als cholesterol, een type bloedvet. Triglyceriden worden gebruikt als bron en opslagplaats van energie in het lichaam. Ze worden aangemaakt door de lever, maar komen ook binnen via bepaalde voedingsmiddelen. Een te hoog triglyceridengehalte is niet gezond. Zeer hoge triglyceridenwaarden (>10 mmol/l), nuchter gemeten, vormen een risico op pancreatitis. Er is dan een verwijzing nodig naar een specialist.

Nuchter gemeten triglyceridenwaarden die verhoogd zijn vanaf 1.7 mmol/l vormen een marker voor een verhoogd cardiovasculair risico. En hoe hoger de waarde, hoe hoger het risico. Tot nu toe konden we niet veel actie ondernemen op dit 'vergeten vet'. Daar komt nu verandering in.

5-3-1 regel: wat is een normale cholesterolwaarde?

Totaal cholesterol	Onder de 5 mmol/l
'Slecht' LDL-cholesterol	Onder de 3 mmol/l
'Goed' HDL-cholesterol	Boven de 1 mmol/l
Triglyceriden	Onder de 2 mmol/l

Verhoogde triglyceridenwaarden

> 1.7 mmol/l (nuchter gemeten)	Marker voor verhoogd CV-risico
> 10 mmol/l	Risico op pancreatitis

Ken je getallen



BLOEDDRUK:
120/80



CHOLESTEROL:
5-3-1- REGEL



BLOEDSUIKER:
< 5



GEWICHT:
BMI < 25 en/of
buikomvang < 88 cm



ROKEN:
0

Een verhoogd triglyceridengehalte kan het proces van atherosclerose versnellen en uiteindelijk zelfs hart- en vaatziekten veroorzaken. Aangezien het metabolisme van cholesterol en triglyceriden sterk met elkaar samenhangt, is dit verhoogde risico ook niet verwonderlijk. Houd ze daarom laag!

Tot nu toe hadden we geneesmiddelen tot onze beschikking die de productie remmen van vetrijke deeltjes die cholesterol en triglyceriden bevatten. Ze verminderen dus de hoeveelheid vet in het bloed, maar verbeteren ook de verhouding tussen het goede cholesterol (HDL) en het slechte cholesterol (LDL).

Voor patiënten die vallen in een hoog of zeer hoog-risicogroep, diabetes en/of mensen die al

een hart- of herseninfarct hebben gehad, is het extra van belang om alle bloedvetten goed in de gaten te houden en waar nodig, op orde te krijgen en te houden.

Recent zijn er onderzoeken gedaan met EPA (Eicosapentaeenzuur). Dit is een meervoudig onverzadigd vetzuur uit de omega-3 familie. Verhoogde triglyceriden bleken een marker te zijn voor de inzet van deze medicijnen. Het is dus opletten geblazen om alle vetten op een rijtje te krijgen.

Ik zet triglyceriden nu ook in het rijtje 'Ken je Getallen'!

* Bij hoog-risicopatiënten kan de streefwaarde van het LDL < 2,6 mmol/l zijn en bij zeer-hoog risicopatiënten < 1,8 mmol/l. Raadpleeg de CVRM-tabel in de NHG-standaard.

IK HELP MENSEN OM DE REST VAN HUN LEVEN GEZONDERE KEUZES TE MAKEN

Nathalie Saanen heeft een opmerkelijke carrièreswitch gemaakt van de evenementenbranche naar haar huidige rol als GLI-coach (Gecombineerde Leefstijl Interventie), gewichtsconsulent en stress- en burn-outcoach. Haar missie? Mensen helpen om meer zelfwaardering te ontwikkelen en daardoor beter voor zichzelf te zorgen. Ze deelt haar inzichten en ervaringen over GLI en hoe het mensen kan helpen om een gezondere levensstijl te omarmen.

Wat is GLI?

GLI staat voor Gecombineerde Leefstijl Interventie, een programma dat alle aspecten van levensstijl behandelt, inclusief voeding, beweging, stress, slaap en ontspanning. Een GLI traject duurt twee jaar en bestaat uit groepsbijeenkomsten en individuele begeleiding. Deelnemers van GLI hebben overgewicht en het doel is om hun kwaliteit van leven te verbeteren. GLI is geen dieet, bij GLI is gedragsverandering het kernprincipe en we kijken naast voeding vooral naar externe factoren zoals stress en slaap.

Hoe kan iemand starten met GLI?

Een verwijzing van de huisarts, POH of internist is het startpunt voor GLI. Niet iedereen met overgewicht komt in aanmerking voor een GLI. De GLI wordt vergoed voor verzerken met een BMI vanaf 25 én met een verhoogd risico op één of

meerziekten die met overgewicht samenhangen, zoals hart- en vaatziekten of diabetes type 2. Of verzerken met een BMI vanaf 30.

Wat is jouw rol als GLI coach?

Mensen komen bij mij terecht voor de individuele gesprekken tijdens het traject. Ik stel vragen om inzicht te krijgen in waarom iemand hulp zoekt en hoe de eigen gezondheid gescoord wordt. Ik kijk niet alleen naar voedingspatronen, maar vooral naar gedragspatronen. Ik wil begrijpen waarom mensen 's avonds bijvoorbeeld een zak chips eten; is dat uit verveling, frustratie of echte honger? Ik focus op de emotionele kant van eetgedrag en streef ernaar mensen bewust te maken van hun eetgewoonten. Het doel is dat mensen zelf ontdekken waarom ze te veel eten en welke aanpassingen ze kunnen maken voor een gezondere levensstijl.

Is beweging ook onderdeel van het GLI-programma?

Beweging is geen vast onderdeel van het GLI-programma en wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar. Ik adviseer echter wel over de meest geschikte vorm van beweging voor elke persoon en verwijs zo nodig door naar sportscholen of fysiotherapeuten. De keuze hangt af van individuele behoeften, zoals zwemmen, hardlopen, teamsporten of juist gestructureerde sport-schoolbezoeken. Bovendien voer ik mijn consulten vaak wandelend uit, wat de lichamelijke activiteit bevordert.

Wat doe je als er psychische oorzaken zijn voor overgewicht?

Overgewicht is vaak gerelateerd aan psychische oorzaken. Cliënten volgen soms parallelle trajecten bij psychologen of therapeuten. Ik kan cliënten niet rechtstreeks doorverwijzen, maar als ik signalen her-

ken, kan ik ze wel bespreekbaar maken. Als psychologische hulp nodig is, verwijst ik cliënten terug naar hun huisarts, die kan doorverwijzen naar een psycholoog.

Heb je tips voor mensen die moeite hebben met de eerste stap naar verandering?

Mijn gouden tip is om de eerste stap zo klein en concreet mogelijk te maken. Het veranderen van alle slechte gewoonten in één keer is niet realistisch, omdat ze geleidelijk zijn ontstaan. Ik adviseer bijvoorbeeld om bewust te ontbijten, in plaats van snel een ongezond ontbijt weg te werken aan het aanrecht. Succes begint met kleine, haalbare stappen.

Welke resultaten zien mensen na GLI?

De resultaten na GLI zijn divers. Er zijn mensen die veel afvallen, bij anderen is het gewichtsverlies minder. Voor sommigen gaat het niet alleen om gewichtsverlies, maar ook om verbeterde conditie en vermindering van medicatie. Zelfs 5-10% gewichtsverlies kan aanzienlijke gezondheidswinst opleveren. Het draait om gezondheid, kwaliteit van leven en zelfvertrouwen.

Wat is volgens jou de succesformule voor een gezonde leefstijl?

Een gezonde leefstijl is een totaalplaatje, waarbij alle aspecten van iemands leven worden meegenomen. De thuissituatie, persoonlijke doelen en motivatie spelen een grote rol. Het draait niet alleen om cijfers op de weegschaal, maar om gelukkiger en gezonder leven op lange termijn. Het is belangrijk om te begrijpen waarom je aan je gezondheid wilt werken en wat je uiteindelijk wilt bereiken.



'Mijn missie is mensen meer zelfwaardering te geven, waardoor ze beter voor zichzelf gaan zorgen en gewicht kunnen verliezen.'

GLI coach Nathalie Saanen

Scan de QR-code voor een overzicht met alle aanbieders van GLI in Nederland



ONTDEK DE GEHEIME KRACHT VAN OMEGA-3 VOOR EEN GEZONDER LEVEN!



Wist je dat de wonderen van de zee een geweldige impact kunnen hebben op je gezondheid? Het is wetenschappelijk bewezen dat Omega-3 vetzuren, die te vinden zijn in vette vis, buitengewoon goed zijn voor je brein, je ogen, je hart, je bloedvetten en je bloeddruk*.

Vette vis

Als je stappen wilt zetten naar een gezondere leefstijl, overweeg dan om meer vette vis in je dieet op te nemen, met heerlijke opties als haring, makreel, sardientjes, tonijn en wilde zalm. Kies wilde zalm boven gekweekte zalm, omdat de verhouding Omega-6 tot Omega-3 in gekweekte zalm het positieve effect van Omega-3 vermindert. Helaas bieden magere of gefrituurde vissoorten, zoals tilapia, pangasius, kibbeling en vissticks, niet dezelfde voordelen vanwege hun zeer lage Omega-3 gehalte.

Visolie

Geen fan van vis? Er is een smaakvol alternatief: hoogwaardige vis- en algenoliën in de vorm van neutrale capsules of vloeibare oliën met een aangenaam smaakje. Hiermee wordt het innemen van Omega-3 een plezierige ervaring, zonder vervelende visachtige nasmaak of oprispingen.

Een eetlepel visolie, bijvoorbeeld in je ontbijtyoghurt, kan al snel meer dan 2.000 mg EPA en DHA bevatten, wat bewezen gunstig is voor het behoud van een gezond triglyceridenniveau in je bloed*. Maar onthoud, overdrijf niet; de dagelijkse aanbevolen maximumhoeveelheid is 5.000 mg EPA en DHA.

Arctic Blue

De visolie van Arctic Blue wordt gewonnen uit vis die zwemt in Arctische wateren en is 100% MSC-gecertificeerd. De olie wordt duurzaam gewonnen uit snijresten van vis die wordt schoongemaakt aan boord van vissersschepen. De olie van vis uit Arctische wateren is meerdere malen zuiverder dan die van Noordzeevis.

Voor mensen die een volledig plantaardige levensstijl omarmen, biedt Arctic Blue zelfs meerdere 100% vegan opties, met dezelfde krachtige werking.

*Goedgekeurde Europese gezondheidsclaims

Kies vandaag nog voor de kracht van Omega-3 en geef je gezondheid een boost met Arctic Blue!



Dit negende nummer van **HeartLife Magazine** staat wederom boordevol informatie en ervaringsverhalen. Een maand na publicatie van het magazine is deze uitgave online op heartlife.nl te zien en te lezen. Deze uitgave zou niet tot stand zijn gekomen zonder de support van individuele personen, bedrijven en organisaties. Partijen die achter onze missie staan: betere preventie, meer aandacht voor het vrouwenhart en medisch verantwoord infotainment, waarvoor onze hartelijke dank. We nemen de inhoud voor eigen rekening, en danken onze sponsors en adverteerders.

COMING SOON...

POH MASTERCLASS

Met dr. Janneke Wittekoek

Volg HeartLife Klinieken via social media voor alle updates!

UITGEVER EN AUTEURS VERKLAREN DAT DEZE UITGAVE OP ZORGVULDIGE WIJZE EN NAAR BESTE WETEN IS SAMENGESTELD. GEHEEL ONAFHANKELIJK VAN DE FINANCIËLE ONDERSTEUNING. BEDRIJVEN ZIJN NIET VERANTWOORDELIJK VOOR DE INHOUD VAN DEZE UITGAVE. SAMENSTELLING VAN DE INHOUD KOMT ONDER VERANTWOORDELIJKHEID VAN DR. J. WITTEKOEK TOT STAND. ALLE GEÏNTERVIEWDE PERSONEN HEBBEN TOESTEMMING GEGEVEN VOOR PLAATSIING VAN TEKST EN BEELDMATERIAAL ZOALS IN HET MAGAZINE IS WEERGEGEVEN.

HeartLife Klinieken 10 jaar!

