

Huisarts bepleit
andere aanpak van
chronische ziekten

Medicatie is vaak geen genezing

Meis Thewissen

In 2020 kwam het boek *Studeerden wij medicijnen of geneeskunde?* van huisarts Lieneke van de Griendt uit. Een moedige daad: als huisarts collega's uitnodigen te reflecteren op de uitoefening van hun vak, en nog een stap verder: ze aan te moedigen zichzelf af te vragen: is het wel goed hoe ik het doe?



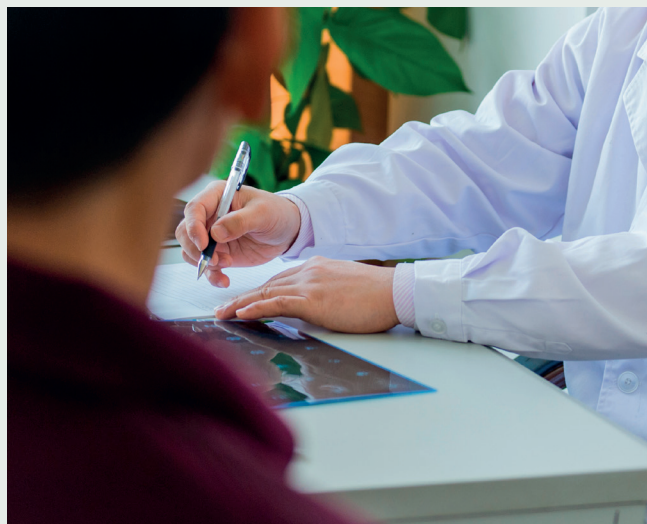
De reacties op de publicatie van haar boek zijn Lieneke van de Griendt alleszins meegevallen. Wat de huisarts tijdens het schrijven vreesde, bleef gelukkig uit. ‘Vooraf kwam de gedachte wel eens bij me op dat ik na publicatie met pek en veren de straat uit gestuurd zou worden door de reguliere geneeskunde. Daarom heb ik alles goed en wetenschappelijk onderbouwd, ik wilde dat elke zin klopte. Mijn hoofd is gelukkig niet op het hakblok terechtgekomen en het positieve is,’ zegt Van de Griendt, ‘dat ik regelmatig ben uitgenodigd om te komen praten over mijn inzichten hoe we als huisartsen beter kunnen omgaan met onze patiënten en dan met name onze patiënten met chronische aandoeningen. Zelfs op de universiteit.’

Medicatie maar geen genezing

Van de Griendt is als huisarts gevestigd in Schiedam en heeft een overvolle praktijk van bijna 4000 patiënten. Natuurlijk doet ze dat niet in haar eentje en tijdens vakanties werkt ze met vervangers. ‘Maar voor de patiënten die in de laatste fase van hun leven zijn, wil ik graag zoveel mogelijk continuïteit bieden, dus die begeleid ik als het even kan, zelf.’

Het idee voor haar boek is ontstaan vanuit haar eigen praktijkervaring. Keer op keer bleek dat mensen met chronische aandoeningen ondanks hun medicatie niet genazen. Vaak ook in medische trajecten vastliepen met de diagnose om ermee te leren leven.

‘Het frustreerde mij en zeker als je weet dat in 2021 ruim tien miljoen mensen in Nederland aan een chronische aandoening lijden. Even naar percentages vertaald: dat is 59% van de bevolking. Onze aanpak vanuit de reguliere geneeskunde betreft vaak een ingreep en/of medicatie die



wel de symptomen doet verdwijnen, maar niet de aandoening geneest. Ik ben mij gaan verdiepen in de oorzaken van chronische klachten en na veel studie vielen mij de schellen van de ogen en dacht ik: dit moet iedereen weten! Daardoor ontstond bij mij de sterke behoefte alles op te schrijven.’

Voeding, voeding en voeding

Van de Griendt dook in het onderwerp en haalde haar informatie overal vandaan: opleidingen, boeken, maar ook presentaties van over de hele wereld via bestaande media en internet. In haar boek neemt ze op die manier ook de lezers mee in haar eigen zoektocht door voortdurend met QR-codes te verwijzen naar filmpjes, teksten, podcasts, interviews en andere bronnen die antwoorden proberen te geven op de vraag waarom een chronische aandoening ontstaat en hoe die beter te behandelen is. Vanuit de inspiratie ‘Ik kan pas mensen helpen als ik ze kan laten zien wat hen ziek maakt’, kreeg haar zoektocht neerslag in haar boek. Eigenlijk geschreven voor collega’s met wie ze haar verworven kennis wil delen, is het ook goed toegankelijk voor de leek. Haar zoektocht veranderde ook haar eigen functioneren als huisarts.

‘Naarmate ik meer in de materie thuisraakte en het steeds duidelijker werd dat een ongezonde leefstijl de ziekmaker is, ben ik me ook bewust geworden hoe lang ik zelf als dokter medicatie heb voorgeschreven die vooral symptomen bestrijdt. Of erger nog: in bepaalde gevallen zelfs medicijnen heb voorgeschreven die de aandoening in feite niet ten goede komen. Vanuit mijn opleiding dertig jaar geleden wist ik dat niet, ik heb het vak uitgeoefend aan de hand van mijn studie. Om met Johan Cruijff te

spreken: ‘Je ziet het pas als je het ziet.’ Maar toch: ik ben daar oprecht een tijdje verdrietig over geweest toen ik me ervan bewust werd, en dat drijft me ook om te helpen meer bewustzijn te creëren zodat we beter omgaan met onze chronisch zieken.’

Terugdringen van suikerziekte

Als voorbeeld noemt Van de Griendt het metaboolsyndroom en suikerziekte. Insuline is een hormoon dat onder andere de opname regelt van glucose de cel in. Het lichaam houdt de suikerspiegel in het bloed graag in evenwicht. Als er de hele dag door suikers in het lichaam komen, worden deze omgezet in vet voor ‘slechtere tijden’ en blijft de aanmaak van insuline gaande waardoor de cellen overvoerd raken en stoppen met de opname van suikers: ze raken insulineresistent. Door de hoge insulinespiegels kan het lichaam niet makkelijk overschakelen op de vetverbranding en zo neemt het gewicht langzaam steeds meer toe. ‘Zoveel verschillen we in metabolisme nog niet van de oermens die in tijden zonder voedsel wist te overleven op de verbranding van lichaamsvet. Tegenwoordig stoppen we nogal veel suikers in onze mond, we doen dat de hele dag en het hele jaar door. Dat leidt tot een chronische insulineresistentie, met alle gevolgen van dien: obesitas om maar iets te noemen. Als de glucosespiegel in het lichaam uiteindelijk hoog blijft, volgt de diagnose diabetes type 2. Dan schrijven we tabletten voor. We beginnen altijd met metformine, dat is een tablet die het lijf gevoeliger maakt voor de insuline en zo zelfs een beetje helpt bij het afvallen. Een mooi middel! Maar stap 2 - als de diabetes toeneemt omdat de patiënt niet op de voeding let - betreft medicatie die de alvleesklier aan-

‘Waarom schrijven we insulineverhogende medicatie voor als het lichaam al insulineresistent is?’

zwengelt om meer insuline aan te maken. En dat is nou net wat we niet willen! We willen immers dat de insuline-spiegel dáált.’

Het is een van de redenen waarom Van de Griendt in haar voorwoord schrijft: ‘Voor mijn ouders en mijn zus Marijke. Als we toen wisten wat we nu weten, hadden jullie waarschijnlijk langer in goede gezondheid geleefd.’ ‘Mijn moeder kreeg diabetes 2 en raakte dement, en mijn zus Marijke kreeg een kwaadaardige ziekte. Bij ons thuis kreeg je altijd iets zoets bij de thee en de koffie. *Kaffee und Kuchen*, want mijn moeder was half-Duits. We vonden er niks van: het hoorde erbij, het stond voor gezellig. Nu ik weet hoe het werkelijk zit, kijk ik daar anders op terug.’ Van de Griendt helpt de patiënt, als die gemotiveerd is met leefstijl en voeding aan de slag te gaan, tegenwoordig met het terugdringen van de suikerziekte en schrijft nog maar zelden andere medicijnen voor dan metformine. ‘Dit is mijn sleutel geworden bij de aanpak van chronische aandoeningen: voeding en leefstijl. Daaronder valt: stoppen met roken en alcohol, goed en voldoende slapen, bewegen/krachtraining, zingeving en het hebben van fijne niet-toxische relaties. Op haar website www.huisartslienekevandegriendt.nl geeft ze allerlei adviezen van het trekken van ‘goede’ bouillon tot het maken van waterkefir. En in haar boek is een overdaad aan verwijzingen naar bronnen van kennis en informatie te vinden.

LGI en de darmflora

Van de Griendt legt uit dat laaggradige ontstekingen (LGI) vaak ten grondslag liggen aan chronische ziekten zoals astma, multiple sclerose, reuma, diabetes en zelfs bepaalde vormen van kanker. En deze blijken te kunnen ontstaan door een verhoogde doorlaatbaarheid van de darmwand. Ook een disbalans in de darmflora blijkt geassocieerd te zijn met het ontstaan van ziekten, zoals depressie, autisme, auto-immuunziekten, neurodegeneratieve ziekten en zelfs kanker. Zowel de verhoogde doorlaatbaarheid van de darmwand als disbalans in de darmflora blijkt gerelateerd aan voeding en leefstijl.

Vaak liggen laaggradige ontstekingen ten grondslag aan chronische ziekten

Maar ook klachten zoals aanhoudende vermoeidheid, eczeem, migraine en een prikkelbare darm kunnen gerelateerd zijn aan voeding. Vandaar dat Van de Griendt voeding tot een vast gespreksonderwerp maakt tijdens consulten.

Toxische stoffen

‘We staan de hele dag bloot aan chemische en toxische stoffen, denk aan fijnstof en luchtverontreiniging, kunststoffen, pesticiden, schoonmaakmiddelen enzovoorts. En dan voegen we daar zelf nog aan toe: roken en alcohol. Maar denk ook eens aan wat je op je huid smeert. Je huid is het grootste orgaan. Lees eens op een verpakking wat er in bodylotion, deodorant of cosmetica zit. Het is echt niet zo dat dit alleen maar op de huid blijft zitten, nee, je huid neemt het op, met alles wat erin zit. Dus ook de chemische stoffen die erin zitten.’

Minder medicijnen voorschrijven betekent ook naar andere wegen tot genezing zoeken. Zoals eerder gezegd is Van de Griendts stokpaardje voeding en leefstijl maar ze werkt ook *integratief*; ze verwijst soms ook door naar



Lieneke van de Griendt



andere behandelaars die aanvullende zorg leveren. Daarbij is voor Van de Griendt helder dat behalve dat elk mens anders reageert op een behandeling, er ook geen *one size fits all*-aanpak is.

‘Maar het belangrijkste is de motivatie van de patiënt zelf. Mijn ervaring is echter dat wanneer mensen zelf weer de regie kunnen nemen over hun gezondheid, en die daadwerkelijk en merkbaar kunnen verbeteren, er weinig aansporing nodig is. Gewoon omdat ze zich vaak heel snel veel beter gaan voelen.’

Functionele geneeskunde

Een grote inspiratiebron voor Van de Griendt vormde de internist Terry Wahls uit de VS, die een boek schreef over haar zelfgenezing van multiple sclerose, *The Wahls Protocol*. Zij kwam tot een doorbraak in haar genezingsproces naar aanleiding van lessen die zij volgde aan *The Institute for Functional Medicine* in Amerika. Van de Griendt noemt deze functionele geneeskunde het antwoord op de tsunami aan chronische ziekten: ‘Daar waar de reguliere geneeskunde een uitstekend antwoord is op een acute situatie, blijft een goed antwoord op chronische ziekten nog uit. En dat antwoord moet er snel komen, met de cijfers die laten zien dat de gezondheidszorg in de toekomst niet of nauwelijks het hoofd kan bieden aan de toename van chronisch zieke mensen. En na de gezondheidszorg volgt vanzelf de maatschappij.’

Terwijl de reguliere geneeskunde inzoomt op het orgaan waarin de ziekte zich manifesteert, kijkt functionele geneeskunde naar het hele plaatje. Dus niet alleen naar het probleem, maar naar het individu met een uniek lichaam en unieke leefomstandigheden. Er bestaat een veel grotere onderlinge samenhang tussen klachten dan waar

BELANGRIJKSTE VOEDINGSADVIEZEN

Eten

- Eet twee- of driemaal daags en eet niks tussendoor, ook geen klein hapje/koekje.
- Zorg voor 4-5 uren tussen twee maaltijden in en eet na je diner tot aan het ontbijt of lunch 12-15 uren niet.
- Eet geen suikers en geraffineerde koolhydraten.
- Eet zo min mogelijk bewerkte producten.
- Eet minstens 300 gram groente en 2 stuks fruit, liefst verspreid over de maaltijden van de dag. Denk daarbij aan:
 - groene bladgroente
 - felgekleurde groente (en fruit)
 - zwavelhoudende groente: alle koolsoorten en andere kruisbloemigen, de hele look-familie (ui, knoflook, bieslook, prei, enzovoorts)
 - alle soorten paddenstoelen
- Varieer zoveel mogelijk.
- Eet fruit gekoppeld aan een maaltijd. Hoe feller gekleurd, hoe beter. Pureer of pers niet, dat kan hoge suikerpieken geven.
- Zorg dat elke maaltijd het volgende bevat:
 - eiwitten, ongeveer 0,8-1,5 gram eiwit/kg lichaamsgewicht per dag, afhankelijk van hoeveel je beweegt. Je krijgt eiwitten uit eieren, noten, vlees, vis, (biologisch) orgaanvlees, schaal- en schelpdieren, yoghurt, champignons;
 - gezonde vetten, deze zitten in eieren, noten, olijfolie, lijnzaadolie, vette vis, avocado, kokos, kokosmelk, zaden en pittenvezels bevat: fructo-oligosachariden (FOS) en galacto-oligosachariden (GOS).
- Denk ook aan groentesmoothies, maaltijd-groentesoepen, gevulde pannenkoeken (indien glutenovergevoelig gemaakt van boekweit-/amandel-/kokosmeel/naakte havermout), gevulde omeletten, groentemuffins. Liefst zelf gemaakt, dan weet je wat erin zit en waar het in gebakken is.

Drinken

- Water: eventueel met een schijfje (of wat uitgeperste) citroen, of kruiden.
- Thee: varieer zoveel mogelijk in smaak en kruiden, groene thee heeft de voorkeur.
- Drink op een dag zoveel als prettig voor je is. Er is geen one size fits all. Voor de één is dit 1,5 liter per dag, voor de ander 2-3 liter.
- Koffie: bij voorkeur binnen een uur na de maaltijd, maximaal 1-2 kopjes per keer.
- Drink géén vruchtensappen, limonades of frisdranken.
- Overweeg het drinken van kefir of kombucha, zeker als je lichamelijke klachten hebt. Dit zijn dranken die je zelf kunt maken. Zoek naar voorbeelden op YouTube.



‘regulier’ naar kijkt, met als gevolg dat een diagnose niet de hele lading dekt.

Van de Griendt volgt nu zelf de studie *Functional Medicine* aan *The Institute for Functional Medicine*, in navolging van Wahls, en zou dit elke collega willen aanraden. ‘Deze studie sluit prachtig aan bij het vak van arts en zeker dat van huisarts. Het schrijven van mijn boek heeft veel gekost maar nog meer gebracht’, zegt ze ten slotte, ‘niet alleen als huisarts, maar ook voor mezelf.’ ■

Bronnen

1. www.huisartslienekevandegriendt.nl
2. Griendt, van de E.W. (2020). *Studeerden wij Medicijnen of Geneeskunde? Een nieuwe kijk op de aanpak van chronische aandoeningen*, S2uitgevers, Baarn.
3. The Institute for Functional Medicine: www.ifm.org
4. Interview van Marlies Dekkers (De Nieuwe Wereld) met Lieneke van de Griendt: www.youtube.com/watch?v=JzJ7kgjgY4k
5. TedTalk van Terry Walsh: www.youtube.com/watch?v=KLjgBLwH3Wc
6. www.complimed.nl