van vonk naar vlam

©Voeding Leeft, Amsterdam
www.voedingleeft.nl
Eerste druk 2021

Omslagontwerp: Nora van den Heuvel, Matthja Sterk
Vormgeving binnenwerk: Matthja Sterk, www.matthja.nl
Eindredactie: Janneke van Bemmel
Drukwerk: Platform P

De productie is op duurzame wijze gebeurd met respect voor de natuurlijke bronnen. De inhoud is met zorgvuldigheid samengesteld. Noch de makers, noch Voeding Leeft stellen zich echter aansprakelijk voor schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

van vonk naar vlam

OVER DURVEN OMKEREN MET LEEFSTIJL ALS MEDICIJN

10 JAAR VOEDING LEEFT

Martijn van Beek | Barbara Kerstens | Nathalie Wilmsen

Inhoudsopgave

Een vurig verlangen **08**
- Voorwoord - door Renger Witkamp 08
- Een vurig verlangen 10
- Over Voeding Leeft 13
- Hoe je dit boek leest 15
- Lichtpuntjes 18

Deel 1: Spelen met vuur **21**
- Een maatschappelijk perspectief 22
- Een historisch perspectief door Prof. dr. Hanno Pijl 26
- Een medisch perspectief met bijdrage van dr. Peter Voshol 30
- Een organisatorisch perspectief met interview met Arnold Moerkamp & Marian Kaljouw 38
- De weg naar een nieuwe werkelijkheid 43

Deel 2: Een aanstekelijke vonk **49**
- Tijd voor een blik naar binnen de U-theorie 50
- Van pilot naar programma (VL model) 56
- Veranderen van gedrag 60
- De definitie van leefstijlbehandeling 65
- Verandering door verschillende lagen (VL model) 67
  - De fysieke laag verder uitgewerkt 73
    - voeding 75
    - beweging 79
    - slaap 79
    - ontspanning 81
  - Zelfregie: het begin en eind van de beweging 83
- Model voor gedragsverandering (VL model) 93
- Positieve psychologie geïntegreerd 111

Deel 3: Vreugdevuur **115**
- Drie uitgangspunten voor ontwikkeling 116
- De programma's van Voeding Leeft 117
- Het belang van wetenschappelijk onderzoek 118
- Een andere blik op de gouden standaard 119
- Het gebruikte studiedesign 122
- Wat levert het op? 126
  - Resultaten Keer Diabetes2 Om 128
  - Effecten bij MS, IBD en reuma 140
- Ons beeld van de toekomst 144

Deel 4: In vuur en vlam **147**
- Een brede blik op succes 148
- Tijdlijn: De weg van Voeding Leeft in 10 jaar 152

Een bron van inspiratie **162**
- Zelf experimenteren 162
- De 10 uitgangspunten voor een vitaal leven 164

Onze dank is groot **166**

Disclaimer

Het copyright hoort bij Voeding Leeft. Dit boek is gemaakt om te verspreiden en door te geven, met respect voor waar het vandaan komt. Deel wat je denkt te moeten delen en waarvan je gezond verstand zegt dat dat kan. Doe dat dan met bronvermelding. Wij hopen je met dit boek te inspireren en aan te zetten tot actie in jouw eigen leven, in werk en/of privé. Elke handeling die je doet naar aanleiding van dit boek is je eigen verantwoordelijkheid, net zoals dat de beslissingen die je neemt op basis van de inhoud van dit boek vrijwillig zijn.

Voor Albert
& alle andere lichtpuntjes
die het verschil maken

Van een kleine vonk
komt vaak een groot vuur
- Lucretius -

Voorwoord

Onderzoekers hebben ooit becijferd dat het gemiddeld zeventien jaar duurt voordat nieuwe medische inzichten de klinische praktijk bereiken.[2] Nu zal er ongetwijfeld wat af te dingen zijn op de nauwkeurigheid en de representativiteit van zo'n getal. Maar toch, het plaatst een persbericht over een 'medische doorbraak' waarin staat dat 'de onderzoekers verwachten dat de vondst op den duur leidt tot een therapie waarmee X kan worden genezen of voorkomen' wel in perspectief. Duidelijk is dat veel patiënten, die zoiets lezen, vaak geen zeventien jaar kunnen wachten.

Tien jaar geleden werd Voeding Leeft opgericht door drie gedreven mensen, die niet dachten in dergelijke termijnen. Wat hen samenbracht, was het idee dat een gezonde leefstijl niet alleen belangrijk is om chronische ziekten te voorkomen, maar dat leefstijlaanpassingen ook een prominente plaats zouden moeten krijgen in de therapie. Minstens zo belangrijk was dat ze gedreven waren door de urgentie om te handelen.

Tien jaar geleden waren 'leefstijl als therapie' en zeker 'diabetes omkeren' nog zeer gedurfde gedachten. Ja, het was inmiddels duidelijk dat leefstijlfactoren, waaronder voeding, een grote rol spelen bij het ontstaan van diverse chronische ziekten. Maar 'leefstijl op recept' werd breed beschouwd als niet bewezen effectief en/of als niet haalbaar. Zeker, er waren ook tien jaar geleden al studies op dit gebied die goede resultaten lieten zien. Maar wanneer het ging om het doorpakken en uitrollen in de praktijk, was de subsidie alweer op en verdween het programma in de la. Vaak was dat omdat het niet in de bestaande financieringsmodellen paste, maar ook omdat er maar weinig dokters overtuigd waren van het principe dat leefstijlverandering ook op de langere termijn tot blijvende effecten leidt. Immers, hun patiënten zouden dit nooit kunnen volhouden. Nu, tien jaar later, kijken steeds meer zorgprofessionals en andere betrokkenen hier heel anders tegenaan.

Zonder andere personen en organisaties te kort te willen doen, durf ik zonder aarzeling te stellen dat Voeding Leeft van cruciale betekenis is geweest in deze verandering van denken en (be-)handelen. Maar daarnaast ook in het ontstaan van diverse andere initiatieven en organisaties op het gebied van leefstijl, tot in de collegebanken aan toe. Wat is het succes? Naar mijn idee echt geen rocket science, maar wel ondernemerszin, energie, doorzettingsvermogen en teamspirit. En ja, een voortrekkersrol levert ook weerstand op, een dosis scepsis en soms gewoon afgunst. Uiteindelijk heeft dit het vuur alleen maar aangewakkerd en ertoe geleid dat Voeding Leeft vaak het initiatief nam tot discussies over nieuwe manieren om wetenschappelijk bewijs te verzamelen, nieuwe manieren van onderzoek en nieuwe businessmodellen.

Zelf beschouw ik het als een groot voorrecht om sinds 2013 als lid, en later als voorzitter van de deelnemersraad, te kunnen samenwerken met de mooie en professionele organisatie die Voeding Leeft is geworden. Via deze deelnemersraad heeft Voeding Leeft zich verzekerd van een inspirerend netwerk van mensen met diverse achtergronden en meningen, die een passie voor een gezonde leefstijl en goede voeding gemeen hebben.
Met die eerdergenoemde zeventien jaar in het achterhoofd is het indrukwekkend hoe snel het is gegaan, hoewel ik weet dat het voor de meeste medewerkers van Voeding Leeft nog veel te lang duurt.

Prof. dr. Renger Witkamp
Hoogleraar voeding en farmacologie Wageningen Universiteit, Voorzitter Deelnemersraad

2 Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. Journal of the Royal Society of Medicine. 2011;104(12):510-20.

Een vurig verlangen

Iets in mij veranderde. Dat wat ik altijd als waarheid voorgehouden had, transformeerde op dat ene moment in mijn leven. Ik was een man van 32 jaar, succesvol in het bedrijfsleven, zoals dat heet, die op het punt stond zijn loopbaan volledig te doorbreken. Dat was niet zo gepland, dat was niet altijd mijn verlangen geweest, ik kon niet anders dan dat te doen. Met wat ik toen wist en wat ik toen kon.

Ik neem je mee op reis naar november 2005. Samen met mijn vriendin, inmiddels mijn vrouw, reisde ik door Nieuw Zeeland. In dat prachtige land ervaarde ik voor het eerst de impact van een ingrijpend andere leefstijl. Twee weken lang at ik alleen vers en onbewerkt voedsel en dronk ik alleen water en thee. Iedere ochtend begon mijn dag in de natuur met yoga en meditatieoefeningen en was ik de rest van de dag veelal in stilte. Na enkele dagen merkte ik al een verschil. De eerste dagen voelden wat onwennig, ik was duizelig en had soms wat hoofdpijn. Na een aantal dagen trok de mist op, voelde ik me scherper en energieker dan ooit en was zelfs mijn reuk- en smaakvermogen veranderd. Nooit had ik geweten dat voeding in de breedste zin van het woord zo'n impact op een mens kon hebben.

De stilte gaf antwoorden op vragen die ik niet eerder gesteld had. Ik kreeg inzichten die ik niet eerder had en ik realiseerde me dat er naast alle kennis, die ik op school en op de universiteit leerde, zoveel meer is dan dat.

Deze ervaring was een reset voor mij. Nooit zou ik terugkeren naar de zakelijke wereld die mij als bedrijfseconoom groot had gebracht. Ik had met mijn talenten en met wat ik nu wist iets anders te doen. Ik introduceerde yoga en meditatie in mijn leven, gebruikte stilte om te reflecteren, veranderde mijn eetpatroon naar vers en onbewerkt (en lekker) en drink geen

frisdrank meer, omdat het me veel te zoet is. Het resultaat: ik kreeg een ander en energieker lichaam en bovendien werd ik een man met een diep intrinsiek verlangen om verandering in de wereld te brengen. Het zaadje voor Voeding Leeft was geplant.

Ik ontmoette anderen met eenzelfde verhaal, passie en verlangen. Mensen, zoals Barbara Kerstens, die net als ik met een open blik iets wezenlijks anders in de zorg wilden neerzetten. Het zaadje kreeg voeding, groeide en groeide tot waar wij vandaag staan. Met een enorme groep professionals, vijf programma's en meer dan tienduizend mensen die we al hebben mogen begeleiden naar een vitaler leven.

Voeding Leeft bestaat nu tien jaar. In die jaren is er veel bij mij veranderd en ook in de rol die leefstijl speelt in de gezondheidszorg. In 2011 was praten over voeding en leefstijl als medicijn nog iets voor 'geitenwollensokken'-types. Het eerste Arts en Voeding Congres dat wij in 2012 organiseerden voor artsen werd destijds gezien als betrekkelijk naïef. Het begrip leefstijlgeneeskunde was volstrekt onbekend. Nu is de relatie tussen voeding en welvaartsziekten helderder en artsen overtuigen de minister regelmatig over het belang van leefstijl. Er is, denk ik, in tien jaar tijd veel in beweging gebracht.

Ik hoop dat je dit boek met een open mind leest en dat het je op nieuwe gedachten brengt. Wil je meer over Voeding Leeft weten, scan dan de code op de volgende bladzijde. Wil je net als wij serieus impact maken in de zorg, bijvoorbeeld door het gezamenlijk ontwikkelen van een nieuwe leefstijlbehandeling, laat het me dan weten.

Martijn van Beek
Oprichter en directeur - bestuurder Voeding Leeft

De ambitie was groots, gewaagd ook, want hoe kun je zonder kennis en in je eentje een systeem, dat je niet kent, in beweging brengen? In zijn zoektocht ontmoette Martijn Albert van der Velde, huisarts, en Peter Voshol, wetenschapper, met dezelfde ideeën, dezelfde verlangens en eenzelfde drive. De stichting werd op 8 maart 2011 geboren met statuten, veel ideeën en een enorme passie.

Over Voeding Leeft

De organisatie Voeding Leeft (VL) is in 2011 opgericht. De missie is om het bewustzijn over de impact van voeding in de brede zin van het woord op de gezondheid te vergroten. In de loop der jaren is de focus steeds meer komen te liggen op de gezondheidszorg met de ambitie om een wezenlijke bijdrage te leveren aan systeemverandering van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (van ZZ naar GG).

De organisatie heeft ervoor gekozen dit te doen door concreet te laten zien dat het ook werkelijk kan. Inmiddels is Voeding Leeft een specialist en marktleider in het ontwikkelen en uitvoeren van schaalbare en betaalbare leefstijlbehandelingen en -programma's voor mensen, die hun gezondheid willen verbeteren met een focus op chronische aandoeningen, zoals diabetes type 2, reuma, MS en IBD. Daarnaast inspireert en faciliteert Voeding Leeft het zorgveld en organisaties die vitaler willen worden met de kennis en ervaring van de organisatie.

Voeding Leeft entameert het klinisch vergelijkend en verdiepend onderzoek, begeleid en in samenwerking met bij voorkeur UMC's. Financiering hiervoor is veelal verkregen bij goede-doelenfondsen, zoals ReumaNederland en het Nationaal MS Fonds. Naast financiering en optredend als samenwerkingspartner maken we afspraken voor meerdere jaren en met een gezamenlijke doelstelling tot en met de implementatie. Het doel van de VL-programma's is om deelnemers naar een betere kwaliteit van leven te begeleiden tegen bij voorkeur structureel lagere zorgkosten, zoals dat bij diabetes type 2 inmiddels met het programma 'Keer Diabetes2 Om' voldoende is aangetoond en waar we in dit boek uitvoerig bij stilstaan.

Voeding Leeft heeft geen winst, maar een impact doelstelling, waaronder bewezen effectieve leefstijlbehandelingen

structureel bekostigd te krijgen binnen de gezondheidszorg. Daarom is ervoor gekozen een sociale, maatschappelijke onderneming te zijn met een stichting en op dit moment één werkmaatschappij, Reverse BV, waarvanuit Keer Diabetes2 Om wordt geëxploiteerd. Reverse BV is een officieel zorgbedrijf en heeft begin 2020 de WTZI toelating gekregen.

Voeding Leeft kent als stichting een bestuur en als BV een Raad van Commissarissen, die onafhankelijk toezicht houden. Daarnaast is er een Deelnemersraad met ruim tien hoogleraren, verbonden aan diverse Nederlandse UMC's, voorgezeten door Renger Witkamp, hoogleraar voeding en farmacologie aan de Wageningen Universiteit. Bij Voeding Leeft werken vooral artsen, diëtisten, verpleegkundigen en coaches, naast en op ons hoofdkantoor in Amsterdam met onder andere de administratie en het managementteam.

Hoe je dit boek leest

In dit boek delen wij onze visie, lessen en successen van de afgelopen jaren en laten wij zien dat behandeling met leefstijl op grote schaal een wenkend perspectief biedt aan een gezondheidszorg in transitie. Dat doen wij vanuit de wetenschap, onze eigen ervaringen en met gezond verstand.

Dit boek heeft de intentie je als lezer te inspireren. Ondersteund door wetenschap, door ons of anderen gepubliceerd, geven wij onze visie op de uitdaging in de gezondheidszorg, specifiek in het kader van de behandeling van chronische aandoeningen. Ook dragen wij een oplossing aan en delen wij onze methodiek. Wij denken niet alleen in mogelijkheden, we maken het ook mogelijk.

Simpel gezegd zijn we welvarender en ouder, maar worden we zieker. Alleen al in ons land hebben één op de twee mensen een chronische aandoening en één op de drie twee of meer chronische aandoeningen.[1] Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat een groot deel leefstijlgerelateerd is. Dit gaat gepaard met een zorg die onbetaalbaar wordt.

Een verandering van paradigma zou in onze ogen beter zijn voor mens en maatschappij. Dat gaat niet over één nacht ijs, innovatie duurt vele jaren. Voeding Leeft is nu tien jaar onderweg en wij hebben minstens evenveel jaren te gaan om met al die anderen, die ook steeds meer opstaan, te laten zien dat het anders kan en het gemeengoed te laten worden.

Dit boek hoopt daaraan bij te dragen. Het gaat in dit boek niet over goed of fout, beter of best. Juist niet. Het gaat over samenwerken en werken aan een betere wereld. Dat overstijgt of iets goed is. Het gaat over bewustzijn, buiten de

[1] RIVM (2018). Trendscenario Aandoeningen. Welke aandoeningen hebben we in de toekomst?

comfortzone gaan en keuzes maken die passen bij je waarden als mens, als organisatie en als maatschappij.

Wij mensen hebben geleerd in kaders te denken. Dat is logisch, want ons brein werkt zo. Je scant of er gevaar is of niet, het is een prachtig overlevingsmechanisme van ons denken en ons lichaam. Ondertussen maakt het ons soms blind voor het onbekende, simpelweg omdat we het vanuit het kader niet kunnen zien.

Wat we vaak vergeten, is dat er zoveel waarheden als mensen zijn en dat het afhangt van met welke bril iemand kijkt. Het is levenskunst dat te onderkennen en te weten dat je het niet altijd bij het rechte eind hebt. Is het waar wat ik zeg, denk, vertel? Is het waar wat mij verteld wordt? Vragen stellen helpt je perspectief te verruimen. Want wat als het niet waar is wat ik zeg of wat mij verteld wordt? Wat is er dan nog meer mogelijk?

Dit boek bestaat uit vier delen. Deel 1: **Spelen met vuur** laat de huidige problematiek zien vanuit verschillende perspectieven en geeft de noodzaak van een andere kijk en een andere wijze van handelen weer. In deel 2: **Een aanstekelijke vonk** geven wij onze visie op gedragsverandering en leggen we onze modellen uit. Deel 3: **Vreugdevuur** laat de resultaten zien en vertelt over de complexiteit van onderzoek naar leefstijl met een kritische noot naar de huidige manier van kijken. In deel 4: **In vuur en vlam** delen wij onze visie op succes en beschrijven we in vogelvlucht de afgelopen tien jaar Voeding Leeft en de beweging die we in gang hebben gezet.

Overal waar je' wij' of 'ons' leest gaat het om Voeding Leeft als organisatie, geschreven door drie auteurs van Voeding Leeft, vanuit hun waarneming en met hun auteursvrijheid en met medewerking van veel interne en externe professionals die veelal arts of wetenschapper zijn. Het is primair geschreven vanuit onze rol als stichting om te innoveren door nieuwe leefstijlbehandelingen te ontwikkelen en te onderzoeken. Het uitvoerende werk bij Keer Diabetes2 Om, waar bijna wekelijks een groep start en het merendeel van ons personeel voor werkt vanuit vastomlijnde behandelprotocollen, valt buiten de scope van dit boek.

Wij wensen je plezier en inspiratie en hopen dat je dit boek in verwondering kunt lezen. Het is een houding die ons in tien jaar veel heeft gebracht. Verwondering helpt ons nieuwe dingen te zien en te ontdekken. Voor ons is het belangrijk ook buiten de bestaande en geaccepteerde kaders te blijven denken en te onderkennen dat wij lerende zijn en niet de wijsheid in pacht hebben. Dat geldt voor het hele systeem van de zorg, maar ook voor ons als individu.

In verwondering kijken = Verwonderen, is met een open blik naar de wereld kijken, naar de mensen om ons heen en hun gedrag en naar het ritme van de natuur. Kijken alsof je iets voor het eerst ziet, met nieuwe ogen kijken, zonder label en oordeel. En met het vaste voornemen dat te onderzoeken.

Lichtpuntjes

Dit boek is voor iedereen, die denkt dat het anders kan en daaraan wil bijdragen.

Voeding Leeft is in tien jaar een beweging geworden. Een beweging creëer je niet alleen, daar heb je anderen voor nodig. Met een handjevol mensen zijn grootse projecten te ontwikkelen die impactvol en meeslepend zijn. Het goede nieuws is: je hoeft de massa niet meteen mee te hebben. Wel is het van belang dat de mensen waarmee je werkt dezelfde taal spreken, dezelfde waarden hebben en ambitie delen. Vooral gaat het erom dat mensen op eenzelfde wijze intrinsiek gemotiveerd zijn.

Er zijn veel mensen die voelen, weten, zien dat het anders kan. Ze staan elke dag op om met bevlogenheid te werken aan een betere wereld. Deze mensen zijn overal te vinden, in kleine start ups, in ziekenhuizen, in grote corporate bedrijven en door alle lagen van organisaties heen. Wat hen bindt, is de drijfveer om de wereld, de organisatie, het individu en/of zichzelf beter te maken.

In tien jaar tijd hebben wij veel van deze mensen op verschillende plekken ontmoet. In het land, over de landsgrenzen en om de hoek. Dokters en wetenschappers, verpleegkundigen en diëtisten en mensen die werken in de voedings- en farmaceutische industrie, bij de overheid, bij cateraars en restaurants. We noemen ze lichtpuntjes. Met veel van hen werken wij samen, in en buiten de organisatie.

Lichtpuntjes gaan over lagen en door systemen heen. Zij zetten het licht aan en laten mogelijkheden zien. Zij voelen zich geroepen, lopen voorop en 'kunnen niet anders'. Zij zijn gedreven en hebben het vermogen om buiten de lijntjes te kleuren. Zij zijn inspirerend en kunnen anderen tot veranderen brengen. Ieder op zijn eigen manier.

Een belangrijk kenmerk van deze mensen is dat ze zich uit durven spreken, ook of zelfs als dat tegen de stroom in is. Dat uitspreken in welke vorm of grootte dan ook, vraagt moed. Moed om steeds weer zichtbaar te zijn. Zichtbaar zijn hoeft niet altijd groots op een podium of op sociale media. Voor iedereen is het uitspreken anders en iedereen heeft een andere rol in het systeem. Juist door die verschillende rollen en functies ontstaat er een krachtig netwerk vol diversiteit, een netwerk dat het verschil kan maken en kan doorbreken.

Dit boek is voor al deze lichtpuntjes en de beweging die zij in gang hebben gezet of nog gaan zetten. Met of zonder ons.

Dank je wel.

Geef het door

Zijn er anderen die je met dit boek wilt aansteken, spreek je uit en geef dit boek door. Zo zorgen we dat het netwerk van lichtpuntjes exponentieel groeit.

DEEL 1

SPELEN MET VUUR

De mensheid moet boven de aarde uitstijgen, tot boven in de atmosfeer, en verder, want alleen dan zullen we de wereld waarin we leven volledig begrijpen.
- Socrates -

Voeding Leeft wil gezondheid brengen. In het zorgsysteem en bij de mens. Omdat we zien, en vaak weten, dat het anders kan. Wij geloven in een nieuwe standaard en dat elk individu gezondheidswinst kan behalen door anders te leven. Wij weten dat dit mogelijk is. Ook al stuiten wij soms op weerstand, wij zoeken voortdurend naar de verbinding. Zo dragen wij bij aan een oplossing voor de problematiek bij het zorgsysteem met ondercapaciteit en exponentieel groeiende kosten.

Voordat we beginnen over veranderen, is het belangrijk om goed naar het probleem te kijken. Het huidige zorgsysteem is niet bestendig voor de toekomst. Iets wat er vandaag is, is ooit en vaak om met een goede reden ontstaan en beweegt ook ergens heen. Doe je niets, dan kun je de weg naar de toekomst bijna uittekenen. Verander je op dit moment iets, dan heb je misschien invloed op wat er morgen gebeurt.

Een probleem kent altijd meerdere kanten. Hoe onze leefstijl een maatschappelijk probleem heeft kunnen worden, is dan ook niet vanuit één perspectief uit te leggen. Wij maken onderscheid tussen een maatschappelijk, historisch, medisch en organisatorisch perspectief. Ondersteund door cijfers, vormt zich een duidelijker beeld en hoe de oplossing tot stand moet komen om het op te lossen.

Een maatschappelijk perspectief

In de 'Moderne Tijd' waarin we vandaag in het westen leven, staan rationalisme, mechanisatie, snelheid en het individu centraal. Sinds de industriële revolutie zijn grote stappen gezet in de samenleving en is het leven in veel opzichten een stuk gemakkelijker geworden. Technologische ontwikkelingen volgen elkaar in rap tempo op. We kunnen met elkaar bellen, appen, facetimen en vliegen de wereld over naar exotische oorden. Als we iets nodig hebben, bestellen we dat met een druk op de knop online en wordt binnen afzienbare tijd

een pakketje bij ons thuisbezorgd, of dit nu uit China of uit Groningen moet komen.

In Nederland kan in principe iedereen een dak boven zijn hoofd hebben en onze huizen zijn gemiddeld groter geworden, ze zijn warm en er is genoeg schoon water. Er is onderwijs van goede kwaliteit beschikbaar voor ieder kind. We hebben vrijheid van meningsuiting en door de komst van vaccins, antibiotica en andere ontwikkelingen in de geneeskunde is onze levensverwachting flink gestegen. We hebben voertuigen om ons snel van A naar B te verplaatsen en we kunnen wanneer we willen naar de supermarkt voor vers en veilig voedsel. Keuzes zijn overvloedig, veel daarvan worden ons gemakkelijk gemaakt. Voor elk wat wils en overal is informatie beschikbaar over hoe we ons goed zouden kunnen voelen. Het internet vertelt het, de goeroes zeggen het, de media vertellen het, de fabrikant zegt het.

We kunnen 24/7 aanstaan, boodschappen doen of shoppen.
We hoeven niet meer te koken, want dat heeft de fabrikant al voor ons gedaan.
Apparaten meten ons beweeggedrag en bepalen wanneer het genoeg is, in plaats van dat wij dat zelf ervaren.
Om te ontspannen zijn er genotsmiddelen verkrijgbaar op de hoek van de straat.
En als we niet kunnen slapen, nemen we een pilletje.

Ondanks de toegenomen welvaart, is er sprake van een gezondheidsparadox: de ziektelast blijft toenemen. Begin 2019 hadden bijna tien miljoen Nederlanders een chronische aandoening (57%). Bij mensen boven de 75 jaar is dat 9

procent.[2] Maar liefst drie op de tien Nederlanders hebben te maken met meerdere chronische ziekten.[3] De aandoeningen met de hoogste ziektelast zijn leefstijlgerelateerd: coronaire hartziekten, beroerte en diabetes mellitus zorgen bij elkaar voor honderdduizenden jaren, maar liefst 720.300 in 2018, waar in ziekte wordt geleefd of mensen juist eerder sterven dan verwacht.[4]

Een aantal cijfers op een rij

- Ongeveer 30-45 procent van de 65-plussers, zo'n 750.000 tot 1 miljoen mensen, gebruikt 5 of meer verschillende geneesmiddelen. Voor bijna 20 procent van de 75-plussers loopt dit aantal op tot meer dan 9.[5]
- In 2019 hadden meer dan een half miljoen mensen een stemmingsstoornis, zoals depressie.[6] Het komt bij bijna alle leeftijdscategorieën voor, maar vooral bij 40-65-jarigen.
- 1 op de 5 artsen onder de 35 jaar heeft burn-out-verschijnselen. Als belangrijke oorzaken voor uitval door een burn-out worden de te hoge werkdruk, verstoring van de werk-privébalans en gebrek aan autonomie benoemd.[7]

2 Volksgezondheidenzorg.info (2019). Aantal mensen met chronische aandoening bekend bij de huisarts.

3 Hilderink, H. B. M., & Verschuuren, M. (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese.

4 Volksgezondheidenzorg.info (2018). Ranglijst aandoeningen op basis van ziektelast (in DALY's).

5 Lemmens, L. C. (2013). Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen: Inventarisatie van risico's en mogelijke interventiestrategieën. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

6 Volksgezondheidenzorg.info (2019). Prevalentie stemmingsstoornissen in huisartsenpraktijk naar opleiding.

7 GGZnieuws.nl (2019, 19 november). 1 op de 5 jonge artsen heeft last van burn-out klachten.

- Het aantal recepten voor ADHD-medicatie voor kinderen van 4 tot 18 jaar is tussen 2003 en 2013 verviervoudigd.[8] Toegenomen prestatiedruk en afgenomen tolerantie van afwijkend gedrag lijken hier belangrijke oorzaken van.
- In 2019 is 80,9 miljard euro besteed aan de gezondheidszorg, 4,8 procent meer dan het jaar ervoor.[9] Als er niets aan het zorgsysteem verandert, is een gemiddelde Nederlander in 2040 zo'n 25-35 procent van zijn bruto-inkomen kwijt aan zorg. In sommige modellen loopt dit zelfs op tot bijna 50 procent.[10]
- 70 procent van het aanbod in de supermarkt bestaat uit ultra-bewerkt voedsel.[11]
- Sterk bewerkte voeding wordt goedkoper en verse groente en fruit duurder.[12]

Kortom, ondanks de snel toegenomen mogelijkheden om gezond te kunnen leven, wordt de mens zieker en blijven de zorgkosten stijgen.

8 Gezondheidsraad (2014). ADHD: medicatie en maatschappij. Advies aan de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale zaken en Werkgelegenheid.

9 CBS (2020, 11 juni). Zorguitgaven stegen in 2019 met 5,2 procent.

10 Zorgpremiekorting.nl (2019) Mogelijk gaat de helft van ons bruto inkomen in 2040 naar zorg.

11 Foodwatch (2017, 30 augustus). 70% supermarkt bestaat uit omstreden 'ultra-processed foods'.

12 Seidel, J., & Halberstadt, J., (2019, 23 juni). Gezonde voeding heeft een prijs. Parool.

Een historisch perspectief

Professor dr. Hanno Pijl, internist en endocrinoloog bij het LUMC, maakt zich al vijftien jaar hard voor leefstijl in de praktijk. Geregeld geeft hij lezingen in binnen- en buitenland aan artsen, wetenschappers, beleidsmakers en patiënten over het ontstaan van de huidige problematiek. Dat gaat veel verder terug dan een aantal decennia, dat begint miljoenen jaren geleden. Langzaamaan is de manier waarop wij leven, eten en bewegen in het westen erin geslopen, terwijl onze genen gelijk zijn aan die van onze voorouders, aldus Pijl. De problematiek vanuit historisch perspectief, verteld door Hanno:

4 miljoen jaar geleden

'Miljoenen jaren geleden leefden onze voorouders vooral van fruit, planten en noten, die zij vonden in een bosrijke omgeving. De dag stond in het teken van het vinden van voedsel. Deze voeding was met name rijk aan vezels of complexe koolhydraten, die lastig te verteren zijn. Het teveel aan glucose uit de voeding kon worden opgeslagen in de vorm van glycogeen (ketens van glucosemoleculen) of vet voor tijden van schaarste. Doordat de glucose hierbij uit het bloed ging onder invloed van het hormoon insuline bleef de bloedsuiker onder controle. Dit systeem hebben we nog steeds.

3 miljoen jaar geleden

Door de tijd heen veranderde het klimaat en daarmee het leefgebied van de mens. We leefden op dat moment in Afrika, rond de evenaar. Door toenemende kou en droogte verdwenen de bossen. De mens werd omnivoor, vlees en vis kwamen op het menu. Om aan voedsel te komen, diende de mens ervoor te jagen en het te verzamelen. Niet alleen veranderde er iets in de wijze waarop zij aan hun voedsel kwamen, ook gebeurde er iets in het lichaam. De hersenen kregen voor het eerst de kans om te groeien. De hersenen bestaan namelijk voor zestig procent uit vet, waarvan de helft onverzadigd vet is. Vlees, en met name vis, bevatten onverzadigd

vet, iets wat wij zelf niet kunnen aanmaken maar uit voeding moeten halen. Doordat de mens vlees en vis voor het eerst ging eten, konden de hersenen een groeispurt maken. De voorkeurbrandstof voor de hersenen is glucose. Omdat dat toendertijd minder dan voorheen werd gegeten, moest het lichaam zich aanpassen om ervoor te zorgen dat er te allen tijde genoeg brandstof voor de hersenen beschikbaar was. Het lichaam werd daarom minder gevoelig voor insuline, zodat de bloedsuiker langer in de bloedbaan bleef en de hersenen er gebruik van konden maken. Dit mechanisme werd in meerdere of mindere mate geactiveerd, afhankelijk van het seizoen waarin men leefde:

• In het natte seizoen was er genoeg voedsel voorhanden. Er was op dat moment ook voldoende brandstof voor de hersenen. Het lichaam hoefde niet minder gevoelig te worden voor insuline, zodat de brandstof opgespaard werd voor de hersenen. Er kon een voorraad worden aangelegd in de vorm van vet. Vetcellen zijn actieve cellen en door de stoffen die zij uitscheiden, wordt de gevoeligheid voor insuline beïnvloed. Naarmate de vetvoorraad toenam, werd het lichaam steeds minder gevoelig voor insuline.

• In het droge seizoen was er minder voedsel beschikbaar en bleef glucose, door de toegenomen insulineongevoeligheid, beschikbaar voor de hersenen als brandstof. Wanneer de vetvoorraad langzaam opraakte, werd het lichaam langzaam maar zeker weer gevoeliger voor insuline. De glucose kon dan door het gehele lichaam gebruikt worden, want andere brandstof was er niet. Een prachtige oplossing van de natuur. Dit mechanisme kennen we nog steeds bij de huidige mens.

100.000 jaar geleden

De laatste 100.000 jaar zijn we gaan migreren over de wereld vanuit Afrika. Daardoor kwamen andere leefomstandigheden voorhanden. Er gebeurde zo'n 10.000 jaar geleden iets be-

langrijks wat tot op de dag van vandaag effect heeft op onze gezondheid en ons leven, de ontwikkeling van de landbouw. Dit maakte vestiging mogelijk en bevorderde sociale, economische en technische ontwikkeling. Boeren verzorgden het land en het eten en voor het overige deel van de populatie was er tijd voor andere zaken, zoals handel en techniek.

Met de komst van de landbouw verschoof het voedingspatroon weer meer naar plantaardig. Dat waren echter geheel andere planten dan we voorheen gewend waren, namelijk zetmeelrijke producten, zoals rijst, bonen en suikerriet. Gemakkelijk verteerbare koolhydraten dus. Bovendien werd ons eetpatroon erg eenzijdig. Boerengemeenschappen consumeerden vaak zeventig procent van hun energie in de vorm van een of twee producten van het land. Deze ontwikkeling is van grote invloed geweest op onze gezondheid, zo blijkt uit onderzoek. We werden minder lang (ca. 20 cm), hadden vaker last van osteoporose, infecties, tandcariës en vitaminedeficiënties. Het hersenvolume nam weer af.

200 jaar geleden tot nu

Langzaamaan ontwikkelde de mensheid zich verder en in 1800 begon de Industriële Revolutie. Raffinage van voedsel werd mogelijk. Daarmee steeg langzaamaan de hoeveelheid suiker, die we via ons voedingspatroon binnenkregen. Van zeven kilogram per jaar aan het begin van de Revolutie tot zeventig kilogram in het jaar 2000 (in Engeland). We verbruiken dit lang niet allemaal, dus slaan het op. Dat is karakteristiek voor het westerse eetpatroon. Daarnaast veranderde ons leven ook op andere vlakken snel. We kregen meer stress, gingen minder bewegen en slapen en de slaap die we hadden, was van mindere kwaliteit. Dat is in de 200 jaar tot nu niet beter geworden.

Het zorgsysteem is niet mee veranderd

Het denken van het huidige gezondheidszorgsysteem stamt uit de negentiende eeuw en is typisch ontworpen ter behandeling van ziektes uit die tijd. Wanneer we een arm breken of een infectie oplopen, gaan we naar de dokter, die een pil voorschrijft of opereert. Daarmee is het probleem vaak opgelost. Botbreuken, wonden en infecties zijn 'simpele' aandoeningen met één duidelijk aanwijsbare oorzaak.

De aard van de ziektelast is de afgelopen decennia sterk veranderd. Chronische aandoeningen, zoals overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten en kanker veroorzaken nu de grootste ziektelast. Dit zijn multi-factoriële, complexe systeemziekten, die nauw samenhangen met onze manier van leven en onze omgeving. Geheel volgens de traditie van ons zorgsysteem proberen wij deze aandoeningen nog steeds met pillen en operaties te beteugelen. We begrijpen gelukkig steeds beter dat het illusoir is te denken dat deze benadering afdoende zal zijn. In de eerste plaats zijn veel verschillende medicijnen nodig om een complexe ziekte aan te pakken. Vaak is er ook sprake van meerdere aandoeningen tegelijkertijd, waar voor elke aandoening weer andere medicijnen nodig zijn. Al die medicijnen interacteren, hebben bijwerkingen en zijn duur. Maar nog veel belangrijker, ze pakken de bron van de problemen niet aan. Medicijnen (en operaties) herstellen schade, maar zo lang de ziekmakende prikkels van leefstijl en omgeving blijven bestaan, is het dweilen met de kraan open en wordt een ziekte chronisch.

Vandaag de dag leven we als het ware continu in de natte periode. Er is altijd voedsel in overvloed. Dat heeft grote gevolgen voor ons als mens, die nog steeds hetzelfde gebouwd is als miljoenen jaren geleden. Een mooi (en schrijnend) voorbeeld hiervan is de mens met genetische aanleg voor diabetes.

Interessant is dat juist de genen, die betrokken zijn bij het ontstaan van bijvoorbeeld diabetes, invloed hebben op de insulinewerking wat vroeger juist gunstig was. Zo bleef de glucose voor de hersenen beschikbaar in het droge seizoen. Maar in combinatie met onze huidige levensstijl kan dit zich ontwikkelen tot diabetes type 2. De oorsprong van het probleem bevindt zich dus in onze manier van leven en de manier waarop onze samenleving is ingericht.'

Een medisch perspectief

Een van de chronische aandoeningen waarbij de link met leefstijl duidelijk aangetoond is, is diabetes type 2. Wereldwijd hebben meer dan 422 miljoen mensen te maken met diabetes, waarvan het grootste gedeelte met type 2.[13] Het is daarmee een van de meest voorkomende chronische aandoeningen. Niet voor niets wordt het een welvaartsziekte genoemd. De relatie met overgewicht, met name in de buikregio, is evident.[14] Vetweefsel, zoals we nu weten, is een actief orgaan en scheidt ontstekingsstoffen uit. Vetopslag in en tussen de organen in de buikregio (visceraal vet) draagt bij aan het ontstaan van insulineresistentie, een proces waarbij de lichaamscellen steeds ongevoeliger zijn voor het hormoon insuline.[15] Het gevolg is dat de (nuchtere) bloedsuikerspiegel op den duur te hoog is. Dit brengt schade aan het lichaam, op micro- en macrovasculair niveau. Factoren, die dit proces in de hand werken en geïdentificeerd zijn als risicofactoren voor het ontstaan van diabetes type 2, zijn onder andere een ongezond eetpatroon met veel bewerkte koolhydraten, te weinig lichaamsbeweging, te weinig slaap van goede kwaliteit

13 WHO (z.d.) Diabetes. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

14 Kahn, S. E., Cooper, M. E., & Del Prato, S. (2014). Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: perspectives on the past, present, and future. The Lancet, 383(9922), 1068-1083.

15 Gupta, P., Lanca, C., Gan, A. T., Soh, P., Thakur, S., Tao, Y., ... & Lamoureux, E. L. (2019). The association between body composition using dual energy X-ray absorptiometry and type-2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Scientific reports, 9(1), 1-10.

en te veel stress.[16] Kortom, een ongezonde leefstijl, jarenlang volgehouden, kan bij genetisch gevoelige mensen uitmonden in een diagnose van diabetes type 2. Die link is duidelijk vastgesteld voor diabetes type 2, maar ook voor andere chronische aandoeningen komen in de wetenschappelijke literatuur meer aanwijzingen voor.

Leefstijlfactoren bij chronische aandoeningen

Naast het proces van insulineresistentie, dat ook bij andere chronische aandoeningen een rol lijkt te spelen[17], zijn er twee aanvullende pijlers, die mogelijk een rol spelen in het ziekteproces van andere chronische aandoeningen, zoals kanker, hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten en neurodegeneratieve ziekten. Het gaat om chronische, systemische ontstekingen[18] en een disbalans in de samenstelling van de darmmicrobiota (met name bij immuun-gerelateerde aandoeningen)[19]. Deze factoren zijn te beïnvloeden door leefstijl- en omgevingsfactoren. Hier gaan in we deel 2 verder op in.

Onze leefstijl kan ons op deze gebieden tegenwerken en bijdragen aan ziekten, maar we kunnen het ook omkeren. Wat als we deze factoren met onze leefstijl juist gunstig beïnvloeden. Wat gebeurt er dan met onze gezondheid? Hoe ziet onze gezondheid eruit als we het proces van chronische ontsteking zoveel mogelijk verminderen, de darmgezondheid optimaliseren en de bloedsuikerspiegel zoveel mogelijk stabiel houden?

16 Kolb, H., & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. BMC medicine, 15(1), 1-11.

17 Crofts, C. A. P., Zinn, C., Wheldon, M., & Schofield, G. (2015). Hyperinsulinemia: A unifying theory of chronic disease. Diabesity, 1(4), 34-43.

18 Furman, D., Campisi, J., Verdin, E., Carrera-Bastos, P., Targ, S., Franceschi, C., & Slavich, G. M. (2019). Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. Nature medicine, 25(12), 1822-1832.

19 Levy, M., Kolodziejczyk, A. A., Thaiss, C. A., & Elinav, E. (2017). Dysbiosis and the immune system. Nature Reviews Immunology, 17(4), 219-232.

Het metaboolsyndroom

Een voorloper van diabetes type 2, maar ook een belangrijke factor in hart- en vaatziekten, is het metaboolsyndroom. Een combinatie van verschillende factoren die de kans op het ontstaan van ziekte flink beïnvloedt. De Lifelines studie, een grootschalig onderzoek naar gezond oud worden, bracht in kaart hoeveel Nederlanders het metaboolsyndroom hadden in de periode 2006-2013. Dat was achttien procent van de werkende mannen en elf procent van de werkende vrouwen. De prevalentie nam toe met de leeftijd.[20] Naar verwachting is de prevalentie inmiddels hoger.

PETER VOSHOL - MEDISCH FYSIOLOOG EN MEDE-OPRICHTER: 'In 1988 besprak de Amerikaanse endocrinoloog en arts Gerald Reaven in zijn beroemde Banting lezing 'syndrome X' een syndroom dat al in 1923 was ontdekt door de Zweedse arts Eskil Kylin. Hier poneerde hij zijn theorie dat centrale obesitas (visceraal vet), diabetes type 2 en hoge bloeddruk veroorzaakt worden door insulineresistentie en een verstoorde glucosetolerantie. De oorspronkelijke naam 'syndroom X' veranderde spoedig daarna in 'MetS', metaboolsyndroom. In 1998 definieerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) MetS vervolgens als een samenhang van hoge bloeddruk, laag HDL, hypertriglyceridemia, insulineresistentie, glucose-intolerantie of diabetes type 2, een hoog taille-tot-heupratio en micro-albuminuria. Het is sindsdien uitvoerig onderzocht, met name omdat de clustering van deze symptomen een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten met zich meebrengt. Het metaboolsyndroom is in feite een insulineresistentie syndroom, ontstaan vanuit een disbalans van leefstijl en voeding. Insulineresistentie is niet alleen geassocieerd type 2 diabetes maar met veel westerse chronische ziekten, waaronder cardiovasculaire ziekten, reuma, sarcopenie, onvruchtbaarheid, polycysteus ovarieel syndroom, erectiële dysfunctie, cognitieve achteruitgang, ziekte van Alzheimer, osteoporose, niet-alcoholische leververvetting, slaapapneu en darmziekten (IBD).'[21]

20 Van der Zon, S., Brouwer, S. & Bültmann, U. (2020, 27 november). Het metaboolsyndroom in kaart gebracht. Nederlands interdisciplinair demografisch instituut. https://nidi.nl/demos/het-metaboolsyndroom-in-kaart-gebracht/

De westerse leefstijl – cijfers op een rij

Inmiddels weten we dat de westerse leefstijl ons over het algemeen niet helpt bij het bereiken en behouden van onze gezondheid. De cijfers spreken voor zich:

- Volgens de laatste voedselconsumptiepeiling (2018[22]) eten volwassenen gemiddeld 145 gram groente per dag en kinderen slechts 79 gram. Slechts 16,4 procent van de volwassenen haalt de aanbeveling voor de groente-inname.
- We eten gemiddeld 30 gram toegevoegde suiker per dag[23], dat zijn zo'n acht suikerklontjes.
- Het eetpatroon van een gemiddelde Nederlander is gemiddeld voor zestig procent dierlijk en veertig procent plantaardig.[24] Het tegenovergestelde wordt aangeraden.[25]

21 Voshol, P., & Kortekaas, F. (2017). De verstoorde stofwisseling bij Metabool Syndroom. OrthoFyto, 16–21.

22 RIVM (2018 z.d.) Voedselconsumptiepeiling 2012-2016 Groenten. https://www.wateetnederland.nl/resultaten/voedingsmiddelen/consumptie/groenten

23 RIVM (2018 z.d.) Voedselconsumptiepeiling 2012-2016 Suiker en snoepgoed. https://www.wateetnederland.nl/resultaten/voedingsmiddelen/consumptie/suiker-en-snoepgoed

24 Seves, M., van Dooren, C. & Brink, L. (2020). Standpunt Voedingscentrum: Stap voor stap naar een meer plantaardig voedingspatroon. Voeding Nu. https://www.voedingnu.nl/artikelen/standpunt-voedingscentrum-stap-voor-stap-naar-een-meer-plantaardig-voedingspatroon

25 Raad voor de leefomgeving en infrastructuur. (2018). Duurzaam en gezond. Samen naar een houdbaar voedselsysteem.

- Meer dan de helft van de volwassenen voldoet niet aan de beweegrichtlijnen.[26]
- Van de volwassen vrouwen geeft 62 procent aan slecht te slapen en 38 procent van de mannen.[27]
- Temazepam is een veelgebruikt slaapmiddel. In 2007 was dit het vijfde meest voorgeschreven medicijn. Het werd toen 2,6 miljoen keer voorgeschreven.[28]
- Een miljoen Nederlanders gebruikte antidepressiva in 2017.[29]
- In 2019 had, bekend bij de huisartsenpraktijken, één op de honderd mannen en twee op de honderd vrouwen een diagnose van overspannenheid.[30]
- Hoewel het aantal rokers afneemt, rookte in 2020 nog steeds één op de vijf volwassenen.[31]
- Per hoofd van de bevolking wordt per jaar zeven liter (pure) alcohol geconsumeerd.[32]

Hoe zouden deze cijfers eruitzien als we het radicaal anders zouden doen?

26 Loketgezondleven.nl (2019) Cijfers en feiten sport en bewegen.

27 Hersenstichting (2019 z.d.) Hoe slaapt Nederand?

28 Griens, A.M.G.F., Tinke, J.L. & van der Vaart, R.J. (2008). Data en Feiten 2008. Stichting Farmacotherapeutische Kengetallen

29 Nivel (2019, 25 februari). Antidepressiva bij een op de drie patiënten langdurig voorgeschreven.

30 Volksgezondheidenzorg.info (2019). Prevalentie overspannenheid in huisartsenpraktijk.

31 Trimbos-instituut (2021). Cijfers roken.

32 Volksgezondheidenzorg.info (2020). Alcoholgebruik volwassenen.

Om de impact van leefstijlfactoren op de volksgezondheid in kaart te brengen, kunnen we kijken naar hoeveel verlies aan levensjaren zij veroorzaken door vroegtijdige sterfte en hoeveel verlies aan gezonde levensjaren door ziekte. Roken is verantwoordelijk voor het meeste verlies aan jaren, namelijk anderhalf jaar door vroegtijdige sterfte en nog eens bijna één jaar door ziekte (zoals longkanker). Door een ongezond eetpatroon verliezen we ruim twee jaar. Een te hoge bloedsuikerspiegel zorgt voor bijna twee jaar verlies. Ook sociale en fysieke omgevingsfactoren zijn van belang, door luchtverontreiniging verliezen we bijna één jaar.[33] Jaren die we ook in goede gezondheid hadden kunnen doorbrengen.

De patiënt in beeld

Wij hebben veel mensen leren kennen die dagelijks te maken hebben met de problemen van onze moderne leefstijl. Verhalen die je raken en die bij lange na geen uitzondering zijn. We delen er een paar met je:

HAN SEIJGER - OUD-DEELNEMER KEER DIABETES2 OM: *De laatste jaren van mijn werkzame leven ging het mis. Het was druk. Ik wilde iedereen helpen en zei nooit nee. De post op mijn bureau stapelde zich op. Ik was 24 uur per dag met mijn werk bezig, stond stijf van de koffie en chocolademelk en had flinke nek- en rugpijn. Tot de dag dat ik in de auto zat en alles begon te draaien. Snel parkeerde ik mijn auto langs de weg. De huisarts meldde later dat ik een bloeddruk van 240/180 mmHg had. Ik kreeg het dringende advies om de volgende keer direct 112 te bellen. Foute boel dus, maar zo ervaarde ik het niet. Ik werd steeds meer moe, dikker, luier,*

33 RIVM (2018). Synthese. Leefstijl en omgeving. https://www.vtv2018.nl/leefstijl-en-omgeving

had gevoelloze benen, niet-helende wondjes en de zin in seks was tot een dieptepunt gedaald. Zelf schoof ik dit weg onder de werkdruk. Mijn HbA1c (zegt iets over de regulering van de bloedsuiker over de laatste drie maanden) was torenhoog. Ik vroeg of daar een pilletje voor was, zodat ik zo snel mogelijk door kon gaan, 500 mg metformine werd 1000 mg metformine. Wegens buikklachten werd dit omgezet in gliclazide (een SU-derivaat; een groep van bloedglucose-verlagende tabletten). Insuline ben ik gaan spuiten toen ik in een burn-out terechtkwam. Nu realiseer ik mij dat ik een gigantische aanslag op mijn lijf heb gepleegd. Regelmatig kwam ik thuis en rende ik naar de droppot of koektrommel. De oerdrift om suikerrijk voedsel te snaaien was groot. In 2015 kwam ik dankzij mijn fantastische diabetesverpleegkundige terecht bij Keer Diabetes2 Om (KDO). Ik wilde alles aangrijpen om weer een gezonde vent en een heel oude opa te worden. Inmiddels gebruik ik al vijf jaar geen insuline meer. De rest is geschiedenis.

LINDY AMKREUTZ - OUD-DEELNEEMSTER LEEF! MET IBD: *Vrij plotseling kwam de ziekte op 26-jarige leeftijd in mijn leven. Eerst werd gedacht dat mijn blinde darm ontstoken was. Ik moest zo snel mogelijk geopereerd worden. Niets bleek na uitgebreid onderzoek minder waar. Het was niet mijn blinde darm, die de ontsteking veroorzaakte, maar mijn dunne darm. Het hele gebied om dit gedeelte van de darm was gaan ontsteken. 'Je hebt de ziekte van Crohn.' Mijn eerste gedachte was dat de artsen een fout hadden gemaakt. Mijn vader heeft de ziekte van Crohn, maar ik had nooit gedacht dat ik het ook zou krijgen. Na een week in het ziekenhuis te hebben gelegen, kwam vlak voor mijn ontslag een gespecialiseerd verpleegkundige langs. Haar boodschap was: 'Besef wel dat je Crohn hebt en dat dit je hele leven bij je zal blijven.' Daar was ik nog niet klaar voor. Ik voelde mij in principe gezond, jong en in staat om er weer bovenop te komen. Het eerste jaar na de diagnose verliep onrustig. Ik*

maakte snel antistoffen aan tegen verschillende biologicals (medicijnen die de werking van het immuunsysteem beïnvloeden), waardoor de ziekte actief bleef. Steeds waren mijn bloedwaarden niet goed. Ik vond het lastig om keer op keer met het slechte nieuws om te gaan. Steeds was mijn hoop dat mijn lichaam ditmaal geen antistoffen zou aanmaken, zodat mijn herstel in een stijgende lijn terecht kon komen. Ik wilde zo graag herstellen. Ik wilde weer de oude zijn en niet blijven hangen in: je hebt nu een chronische ziekte. Overal kreeg ik als antwoord dat ik niet zoveel kon doen dat van invloed was. Toch bleef ik op zoek naar betrouwbare informatie. In mijn zoektocht naar een nieuw houvast kwam ik via de patiëntenvereniging Crohn en Colitis Ulcerosa patiënten (CCUVN) terecht bij het eetprogramma IBD, eet je mee? van Voeding Leeft. Direct wist ik, dit is iets voor mij! Het voelde als thuiskomen.

ELS BARTHOLEMEUS - OUD-DEELNEEMSTER LEEF! MET REUMA: *Sinds mijn 55e levensjaar ben ik bekend in het Maxima Medisch Centrum met reumatoïde artritis. Ik denk dat het een overblijfsel is van de overgang. Het begon enkele jaren daarvoor heel geleidelijk met pijnlijke voetzolen. Vervolgens gingen bij tijd en wijle ook mijn enkels, polsen, knieën en schouders pijn doen. Bloedonderzoek en een kijkoperatie in mijn dikke knie boden geen uitsluitsel. 'Mevrouw, u bent gezond.' Vreemd, dacht ik. Maar ach, ik ben toch fit? Ik ben nooit ziek, wandel en fiets dagelijks, houd ervan om buiten bezig te zijn in mijn moestuin, ga tweemaal per week naar de sportschool en zwem daarnaast ook nog wekelijks. Even later bleek het vocht, dat tijdens de operatie uit mijn knie was gehaald voor nader onderzoek, antwoord te geven. Ik keek mijn man aan. Reumatoïde artritis, dus toch... Direct kreeg ik een spuit toegediend en medicatie voorgeschreven. Dat deed wonderen. Op een gegeven moment vroeg de reumatoloog of ik interesse had om deel te nemen aan het Eet voor Reuma-programma van Voeding Leeft. Direct heb*

ik ja gezegd. De nieuwe levenswijze, die mij is aangereikt in het programma, heb ik volledig omarmd. Vastberaden als ik ben, ben ik er vol voor gegaan. Ik ben enorm dankbaar dat ik medicatie af heb kunnen bouwen en tot op heden niet op energie en bewegingsvrijheid in heb hoeven leveren door de reuma. Het heeft mij zoveel gebracht. Dat gun ik iedereen.

Een organisatorisch perspectief

Het zorgsysteem met ondercapaciteit en exponentieel groeiende zorgkosten moet anders ingericht worden. Dat vinden wij, maar hoe kijkt de rest van Nederland of zelfs van de wereld daarnaar? In ons werk ontmoeten wij veel bijzondere mensen op interessante plekken die de zorg vanuit een ander oogpunt bekijken. Het is voor ons belangrijk om die gesprekken te voeren om meer te weten, te begrijpen en ook om samen te werken om een verandering teweeg te brengen. Hoewel velen een ander perspectief hebben, zijn we het in veel gesprekken over één ding eens: de zorg moet anders. De vervolgvraag hoe dan biedt stof voor gesprek en nadenken.

In een boeiend gesprek met Marian Kaljouw, voorzitter raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Arnold Moerkamp, oud-voorzitter raad van bestuur van Zorginstituut Nederland (ZiN), Martijn van Beek en Barbara Kerstens ging het over de toekomst waar passende en kwalitatieve zorg ingezet wordt op de juiste plaats. De NZa en Zorginstituut Nederland zijn belangrijke stakeholders in het zorgsysteem, ze hebben enorme invloed op de mate van verandering van dit systeem. Een deel van het gesprek geven wij hier letterlijk weer.

Marian Kaljouw is tot op de dag van vandaag gemotiveerd om waarde toe te voegen aan uiteindelijk het bestaan en de zingeving van de mens. 'Ik weet dat ik daar nu een heel eind vandaan zit in de praktijk, maar de motivatie en de drijfveer zijn nog precies hetzelfde als toen ik als verpleegkundige mijn carrière begon. En met mij hebben al die zorgprofessionals ook deze motivatie, vandaag de dag.' Arnold Moerkamp heeft altijd interesse gehad in het vraagstuk hoe tot de beste uitkomsten van zorg te komen. 'Toen ik hoorde over Keer Diabetes2 Om van Voeding Leeft was dat zo'n eye-opener voor mij. Een chronische ziekte die wél omgekeerd kan worden, iets wat curatief kan werken. Daar gaat het toch om?'

MARIAN KALJOUW: 'In 2015 schreef ik een advies over de toekomst van de zorg. Dit bestond uit twee delen. Het eerste deel is principieel, het gaat over de visie. Daar is over het algemeen al veel draagvlak voor. Het tweede deel is de werkagenda, de praktijk zo inrichten dat uitvoer van het advies mogelijk is. Dit doen we het liefst aan de hand van goede voorbeelden. Dat werkt en inspireert. Zodra we een bepaald voorbeeld kunnen typeren als passende zorg, hoe kunnen we dit dan vorm geven in de praktijk? Die voorbeelden geven jullie ons en dat is een heel belangrijke eerste stap. Passende zorg heeft voor ons twee belangrijke componenten in zich. Het streven van de NZa is alleen die passende zorg in het pakket op te nemen en zorgverzekeraars stimuleren om hetzelfde te doen.

1 Het moet de kwaliteit van leven van de patiënt verhogen.
2 De juiste zorg moet op de juiste plaats zijn.

VOEDING LEEFT: Passende zorg creëren, is de kern van Voeding Leeft. Wij hebben daarmee uiteindelijk een ander bekostigingssysteem voor ogen, een waarin de uitkomst van een behandeling bepaalt of en hoeveel er vergoed wordt. In de huidige praktijk zien we dat het uitdagend is om dit ook echt te bereiken, om die omslag te maken.

MARIAN KALJOUW: De NZa kan daar ook een rol in spelen. We kunnen de krachten bundelen wanneer blijkt dat iets passende zorg is door het veld zo goed mogelijk te stimuleren om bekostiging mogelijk te maken. Wanneer blijkt dat een bepaald type zorg, die momenteel wordt aangeboden, niet hetzelfde resultaat oplevert, moeten we bereid zijn dit

niet meer te vergoeden. De NZa stimuleert zorgverzekeraars om (nieuwe) zorg, die effectief en passend is gebleken, in het pakket op te nemen en andere dingen eruit te halen. Ik besef dat dit over een zeer grote transitie van het zorgsysteem gaat.

VOEDING LEEFT: Als we daarop voortborduren en tien jaar vooruitkijken, hoe ziet de zorg er dan uit? Wat is er dan wezenlijk anders dan nu?

ARNOLD MOERKAMP: Ik zie dan echt een veel grotere plaats voor op leefstijl gebaseerde zorg in het gehele spectrum van preventief tot curatief en in de gehele zorgketen.

VOEDING LEEFT: Wat het systeem echt op zijn kop zou zetten, is wanneer er straks twee opties zijn wanneer een patiënt met een chronische aandoening gerelateerd aan leefstijl bij de dokter komt. Een patiënt kan kiezen voor medicatie, maar dat wordt niet vergoed of een patiënt kiest voor een leefstijlprogramma, dat wel wordt vergoed. Mocht het leefstijlprogramma niet werken, dan kan er altijd nog vergoede medicatie ingezet worden. Is dit realistisch?

MARIAN KALJOUW: Ja. We hebben hier wat voorbeelden van die al in de praktijk ingezet worden, zoals Fit4surgery. Dit programma is erop gericht om mensen, die een grote ingreep in het ziekenhuis moeten ondergaan, vooraf fitter te maken, zodat zij sneller van de ingreep herstellen en korter in het ziekenhuis liggen. Als het aan ons ligt, vergoeden we ingrepen, waar dit programma niet aan vooraf is gegaan, niet meer. Passende zorg zou geen bezuinigingsmaatregel moeten zijn. Het doel is in eerste instantie niet om de zorg goedkoper te maken, maar vooral om de zorg op de lange termijn voor iedere Nederlander toegankelijk te houden. De besparing die daarmee mogelijk gepaard gaat, zie ik juist als bijvangst.

ARNOLD MOERKAMP: Dit programma moet dan wel opgenomen worden in de geldende richtlijnen, daar begint het. Voeding Leeft: En daar zit dan gelijk een uitdaging, waar wij regelmatig tegenaan lopen.

MARIAN KALJOUW: Ik vind dat, wanneer blijkt dat een bepaald type zorg de beste uitkomsten geeft voor de patiënt en het

meeste bijdraagt aan kwaliteit van leven en we het daarover eens zijn, het opgenomen moet worden in de richtlijn. Op het moment dat die overeenstemming er is, is er wat mij betreft geen ruimte om er weer tegenin te gaan. Er moet dan een moment komen waarop wordt doorgezet en vergoeding mogelijk is. Doorzettingsmacht is belangrijk in deze. Zonder doorzettingsmacht komen we er niet, dan blijven we polderen tot we een ons wegen. Als we verdergaan op dezelfde voet weten we dat de zorg gaat stranden. We moeten richting passende zorg gaan om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden voor iedereen. De doorzettingsmacht zou mijns inziens bij onafhankelijke overheidsinstanties, zoals ZorgInstituut Nederland en de NZa moeten komen te liggen.

ARNOLD MOERKAMP: Dit proces om nieuwe zorg geïntegreerd te krijgen, kost tijd, zeker als je pionier bent, zoals Voeding Leeft. Maar deze weg moeten we wel blijven lopen. Gestaag volharden overwint.

VOEDING LEEFT: Wat zouden wij op dit moment kunnen doen om dit proces te versnellen?

MARIAN KALJOUW: Het is nu aan ons, de NZa en andere bestuurders in de zorg. De doorzettingsmacht moet gemakkelijker ingezet kunnen worden, zodat de laatste stap genomen kan worden zonder dat er oorlog uitbreekt. Jullie moeten ons blijven laten zien dat het in het belang van de patiënt is. Jullie hoeven niet nog meer te doen, wij zijn het die meer moeten doen.

Dr. M.J. (Marian) Kaljouw is sinds 1 juni 2015 voorzitter van de raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Kaljouw heeft een rijke professionele en wetenschappelijke carrière in de zorg. Ze werkte als verpleegkundige, promoveerde op een proefschrift over 'behoeften van familieleden van intensive care-patiënten' en was van 2005 tot 2012 bestuursvoorzitter van de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Ook was zij directeur van de Antoniusacademie van het St. Antonius ziekenhuis en lid van de Transitiecommissie Sociaal Domein.

Arnold Moerkamp is oorspronkelijk opgeleid als bouwkundige, politicoloog en planoloog en het systemisch denken daarin is hem zeer goed van pas gekomen in de beleidspraktijk. Aanvankelijk werkte hij in verschillende functies bij het toenmalige ministerie van VROM. In 2000 werd hij gevraagd om naar het ministerie van VWS te komen. Bij VWS begon hij als directeur Verpleging & Verzorging en Ouderenbeleid en beoefende hij vervolgens verschillende functies, waaronder als directeur en plaatsvervangend directeur generaal curatieve zorg. In 2011 werd hij benoemd tot voorzitter van het toenmalige College voor Zorgverzekeringen, later omgedoopt tot Zorginstituut Nederland.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Als je in het land vraagt wie er verantwoordelijk voor is, dan wordt er door de jaren heen veel naar de ander gewezen. 'Het dient in de spreekkamer te gebeuren', zegt de een, terwijl de ander zegt dat de supermarkt een ander aanbod moet aanbieden. De supermarkt zal op zijn beurt zeggen dat het de minister is die bepaalt, terwijl wij ook als individu verantwoordelijk zijn om onze keuzes te maken. Wat ons betreft gaat het er niet om de schuldige aan te wijzen, maar hebben wij met elkaar het systeem te bewegen. Wij zijn er allemaal onderdeel van, in welke hoedanigheid dan ook. Durven wij vanuit ons eigen perspectief naar de werkelijkheid te kijken? Kunnen wij onder ogen zien wat er aan de hand is. Hebben wij de moed om ook onze keuzes te veranderen en gewoontes te doorbreken? Ook als dat oncomfortabel is?

Elk van ons heeft daarin een rol. Enkele belangrijke rollen zijn bijvoorbeeld die van:

- de Nederlandse Zorgautoriteit
- het ZorgInstituut Nederland
- de minister van VWS
- de verzekeraar
- de dokter
- de aanbieder
- de wetenschapper
- de patiënt/ consument

De weg naar een nieuwe werkelijkheid

De ontwikkelingen in de westerse maatschappij laten zien dat bij de maatschappij, het systeem en de mens de beoogde welvaart gepaard gaat met grote vraagstukken waar geen eenduidige oplossingen voor zijn. Er worden ongelofelijk mooie innovaties in de zorg gedaan. Veel van die innovaties laten de zorgkosten verder stijgen en verlengen wellicht wel het leven, alleen valt de kwaliteit daarvan te betwisten. Wat er nodig is, is een perspectief waarin de kwaliteit van leven wordt verhoogd, de ziektevrije levensverwachting stijgt en de zorgkosten dalen.

Steeds duidelijker is wat de rol van omgevings- en leefstijlfactoren, zoals voeding, stress, beweging, roken en slaap is op het ontstaan, maar ook bij de progressie van ziekte. De aandacht voor leefstijl in preventie en behandeling neemt daardoor toe. Dit geldt voor de zorg en wetenschap, maar zeker ook voor de patiënt.

De roep om een actievere rol te spelen bij de eigen gezondheid is de laatste jaren luider. Dat blijkt voor ons bijvoorbeeld

uit de wachtlijsten voor leefstijlprogramma's die Voeding Leeft heeft, maar ook uit het aantal partners dat graag een samenwerking wil aangaan met Voeding Leeft om nieuwe leefstijlprogramma's mogelijk te maken. Daarnaast zien we in Nederland in het algemeen steeds meer aanbieders van leefstijlprogramma's, is het aantal leefstijlcoaches, dat zich heeft ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, verviervoudigd gedurende de afgelopen vijf jaar[34] en is er meer aandacht voor leefstijl in de media en zelfs in de Tweede kamer. De boodschap is duidelijk, leefstijl verdient een plaats in de behandeling van chronische aandoeningen.

Hoe kunnen we, zonder aanmatigend te zijn, zonder frustratie en zonder pleisters te plakken op wonden die niet helen, samen een nieuwe werkelijkheid creëren met een duidelijke plek voor aangetoond effectieve leefstijlinterventies?

34 Opleidingen 2000 (2020, 7 januari) Aantal leefstijlcoaches verviervoudigd in 5 jaar tijd. (https://opleidingen2000.nl/groeiendaantalleefstijlcoaches/#:~:text=Het%20aantal%20leefstijlcoaches%20dat%20zich,uit%20cijfers%20uit%20het%20Handelsregister.

EEN AANSTEKELIJK IDEE

Ideeën komen de hele dag door, bij de een vaker dan bij de ander. Een idee is niets anders dan een creatieve ingeving, een gedachte of hersenspinsel dat nog geen vorm heeft. Per dag hebben we 60.000 gedachten. Tussen die gedachten zitten veel ideeën. Veel daarvan brengen we niet tot uitvoer. Sommige ideeën zijn zo helder, dat we ze niet kunnen wegleggen en meer verdienen dan er alleen over te praten. Hoe idioot of tegendraads ze ook zijn.

Het zijn vaak grote levensgebeurtenissen, die een andere blik op het leven geven en een zaadje planten voor zo'n idee. Het zijn gebeurtenissen die jou als mens laten inzien dat er veel meer mogelijk of waar is dan dat je altijd geleerd hebt. Het zijn die gebeurtenissen, die de ogen openen en aanzetten om het anders te doen. Deze ideeën ontstaan niet in het hoofd, ze komen van een andere plek, diep vanbinnen. Ze vlammen uit ons hart of borrelen in onze buik. Als een vonk van binnen die zuurstof nodig heeft om vlam te vatten.

DEEL 2

EEN AANSTEKELIJKE VONK

Ik vraag me af of er ook een school is waar je kunt afleren
- Charlie Mackesy - uit De jongen, de mol, de vos en het paard

Zoals Einstein zei, kunnen oplossingen niet bedacht worden in de context waarin de problemen gecreëerd zijn. Logisch, want als je eenmaal in een setting zit, dan zie je vaak niet wat er nog meer mogelijk is. Er ontstaat vaak een tunnelvisie, wat niet erg is, mits je je er maar van bewust bent. Zie je een fractie van het geheel, dan kun je je aandacht ook alleen op dat stukje richten. Heel vaak is een probleem echter groter en meer systemisch dan we voor ogen hebben. Om anders te doen, moet er anders gedacht worden en anders georganiseerd.

Tijd voor een blik naar binnen: de U-theorie

Als een nieuwe context niet te ontwikkelen is vanuit de bestaande, dan dient er tijd, ruimte en aandacht te zijn om opnieuw en van een afstand naar de situatie te kijken en naar de problemen die ermee gepaard gaan. Dit principe, de U-theorie van Otto Scharmer[35], zet Voeding Leeft in haar ontwikkeling in door het probleem te analyseren vanuit een andere context. Dan kunnen we veel beter en dieper kijken naar wat er werkelijk aan de hand is en wat er zou moeten ontstaan. Vandaaruit kunnen ideeën voeding krijgen en zijn innovatieve, duurzame concepten te testen en groter te maken. De U-theorie is inmiddels mondiaal bij verschillende organisaties in het bedrijfsleven geïmplementeerd. Ook steeds meer organisaties in de zorg, onderwijs en overheid werken met dit model.

De U-theorie beschrijft waarom de huidige aanpak in verschillende systemen, waaronder de aanpak van chronische aandoeningen in het bestaande zorgsysteem, niet werkt. Door een andere aanpak en door steeds prototypes of pilots te ontwikkelen, is er uiteindelijk een nieuw paradigma te ontwikkelen. Daar is tijd voor nodig en geduld, maar op een

35 Scharmer, C. O. (2009). Theory U: Learning from the future as it emerges. Berrett-Koehler Publishers.

gegeven moment zal de kritische massa zwaar genoeg zijn om te kantelen.

De principes van deze theorie heeft Voeding Leeft gedurende de afgelopen tien jaar geadopteerd. Voeding Leeft herkent een ziekte, waarbij leefstijl een rol speelt en creëert een programma op basis van wetenschappelijk onderzoek in combinatie met ervaring, onderzoekt of deze werken en vermenigvuldigt deze, bijvoorbeeld bij Keer Diabetes2 Om. Gebeurt dat goed en vaak genoeg met meerdere partijen in en buiten het systeem, dan zal het paradigma in de zorg uiteindelijk 'shiften' en wordt er een nieuwe realiteit geboren. Als je het zo bekijkt, dan staan we aan het begin van een kanteling waar we met elkaar aan bijdragen door het anders te doen.

Veranderen doe je niet even en zeker niet als een systeem in alle lagen en organisaties, zelfs in de hele maatschappij geïntegreerd is. Naast tijd en geduld vraagt deze manier van kijken om realisme. Want hoelang is er nodig voor een gehele revolutie als voor een enkele zorginnovatie al tien tot vijftien jaar staat?

De U-theorie is een theorie voor verandering en dient tevens of vooral als procesmodel. Het proces raakt een verdieping van het bewustzijn van de betrokkenen en heeft aandacht voor het onbewuste en voor wat er nog meer is dan wij zien. Het U-proces biedt mogelijkheden om op een andere manier te leren dan alleen uit gebeurtenissen uit het verleden.

Het creëren van voorbeelden kent een proces vooraf. Het model kent zeven fasen, die door de U heengaat:

- downloaden
- zien
- gewaarworden
- presencing
- kristalliseren
- prototypen
- presteren

Downloaden

De meest gangbare weg is die van downloaden naar presteren. We constateren iets, kijken daar vanuit onze lessen uit het verleden naar en komen dan in actie. Niet altijd werkt dat en zeker niet als er iets wezenlijk anders gedaan moet worden. Je kunt dit mechanisme op de behandeling van ziekte plakken. Iemand heeft een te hoge bloedsuiker en diabetes type 2. We geven een pil, terwijl er onderliggend iets anders gevraagd wordt, namelijk de oorzaak van het probleem aanpakken. Ook kun je dit handelen breder zien in het systeem van de gezondheidszorg. De arts wordt beloond voor zijn inzet, terwijl de output relevant is.

In het genoemde procesmodel, ga je van de fase van downloading, die ieder mens gewoon is, naar de fase van zien en gewaarworden en van daaruit ga je verder de U in.

Zien: Wat zie ik als ik met andere en nieuwe ogen kijk? Wat zie ik zonder verhaal, emoties en dus verleden? Hoe ziet het probleem eruit vanuit een ander perspectief dan het mijne? Wat zie ik als ik mijn oordelen loslaat?

Gewaarworden: Als ik het probleem zonder oordeel en verhaal onder ogen heb, wat voelen ik en anderen daarbij? Je luistert in deze fase naar de ander, vanuit de ander. Je luistert met empathie en een open hart. Ook hier is geen ruimte voor oordeel of verhaal uit het verleden. Deze fase gaat over loslaten, waarna je kunt erkennen wat er werkelijk aan de hand is.

Presencing: Wanneer je 'present' bent, ben je helemaal aanwezig en heb je verbinding met wijsheid voorbij de gedownloade kennis en gedachten. Volgens Scharmer bevindt zich in die verbinding 'de hoogst haalbare toekomstige mogelijkheid' oftewel het potentieel. Er is tijd, ruimte en aandacht. 'Presencing' kun je vertalen als voor-voelen.

Onder in de U kun je contact maken met twee basale vragen van het bestaan:
- Wat is mijn potentieel?
- Wat heb ik hier te doen/ waarom ben ik hier?

Heb je antwoord op deze vragen, dan kom je vanuit een heel ander vertrekpunt in beweging, namelijk vanuit intrinsieke wensen en verlangens. In de 'presencing'-fase bestaat zowel stilte als chaos. Vanuit stilte maak je contact met 'alles wat er is'. Je ervaart chaos door de veelheid van dingen die zich kunnen aandienen en waarvan je nog niet weet hoe. Het gaat hier om de balans van loslaten (stilte) en op laten komen, chaos accepteren en wachten op een inzicht of idee. Vanuit presencing gaan we omhoog in de U.

TIP

Meer weten over presence? Lees dan het boek 'Presence' van Peter Senge.

Kristalliseren: In de fase van kristalliseren laat je alles, wat er vanuit de chaos is ontstaan, opborrelen en geef je vorm aan de meest heldere inzichten. Hier begint het ontwerpen en schetsen dat in de volgende fase concreter is.

Prototypen: Met 'prototyping' experimenteer je en probeer je de eerste ideeën uit. Deze fase gaat over co-creëren, samen ontwikkelen en klein beginnen. Zo maken we altijd eerst een testversie of 'Minimal Viable Product' om daar dan weer van te leren en verder te ontwikkelen. Omdat je sterk verbonden bent met de ideeën die vanuit stilte en chaos zijn ontstaan, is er een hoge mate van gedrevenheid en enthousiasme in deze fase. Fouten zijn nodig om van te leren.

Presteren: Het werkelijke plan uitvoeren vanuit een heel ander vertrekpunt dan wanneer het vanuit downloading was ontwikkeld. Concepten hebben een stevigere basis en zijn vernieuwend.

Met open hart, open geest, open wil

Er zijn drie obstakels voor verdieping, volgens de U-theorie. Deze obstakels belemmeren de weg om de U in te gaan. Het zijn oordelen, cynisme en angst, die veelal gestoeld zijn op oude ervaringen en emoties vanuit het verleden. Een open geest, open hart en een open wil helpen daar voorbij te gaan en voorbij de angst voor het onbekende te komen. Met nieuwe ogen kijken, zonder oordelen en vanuit vertrouwen vraagt training en onderhoud.

Open mind: Oordeelloos zijn is onmogelijk, wel is het belangrijk te zien en te erkennen dat jouw oordelen slechts een deel van de werkelijkheid zijn. Er is zoveel meer. Een verwonderde of open houding helpt om voorbij oordelen te komen en interesse te tonen in de ander.

Open hart: De erkenning van pijn, waardoor cynisme is ontstaan, is een eerste stap om de pijn los te koppelen van wat er nu gebeurt en om weer contact te maken met jezelf. Vanuit deze kwetsbaarheid en compassie met jezelf is het mogelijk contact te maken met de ander vanuit empathie.

Open wil: Ben je bereid zogenaamde zekerheden los te laten over wie je bent en wat je hebt? Er is moed nodig om de angst aan te kijken en stappen te zetten voorbij het gewone. Een open wil is daarvoor het uitgangspunt.

Alles is verbonden

Dit procesmodel, op basis van de U-theorie, gaat ervan uit dat alles verbonden is. Dat wat er vandaag is, is ooit ergens begonnen en gaat ook ergens heen. Alles is energie en, net zoals bij de eerste wet van thermodynamica, die kun je niet verwijderen, je kunt hem alleen transformeren. Het is als in de natuur, die zijn seizoenen kent en de tijd nodig heeft om te zaaien en te bloeien. Dat forceren gaat tegen de stroom in en werkt veelal niet.

Er is een andere manier van leiderschap nodig dan hiërarchisch of lineair. Het vraagt in eerste plaats om persoonlijk leiderschap en verantwoordelijkheid van elke schakel in het systeem. Authenticiteit en autonomie zijn belangrijke waarden voor degene, die een proces of organisatie aanstuurt met visie op groei en ontwikkeling.

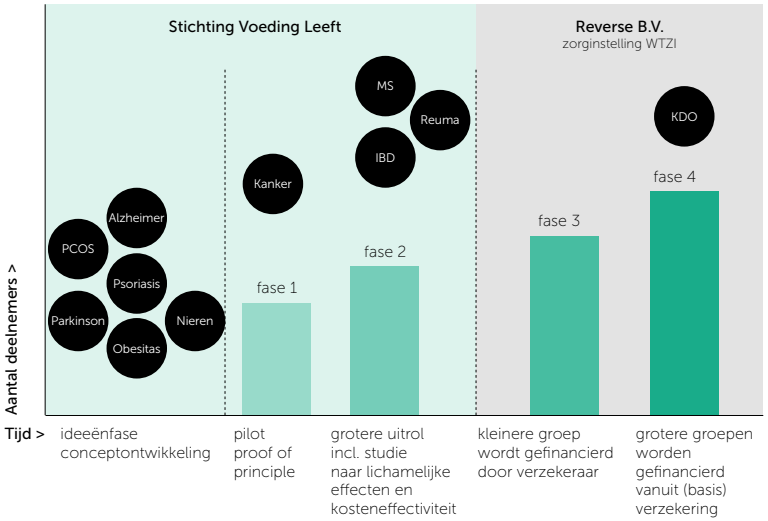
Stilte voor versnelling

Zoeken van stilte klinkt wellicht tijdrovend in een wereld die beheerst wordt door tijd en geld. Het zoeken van stilte is een van de belangrijkste fases in ons proces. Deze stap waarin er ruimte is voor reflectie levert het meeste op en wint op termijn juist tijd. Onze ervaring is dat vanuit stilte de beste beslissingen en ideeën komen. Soms is de stilte een moment, soms gaan daar nachten slapen overheen, soms kan stilte weken of maanden duren. Belangrijk is niet meteen naar de snelle oplossing te grijpen, als het om iets anders vraagt.

Stilte is voor iedereen anders en kun je dus ook op een andere manier bereiken. De een loopt graag een rondje in het bos, de ander luistert naar muziek, slaapt er een nachtje over en ook meditatie of ademhaling kan helpen om naar stilte te gaan. Het is een proces, waarbij gedachten even niet de aandacht krijgen en je echt 'in het moment' kunt zijn. Daardoor is er ruimte om ideeën, projecten en processen van verschillende kanten te bekijken.

Voeding Leeft-model van pilot naar programma

Bij het opzetten en onderzoeken van nieuwe pilots en programma's doorlopen we verschillende stappen in verschillende cycli. We zijn continu op zoek naar nieuwe concepten voor leefstijlprogramma's (fase 0). Eerst voeren we een pilotstudie uit in een kleine groep deelnemers (fase 1) om te zien of de behandeling veilig en haalbaar is en om een eerste indruk te krijgen van de resultaten. Bij voldoende aanleiding zetten we een vervolgstudie op om in een grotere groep deelnemers de effecten op de gezondheid te onderzoeken (fase 2), het liefst met zowel observationeel als interventie onderzoek. Steeds evalueren en monitoren we de resultaten. De groepsgrootte schalen we langzaam op (fase 3). Het einddoel van iedere pilot is om een bewezen effectieve leefstijlbehandeling ingebed te krijgen in de zorg, waarbij vergoeding vanuit de (basis) zorgverzekering geldt voor iedere patiënt die in aanmerking komt (fase 4). Input van ontwikkelaars, artsen, wetenschappers, begeleiders en deelnemers staan bij iedere aanscherping centraal.



Figuur 1 - Van pilot naar programma (VL model)

Er is verandering nodig, duurzame verandering van denken en doen. Voor het systeem betekent dat een verandering in paradigma, van het bestrijden van symptomen naar focus op de output. De dokter wordt beloond voor wat het oplevert, in plaats van gaten te dichten.

DE 10 LESSEN DIE WE LEERDEN

In tien jaar tijd hebben we veel gezien, gedaan en geleerd. De belangrijkste lessen, die wij leerden en in ons dagelijks werk en leven vertaald hebben, delen we graag met jou. Deze lessen kom je in een andere vorm door het boek heen tegen, verweven in modellen, ervaringen en verhalen.

1. **Blijf bij jezelf, altijd en overal** voor je organisatie en voor jezelf, weet waar je goed in bent en wat je belangrijk vindt om te doen. Wat zijn jouw waarden en waarom doe je wat je doet. Bewaak dat en zorg voor jezelf, ook en zelfs als er verleidingen zijn die niet bij je waarden passen. Creëer je eigen voorwaarden zoals jij wilt werken en leven. Dat biedt een mooie basis, ook voor anderen.
2. **Verbind je** met jezelf en je waarden en met dat wat je doet. Verbind je met de ander. Samen zie en kun je meer dan in je eentje. Het gaat niet alleen over jou, er zijn zoveel anderen die hetzelfde voor ogen hebben. Samen kun je leren, groeien en een verandering teweeg brengen. Iedereen met zijn kwaliteiten en toegevoegde waarde en vanuit zijn authenticiteit. Daarin is één en één veel meer dan twee.
3. **Blijf in verwondering.** Met een open blik zie je zoveel meer, los van overtuigingen en oordelen – hoe moeilijk soms ook. Blijf kijken met nieuwe ogen en realiseer je dat er altijd meerdere perspectieven zijn. Heb respect, ook voor hetgeen waarvan jij denkt dat veranderd dient te worden.
4. **Experimenteer en blijf leren.** Het vergroot je bewustzijn en brengt je op plekken die je niet voor mogelijk houdt. Het doet groeien en is leuk. Voor jou en voor je organisatie.
5. **Definieer je succes en je fouten.** Succes is meer dan geld verdienen. Wat laat je na? Formuleer wat jij of je organisatie belangrijk vindt. Vier je successen en deel ze met anderen. Een fout is slechts informatie dat het niet werkt. Creëer een cultuur van openheid, daar kun je verder mee.
6. **Zet en blijf in beweging.** Alleen met actie is er beweging. Met alleen ideeën kom je er niet. Ga, ook als het nog niet perfect is. Doe alles wat je doet stap voor stap en volg het ritme van de natuur.
7. **Zoek de stilte.** Reflecteer op wat er werkelijk is en stel je de vraag wat er echt nodig is. Door stilte kun je afstand nemen en echt zien. Wees aanwezig met alles wat er is, ook het ongemak. Dat is pas verbinden.
8. **Buiten de kaders kijken.** Niet alles, wat we in het verleden leerden, is voeding voor de toekomst. Wat is er nog mogelijk als we voorbij de kaders kijken en met een blanco sheet?
9. **Heb geduld.** Dit is de allerallermoeilijkste les voor ons. Veranderen gaat niet over één nacht ijs. Ook niet of juist niet in de zorg. Alles wat er nu is, is ooit ergens begonnen en gaat niet in één keer weg.
10. **Durf om te keren, ook als de rest rechtdoor gaat.**

Gedrag veranderen - Hoe doe je dat?

Wij geloven dat veranderen mogelijk is als je dat zelf wilt. Niet alleen omdat we het ervaren hebben, maar ook omdat we al jaren deelnemers bij gedragsverandering begeleiden, man en vrouw, wetenschappelijk en praktisch opgeleid en met verschillende etnische achtergronden. Met de wetenschap als basis, aangevuld met andere bronnen van toonaangevende instituten, maar ook met ons gezond verstand en op basis van onze ervaring werken wij aan duurzame gedragsverandering. Dat doen wij om de kwaliteit van leven van mensen met een chronische aandoening te verbeteren. Omdat iedereen dat verdient.

Duurzaam houdt in dat het blijft, dat het voor lange tijd is. Dat iets 'volgehouden' wordt, ongeacht factoren van buiten die het gedrag zouden kunnen beïnvloeden. Het weer oppakken als het even wat minder gaat. Leefstijlverandering doe je niet even, dat doe je voor de rest van je leven. Dat betekent niet dat je een statische manier van leven aanleert of dat je je leven lang elke dag hetzelfde doet. Je leert te weten wat bij jou past, hoe je lichaam werkt, welke keuzes voor jou werken en welke niet. Als je dat weet en ervaren hebt wat dat oplevert, dan zijn die keuzes van alle dag opeens niet zo ingewikkeld meer.

- Als je na drie maanden gezonde voeding eens de keuze maakt voor fastfood en je je daarna beroerd voelt omdat je maag er niet meer tegen kan, is de keuze voor geschikte voeding veel gemakkelijker te maken.
- Als je weet dat het niet werkt je door de dag heen te haasten, omdat je bloedsuiker omhoogschiet en als je zelf ervaren hebt wat het oplevert als je elke dag tien minuten de tijd neemt om rustig te ademen voordat je de dag ingaat, dan doe je dat.
- Als je weet dat je beter slaapt omdat je na twaalf uur geen koffie meer drinkt en als je dat zo ervaren hebt, dan maak je gemakkelijker de keuze om in de middag thee of water te drinken.

- Als je hebt ervaren dat een vriendschap jou niet voedt of zelfs stress oplevert en dat dat effect heeft op jouw gezondheid, dan is het gemakkelijker de keuze te maken geen aandacht meer in die relatie te stoppen.
- Als je van anderen gehoord hebt dat je een leuker mens bent en je ervaren hebt dat je beter in je vel zit, dan is je motivatie groter om in leefstijl te blijven investeren.
- Als je na het eten voelt dat je zin hebt in beweging, in plaats van op de bank te ploffen en er de rest van de avond niet meer af (kunnen) komen, dan is het gemakkelijker de keuze te maken voor een gezonde wandeling.

We zeggen niet dat veranderen altijd gemakkelijk is of dat terugval daar niet bijhoort. Ieder mens heeft verschillende redenen voor het gedrag dat hij vertoont, misschien al jarenlang, ook al weet iemand misschien nog zo goed dat het averechts werkt. Ook al zeggen vrienden dat hij ermee op moet houden, omdat hij er niet gezonder op wordt, ook al vertelt de dokter dat de kans op vroeg overlijden toeneemt. Soms is er meer begeleiding nodig om de dagelijkse patronen aan te kijken en te veranderen. Soms is er iets anders nodig.

De magie begint bij de mens zelf

De deelnemers aan onze programma's hebben een chronische ziekte en zijn gemotiveerd om tot verandering van hun leefstijl te komen. Zij melden zich vrijwillig aan om het anders te doen en om begeleiding te krijgen. Zij missen vaak de juiste kennis, competenties, disciplines en/of handvatten om op eigen initiatief een duurzame gedragsverandering te bewerkstelligen of wat ze hebben geprobeerd, werkt onvoldoende. Voeding Leeft helpt hen in dat proces.

Belangrijk is dat de deelnemers zich veilig en gezien voelen. Vanuit die veiligheid maken ze oprecht contact en ontstaat er ruimte. De houding van onze begeleiders is een belangrijk ingrediënt voor het succes. Al onze begeleiders zijn erop

getraind de mens weer in zijn essentie te zien. Zij werken allemaal coachend. Ze zijn inspirerend, levendig en aanmoedigend. Door zonder oordeel aanwezig te zijn en vandaaruit echt te luisteren en de juiste vragen te stellen, scheppen ze ruimte voor de deelnemer om in beweging te komen en weer te vertrouwen op het eigen lichaam. Wij vertellen niet wat iemand moet doen. Door het stellen van de juiste vraag kan een deelnemer de antwoorden in zichzelf vinden. Daar ontstaat de vonk.

Het zelfherstellend vermogen

Een eeuwenoud adagium is dat ieder lichaam van nature de kracht heeft zich te herstellen, het zelfherstellend vermogen. Dit vermogen kennen we allemaal. Denk maar aan het moment dat je in je vingers snijdt en daar een paar dagen later geen spoor meer van te zien is. Dat vinden we vanzelfsprekend. Op andere vlakken, zoals bij een chronische ziekte, lijkt het zelfherstellend vermogen naar de achtergrond te zijn verdwenen in de medische wereld. Door de evolutie van de geneeskunde en de ontwikkeling van medicijnen vertrouwen we op een externe factor, in welke vorm dan ook, om ons beter te maken. Wat zou het betekenen als we meer aandacht hebben voor het zelfherstellend vermogen, ook in de context van een chronische aandoening?

Buiten de comfortzone

Voorbij het bekende kijken is spannend. Dat mag gezegd worden. De gedachten, de blikken van anderen, de vragen die oppoppen: 'wat als het misgaat?' De angst voor het onbekende kan zo groot zijn dat een mens niet verandert. Verandering, verbetering, revolutie zit in het onbekende en vaak oncomfortabele. Bewustzijn en vragen stellen is één en

kan nog achter de schermen. Om buiten de comfortzone te gaan, is actie nodig en een eerste stap. Dat moment is magisch als je het zelf in de hand hebt, als je er zelf voor gekozen hebt te springen en iets verder weer op de grond terecht te komen. Met een ervaring rijker, wijzer en dat gevoel van 'ik kan het', dat smaakt naar meer.

'Alsof je op de hoge duikplank staat en weet 'er is geen weg meer terug'. Dat moment van spanning, dat gevoel in je buik en hele lichaam met je adem hoog in je keel. Dan die sprong het diepe in met de leegte daaropvolgend... Tot het moment dat je in het water belandt. Tot dat moment waarop je iets herkent, iets bekends ziet, een anker hebt. Gewaagd, gevlogen en zacht geland. 'Ik leef nog en het viel best mee.' Het zijn de gedachten die wij vaak het meeste vrezen.

Verandering vraagt tijd en aandacht

Wij helpen deelnemers tegen patronen aan te kijken en nieuwe patronen aan te leren. Zo ontstaan nieuwe neurologische verbindingen in de hersenen en slijt het gedrag in. Dat gaat niet in één dag of in één les. Daar zijn voor ieder individu uren en dagen van herhaling en training voor nodig. Elke dag weer. Verandering is geen lineair proces en heeft tijd en aandacht nodig.

Een gewoonte kost geen tijd, aandacht en energie, dat maakt het zo prettig om daarin te blijven. Een gewoonte is te omschrijven als 'automatisch uitgelokte acties als reactie op signalen uit de omgeving die geassocieerd zijn met de actie'.[36] Een studie uit 2009, gepubliceerd in het European

36 Gardner, B., Lally, P., & Wardle, J. (2012). Making health habitual: the psychology of 'habit-formation' and general practice. British Journal of General Practice, 62(605), 664-666.

Journal of Psychology, onderzocht hoelang het gemiddeld duurt voor een nieuwe gewoonte ontstaat. Dat bleek afhankelijk van een aantal factoren, bijvoorbeeld de gewoonte van waar het om gaat, het een is gemakkelijker dan het ander. Hoewel lang werd aangenomen dat het aanleren van een gewoonte ongeveer 21 dagen duurt, lieten deze resultaten iets anders zien: een brede range van 18 tot 254 dagen![37] Ervoor zorgen dat nieuw gedrag 'automatisch' gaat, duurt gemiddeld 66 dagen.

Het slimme onbewuste

Volgens Harvard Professor Gerald Zaltman is 95 procent van de beslissingen die we door de dag heen maken, en dat zijn er zo'n 35.000, onbewust. Dat maakt het leven voor onze hersenen overzichtelijk en efficiënt, zodat er genoeg hersencapaciteit overblijft om ons leven te leven. Stel je voor dat je over iedere beslissing bewust moet nadenken, dan zou je niet aan leven toekomen. Dat betekent ook dat door de dag heen slechts vijf procent van onze acties bewust is. Gewoontes, patronen, overtuigingen hebben de overhand, automatische systemen in je lichaam ook. En als je dan blijft doen wat je deed, dezelfde 'paadjes' blijft lopen, dan is de uitkomst ook hetzelfde. Logisch. Van nature willen wij niet veranderen, liever blijven we bij het bekende, zelfs als dat oncomfortabel is. Toch is veranderen mogelijk als je dat zelf wilt en je je dan bewust bent van de patronen die je elke dag loopt. Dat geldt voor ons gedrag, dat geldt voor ons denken. Er is moed voor nodig dat te erkennen en het onbekende aan te gaan. Ben je daar eenmaal geweest dan willen mensen vaak niet meer terug.

37 Lally, P., Van Jaarsveld, C. H., Potts, H. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. European journal of social psychology, 40(6), 998-1009.

TIP

Wil je hier meer over lezen? Lees dan 'Thinking fast and slow' van Daniel Kahneman of 'Het Slimme Onbewuste' van Ab Dijksterhuis.

PROF. DR. GERJAN NAVIS - INTERNIST-NEFROLOOG UMCG
'Leefstijlgeneeskunde is het antwoord op de vraag: Dokter, wat kan ik er zelf aan doen?'

De definitie van leefstijlbehandeling

Voeding Leeft ontwikkelt leefstijlbehandelingen om mensen te helpen naar een gezondere leefstijl en daarmee een stukje gezonder te worden. Een relatief nieuwe term. Wat houdt dat in? En wat voldoet wel en niet aan een leefstijlbehandeling?

Leefstijl is de manier waarop iemand leeft. Het gaat over alles wat effect heeft op je lichamelijke en mentale gezondheid. Het betreft onder andere het voedingspatroon, beweging, gewicht, roken en alcoholinname, maar ook stress en slaap spelen een sleutelrol. Al deze factoren kunnen een mens ondersteunen om de gezondheid in stand te houden of te verbeteren wanneer een bepaalde situatie daarom vraagt.

- Dikke van Dale: le·vens·stijl (de; m) 1 manier van leven; = leefstijl
- Universiteit Leiden - De wijze waarop een individu zijn leven inricht en zich gedraagt op basis van redelijk stabiele waarden en normen.
- Cambridge Dictionary - De manier waarop iemand leeft; de dingen die een persoon of specifieke groep mensen normaal gesproken doet.

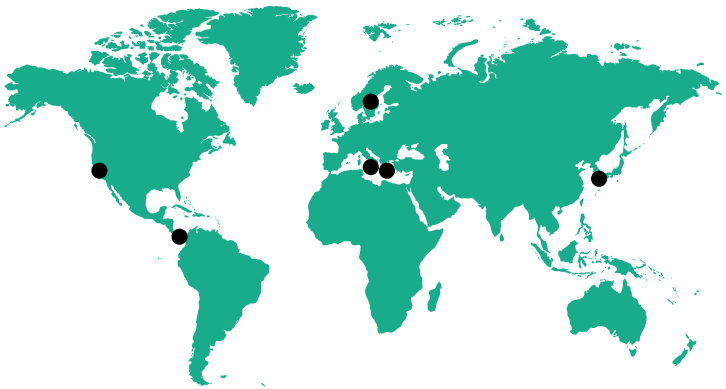
Een vastgestelde definitie voor een behandeling met leefstijl is er nog niet. Op basis van praktijkervaring en ontwikkelingen in het veld heeft Voeding Leeft een definitie geformuleerd:

Een leefstijlbehandeling is een curatieve behandeling waarbij leefstijl wordt ingezet om de oorzaak van een of meerdere aandoeningen aan te pakken. Het doel is om de leefstijl op minimaal twee fronten duurzaam aan te pakken (voeding, beweging, ontspanning en slaap), om zo een of meer oorzaken van een chronische ziekte te behandelen. Een leefstijlbehandeling verhoogt de kwaliteit van leven en verlaagt (aantoonbaar) de zorgkosten. Het maakt de zorg daarmee duurzamer en toekomstbestendig. Waar mogelijk is een leefstijlbehandeling zoveel mogelijk vervangend voor reguliere, symptoombestrijdende therapie. Indien dit niet mogelijk is, wordt het tegelijkertijd complementair aan de bestaande therapie aangeboden.

> PROF. DR. RENGER WITKAMP - HOOGLERAAR VOEDING EN FARMACOLOGIE: 'Leefstijl als therapie is geen 'hocus pocus'. Een leefstijlinterventie gaat over een totaalaanpak met een bepaald effect. Dat is andere wetenschap. Ik wil laten zien dat ook die wetenschap een plek in de zorg verdient. Als ik onderwijs geef aan (toekomstig) artsen vertel ik dat ze niet moeten denken dat leefstijl een klein therapietje is dat je erbij doet. Het doet wat tijd en energie betreft niet onder voor psychische therapieën of chirurgische ingrepen en kost net zo goed geld.'

Blue zones

Blue Zones zijn afgezonderde plekken op de wereld waar populaties een uitzonderlijk hoge leeftijd in goede gezondheid bereiken. De leefstijl speelt daarbij een belangrijke rol. Op deze plekken op de wereld leven mensen langer en gezonder dan waar dan ook ter wereld. Zij worden hier gemiddeld negentig of zelfs honderd jaar oud. Deze zones vinden we in ***Italië*** *(Sardinië & Acciaroli),* ***Japan*** *(Okinawa),* ***Californië*** *(Loma Linda),* ***Costa Rica*** *(Nicoya Schiereiland),* ***Griekenland*** *(Ikaria) en* ***Zweden*** *(Öland, Zuid-Smaland & Noord-Oost Skane). Deze leefstijl staat over het algemeen een stuk dichter bij de traditionele leefstijl door het geïsoleerde karakter van deze zones. Componenten, die centraal staan, zijn lokaal geproduceerde voeding (grotendeels plantaardig), veel fysieke activiteit (als logisch gevolg van de inrichting van hun leven en niet door naar de sportschool te gaan) en hechte sociale banden.*



Figuur 2 - Locatie van Blue Zones op de wereldkaart.

Verandering door verschillende lagen

Als je het over leefstijl hebt, dan gaat het vaak over het juiste eten, een aantal stappen zetten en eventueel enkele minuten per dag ontspannen. Om mensen aan te zetten tot echt veranderen, is er meer nodig dan alleen de dingen te doen die volgens het boekje goed voor je zijn. We hebben naast een verandering op fysiek vlak ook mentaal, emotioneel

en spiritueel een verandering door te maken. Alleen dan is gedragsverandering duurzaam.

Ons gedrag vloeit voort uit ervaringen uit het verleden. We zijn geprogrammeerd in wat we doen door opvoeding, gebeurtenissen en omstandigheden. We hebben repeterende gedachten ontwikkeld en een manier om met onze emoties om te gaan. Ook onze persoonlijkheid, kwaliteiten en talenten spelen een rol in ons gedrag, ook of juist als we niet het leven leiden dat we eigenlijk zouden willen of dat bij ons past. Op mentaal, emotioneel en spiritueel gebied kunnen er onderliggende zaken spelen die nodig zijn om aan te kijken.

Er zijn veel mensen, die zich dagelijks verdoven om niet te hoeven voelen. Als je dan alleen anders eten en beweegt op een beperkende manier of op een manier die niet bij jou past, dan is de verandering van korte duur, zoals bleek uit een meta-analyse uit 2020 waarbij bij de meeste populaire diëten na zes maanden effecten werden gevonden, maar die effecten waren na twaalf maanden amper nog te zien.[38] Geforceerde verandering of zelfs verdoving werkt niet. Verdoving komt in allerlei vormen voor. Het kunnen geestverruimende middelen zijn, maar ook uren struinen op internet of social media, shoppen, roddelen, medicatie, dwangmatig, niet of juist te veel eten, zijn vormen van verdoving om niet te hoeven voelen. We proberen iets weg te stoppen, iets te ontkennen wat er wel is en maken het oorspronkelijke probleem daarmee groter.

Voor Voeding Leeft kent de wereld en onze gezondheid meerdere dimensies en hebben we thema's te bekijken vanuit verschillende perspectieven. Met het lichaam kunnen we bewegen en onze acties uitvoeren, onze geest maakt denken

38 Ge, L., Sadeghirad, B., Ball, G. D., da Costa, B. R., Hitchcock, C. L., Svendrovski, A., & Johnston, B. C. (2020). Comparison of dietary macronutrient patterns of 14 popular named dietary programmes for weight and cardiovascular risk factor reduction in adults: systematic review and network meta-analysis of randomised trials. bmj, 369.

mogelijk, ons hart laat ons voelen en onze ziel verlangt en is intuïtief. Alle vier doen ze iets anders als onderdeel van ons. Het 'denken' heeft met de uitspraak van filosoof Descartes in 1644 een grote plek in onze samenleving gekregen. 'Ik denk, dus ik besta', benadrukt de ratio en onderdrukt de emotionele en spirituele laag. Dit denken in een fysieke en een mentale laag is in allerlei vormen in de maatschappij overgenomen en vertegenwoordigt het lineaire denken. De laatste jaren is er steeds meer ruimte voor de andere lagen, waar meer inclusief en circulair gekeken wordt.

De fysieke laag vormt de ingang van het leefstijlprogramma. Voor iedereen klinkt het logisch dat verandering op fysiek vlak mogelijk effect heeft. Het fysieke lichaam zal gedurende het programma letterlijk en zichtbaar veranderen. Naast het feit dat mensen op fysiek vlak een verandering doormaken, dient er vooral ook aandacht te zijn voor het waarom van het gedrag. Daarvoor hebben we andere lagen aan te boren dan alleen de fysieke laag. Om die lagen op een goede manier te raken en te integreren, vormt coaching een belangrijk onderdeel in alle programma's voor balans in het hele lichaam.

Fysiek (lichaam): Dit is het lichaam dat je ziet en waaraan de omgeving jou herkent. Je fysieke lichaam omvat alles wat zich in het lichaam bevindt (je skelet, je spierstelsel, je zenuwstelsel, organen et cetera.) en alles wat van buitenaf te observeren is. Ook isothermostaten, zoals lichaamstemperatuur, glucose-en hormoonspiegels, ontstekingswaarden, faeces et cetera horen bij het fysieke lichaam.

Mentaal (geest): Het mentale lichaam heeft betrekking op wat je denkt en hoe je informatie verwerkt en is niet met zintuigen te ervaren. Het heeft betrekking op onder andere je bewustzijn, drijfveren, je ego, afweermechanismen en overtuigingen. Een groot deel van het mentale denken gaat onbewust, zoals hoe we ons voortbewegen, wat we zeggen

en hoe we ademhalen. De mentale belasting is de afgelopen decennia fors toegenomen met de grote hoeveelheden informatie die er op ons afkomen en beslissingen die we snel dienen te nemen.

Emotioneel (hart): De emotionele laag omvat de emoties die bewust of onbewust spelen, veelal door gebeurtenissen uit het verleden. Emoties, zoals verdriet, boosheid en angst kunnen voor disbalans in het lichaam zorgen als zij niet goed verwerkt zijn en te lang meegedragen worden .Je kunt het vergelijken met jassen. Alle gebeurtenissen zijn als jassen die je aantrekt en die je met je meeneemt. Soms is het tijd wat jassen uit te doen.

Spiritueel (ziel): De spirituele laag gaat over zingeving en betekenis geven aan je leven, het gevoel hebben dat je waardevolle dingen doet en weten wat je in de breedste zin voedt. Daar waar de mentale laag gaat over het individuele belang en de ratio, raakt het spirituele lichaam verbondenheid, oordeelloosheid en wederkerigheid. Inzicht in kwaliteiten en toegevoegde waarde zijn helpend om aan de spirituele laag te werken.

De vier lagen staan niet los van elkaar. Ze beïnvloeden elkaar en vullen elkaar aan. Het is een holistisch systeem. Zo is het van belang dat je fysieke lichaam sterk is als jij je emoties wil kunnen reguleren. Emoties hebben op hun beurt effect op je gedachten en andersom. Leven vanuit de spirituele laag kan weer effect hebben op hoe je je voelt (fysiek) en je emoties. Je gedachten hebben op hun beurt effect op de spirituele laag.

De onderliggende pijlers

Verandering op de vier lagen doen we door verandering aan te brengen in de vier leefstijlpijlers, die centraal staan: voeding, beweging, ontspanning en slaap. Voor Voeding Leeft is voeding meer dan alleen eten. Het gaat wat ons betreft over alles wat wij tot ons nemen, dus ook het nieuws, sociale

media en boeken lezen, relaties aangaan en onderhouden of de tijd die we nemen voor onszelf. Met andere woorden: hoe voed jij je op fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel gebied?

Wij sporen anderen aan om keuzes te maken die voedend zijn en die hen helpen in die reis. De structuur van vier pijlers helpt mensen in hun leerproces. De werkelijkheid is echter complexer en werkt systemisch. Een verandering in de ene pijler beïnvloedt automatisch de andere pijlers. Door te werken aan leefstijl, een breder geheel aan factoren, die een rol spelen in de pathogenese van een ziekte, beweegt het systeem anders en gebeurt er iets in het lichaam. Dat kan effect hebben op het energielevel, het humeur, het gewicht, de ziekte zelf, de stoelgang, de slaap, de mate van ontspanning en ga zo maar door. Ben je eenmaal begonnen, dan werkt het steeds verder in het systeem door. Goede voeding heeft bijvoorbeeld effect op je slaap. Als je beter slaapt, dan ben je meer ontspannen en lukt het ook om beter te bewegen. Die eerste stap, dat is de belangrijkste. Sterker nog, het is aannemelijk dat wanneer deze vier leefstijlfactoren niet in balans zijn, ze een rol spelen in het ziekteproces. Het is daarom niet meer dan logisch deze factoren aan te pakken om de andere kant op te gaan.

> SUZAN BIEZEMAN - COACH BIJ VOEDING LEEFT: 'Na twee maanden anders eten en meer bewegen realiseren deelnemers zich vaak ineens dat ze ook beter slapen, et cetera. Alles beïnvloedt elkaar dus.'

In onderstaand model, door Voeding Leeft ontwikkeld, staat de betekenis per pijler op de verschillende lagen beschreven. De vragen op fysiek niveau zijn voor de meeste mensen direct te begrijpen. Van hieruit nemen we mensen mee naar de andere lagen. Bij de een gaat dat gemakkelijker dan bij de ander. Onze begeleiders zijn hierin getraind en hebben de kwaliteit om een brug te slaan tussen dat wat we willen vertellen en wat de deelnemer wil horen.

	Fysiek	Mentaal	Emotioneel	Spiritueel
Voeding	De effecten van voeding op het lichaam	Het waarom achter het voedings-patroon en hoe voeding mentaal voedt	De beïnvloe-ding van het voedingspa-troon op de gemoeds-toestand	Voeding in de breedste zin van het woord
Beweging	De effecten van bewe-ging op het lichaam	Beweging voor mentaal welzijn	Hoe beweging ruimte aan emoties kan geven	In beweging brengen
Slaap	De effecten van slaap op het zelf-herstellend vermogen van het lichaam	De relatie tussen goede kwaliteit slaap en mentale gezondheid	De beïn-vloeding van een goede nachtrust op het emotionele welzijn	Dromen en verlangens
Ontspanning	De effecten van ont-spanning op het lichaam	De invloed van ontspanning op mentale rust	De beïn-vloeding van ontspanning op de gemoeds-toestand	De ruimte die ontstaat voor bezieling als je de kaders loslaat

Tabel 1 - Verandering door verschillende lagen (VL model)

MARCEL DEKKER - COACH BIJ VOEDING LEEFT: 'Mensen hebben een goede energiehuishouding nodig, anders kunnen ze niet doen wat ze willen doen. Leefstijl is, denk ik, een van de belangrijkste onderdelen om te zorgen voor een goede energiehuishouding. De combinatie van goed voeden, niet vullen maar voeden, en goed in beweging zijn waardoor je vitaal en veerkrachtig bent vormt de basis. Zo kun je beter meebewegen met wat er in je leven gebeurt.'

De fysieke laag verder uitgewerkt

Bij de leefstijlprogramma's haken we over het algemeen in op drie verschillende factoren. Dat doen we door te werken aan de vier pijlers voeding, beweging, ontspanning en slaap. De aanpassingen die we maken in de leefstijl kunnen via een effect op deze drie factoren mogelijk een effect hebben op de gezondheid. We optimaliseren de samenstelling van de darm-microbiota, verminderen chronische ontsteking en houden de bloedsuiker zo stabiel mogelijk. Waarom? Dat lees je hieronder.

Darmmicrobiota

In onze (dikke) darm leeft ongeveer twee kilo bacteriën, de darmmicrobiota.[39] De microbiota kan ons op veel manieren ondersteunen.[40] Uit onderzoek blijkt dat in geval van chro-nische ziekte deze samenstelling vaak anders is vergeleken met die van gezonde mensen.[40] Om de samenstelling van de darmmicrobiota te optimaliseren, wordt onder andere pre- en probiotisch voedsel geïntroduceerd: voedsel dat de groei en werking van goede darmbacteriën stimuleert (pre) of voedsel waarin nog levende, gunstige bacteriën in aanwezig zijn (pro).

39 Pagliari, D., Piccirillo, C. A., Larbi, A., & Cianci, R. (2015). The interactions between innate immunity and microbiota in gastrointestinal diseases. Journal of immunology research

40 Fan, Y., & Pedersen, O. (2021). Gut microbiota in human metabolic health and disease. Nature Reviews Microbiology, 19(1), 55-71.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan yoghurt, zuurkool, parmezaanse kaas of groenten. Ook beweging, slaap en stress kunnen invloed hebben op de samenstelling.[41]

Ontstekingsremmend

Onderzoek wijst uit dat bij veel chronische aandoeningen, waaronder auto-immuunziekten, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten, chronische ontsteking een rol speelt.[42] Een aantal factoren kan dit type ontsteking in het lichaam aanwakkeren of verergeren. Denk bijvoorbeeld aan een ongezond eetpatroon (al dan niet resulterend in een continu schommelende bloedsuikerspiegel en insulineresistentie), overgewicht in de buikregio, (fysieke) stress en te weinig lichamelijke activiteit.[42] In de leefstijlprogramma's van Voeding Leeft proberen we met het aanpassen van voeding, beweging, ontspanning en slaap chronische ontsteking te minderen.

Stabiele bloedsuikerspiegel

Wanneer we eten, resulteert dit in een effect op de bloedsuikerspiegel. De bloedsuikerspiegel blijft idealiter binnen bepaalde grenzen. Een te lage of te hoge bloedsuikerspiegel is een vorm van stress voor het lichaam. Die stress draagt bij aan ontstekingen, zoals hierboven omschreven. Veel factoren kunnen invloed hebben op de bloedsuikerspiegel, waarbij voeding een grote rol speelt. Bewerkte voeding bevat vaak veel sterk bewerkte koolhydraten. Hierdoor stijgt de bloedsuikerspiegel snel.[43] Het lichaam anticipeert hierop door insuline aan te maken, wat resulteert in een snelle daling. Hierdoor krijg je een energiedip en 'snack trek'. Bij een westers eetpatroon, dat over het algemeen bestaat uit veel bewerkte en koolhydraatrijke voeding, zien we in het algemeen dat dit patroon zich een aantal keer herhaalt gedurende de dag. Voor onze gezondheid en ons functioneren is het belangrijk om de bloedsuikerspiegel zo stabiel mogelijk te houden. Hier werken we bij de programma's aan door drie keer per dag onbewerkt te eten, stress te verminderen, meer te bewegen en een regelmatig slaappatroon aan te houden.

41 Redondo-Useros, N., Nova, E., González-Zancada, N., Díaz, L. E., Gómez-Martínez, S., & Marcos, A. (2020). Microbiota and lifestyle: a special focus on diet. Nutrients, 12(6), 1776.

42 Furman, D., Campisi, J., Verdin, E., Carrera-Bastos, P., Targ, S., Franceschi, C., & Slavich, G. M. (2019). Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. Nature medicine, 25(12), 1822-1832.

43 Harvard T.H. Chan school of public health (z.d.) Carbohydrates and blood sugar.

Voeding

Onbewerkt eten is alles wat de natuur ons geeft en als zodanig herkenbaar is. Eten waar zo min mogelijk aan is toegevoegd of is uitgehaald en dat zo min mogelijk industrieel geraffineerd of voorbewerkt is. Plantaardige voeding, zoals groenten, fruit, noten en zaden, heeft een gunstig effect op onze gezondheid. Dit komt doordat er veel vezels, vitaminen, mineralen, maar ook fytonutriënten (plantaardige voedingsstoffen) in zitten.[44] Uiteraard is volledig onbewerkt eten niet mogelijk. Denk hierbij aan brood, granen of zuivel. Hier heeft bewerking ervoor gezorgd dat het eetbaar is. Je kunt in die categorie producten kiezen die zo min mogelijk bewerkt zijn, bijvoorbeeld volle naturel yoghurt of volvette boerenkaas. Met een uitgebalanceerd onbewerkt voedingspatroon, grotendeels overeenkomend met het Mediterrane eetpatroon, grijpen we in op de bloedsuikerspiegel, de samenstelling van de darmmicrobiota en chronische laaggradige ontsteking.

> ANNE-MARIE ERNST - INHOUDSEXPERT EN -ONTWIKKELAAR BIJ VOEDING LEEFT: 'Als je bij de longarts komt is zijn eerste advies meestal om te stoppen met roken. Dit advies moet eigenlijk standaard gegeven worden bij chronische welvaartsaandoeningen, maar dan om te stoppen met sterk bewerkte voeding oftewel ons westerse eetpatroon.'

44 Liu, R. H. (2013). Health-promoting components of fruits and vegetables in the diet. Advances in nutrition, 4(3), 384S-392S.

Figuur 3 - Kies voor eten dat zo min mogelijk bewerkt is.

De ene calorie is de andere niet

Na de hongerwinter in Nederland in 1944 was duidelijk dat een gebrek aan voeding zoveel mogelijk voorkomen moest worden. De focus kwam te liggen op de totale energie-inname. Dat wat nodig was om te overleven. Er kwam een richtlijn voor het aantal calorieën dat een individu per dag nodig heeft om gezond te blijven. Calorieën tellen werd de norm. Inmiddels weten we dat de ene calorie de andere niet is. Als we strikt genomen kijken naar de hoeveelheid energie die één calorie brengt, is de ene calorie natuurlijk gelijk aan de andere. Maar een dagelijkse inname van 2.000 calorieën kan er heel verschillend uitzien.

Diëten zijn vaak gericht op calorierestrictie. Wanneer we kijken naar de energiedichtheid van de macronutriënten koolhydraten (4 kcal/g), eiwit (7 kcal/g) en vet (9 kcal/g) is de meest efficiënte energiebeperking om de inname van vet te beperken. De toename van het aantal mensen met overgewicht, vooral in de rijkere klasse, in combinatie met studies (waaronder de bekende 7-landen studie van Ancel Keys en de Framingham-studie) rond 1940 en 1950 die suggereerden dat vet (in zijn totaal) sterk bijdraagt aan het ontstaan van hart- en vaataandoeningen, leidde ertoe dat vanaf 1960 het low fat dieet langzaam populair werd. Vanaf 1980 werd het in Amerika actief gepromoot als het gezondste dieet voor hart- en bloedvaten.[45] Vet werd zoveel mogelijk gebannen uit het voedingspatroon en de opkomst van fabrieksmatige lightproducten was een feit. Het 'gat' dat vet achterliet, werd opgevuld met koolhydraten, veelal bewerkte koolhydraten. Vet is verzadigend en het aanhouden van een laag vet dieet leidt vaak tot meer honger. Een dieet waarbij je honger hebt, is lastig op de lange termijn vol te houden. Inmiddels weten we dat het aantal mensen met overgewicht en obesitas sinds de introductie van het laag-vet dieet niet is afgenomen, maar langzaam is blijven toenemen.[46] Hetzelfde geldt voor het aantal mensen met een chronische aandoening. Daarnaast is er een toenemend aantal studies dat geen associatie vindt tussen vetinname en hart- en vaataandoeningen. Zo liet de langlopende Nurses Health Study geen verhoogd risico van een hoog vet dieet zien bij vrouwen.[47] De hypothese dat de inname van vet ongezond is voor hart- en bloedvaten staat weer ter discussie.

45 La Berge, A. F. (2008). How the ideology of low fat conquered America. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 63(2), 139-177.

46 WHO. (2021, 9 juni). Obesity and overweight. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

47 Halton, T. L., Willett, W. C., Liu, S., Manson, J. E., Albert, C. M., Rexrode, K., & Hu, F. B. (2006). Low-carbohydrate-diet score and the risk of coronary heart disease in women. New England Journal of Medicine, 355(19), 1991-2002.

Uitsluiten van een macronutrient betekent impliciet dat het voedingspatroon niet volwaardig is. De laatste jaren verschuift de focus weer, dit keer naar het totale voedingspatroon en de voedingsstoffendichtheid. Een calorie uit een avocado is niet hetzelfde als een calorie uit cola. Er bestaan verschillen tussen de typen vet en hun effect op het lichaam. Er bestaan verschillen tussen het effect van onbewerkte en bewerkte koolhydraten. De context waarin een voedingsstof zit, het hele pakket, is bepalend voor het effect op het lichaam en niet de geïsoleerde variant. Wij zijn voorstander van onverzadigd vet in de vorm van extra vierge olijfolie. Maar volle zuivel speelt ook een rol in de programma's. Wij besteden aandacht aan de context of bron waarin het vet zit. Is dit in de vorm van een frietje of een bakje griekse yoghurt? Ook is het verzadigende component van vet belangrijk als je zo min mogelijk tussendoortjes wilt eten.

Drie keer per dag eten

In tegenstelling tot wat vaak verteld wordt en waar de industrie goed op inspeelt, adviseren wij drie keer per dag te eten, dus zonder tussendoortjes. Een goed ontbijt, een goede lunch en een goed diner waarbij je voldoende voedzaam en lekker eet. Door de aanpassing van de kwaliteit en vaak de hoeveelheid van het eten stabiliseert de bloedsuiker en verdwijnen dips vaak na het eten of in de middag. Ook hebben mensen vaak geen hongergevoel meer, waardoor ze geen tussendoortjes meer nodig hebben. Door op minder momenten te eten is het lichaam niet continu bezig met het verteren van eten. De spijsvertering krijgt rust en het lichaam kan overgaan op het gebruik van (vet)reserves indien nodig. Ook stelt dit proces het lichaam mogelijk beter in staat zich te herstellen.

Beweging

Niet voor niets wordt ons, volwassenen, aanbevolen minimaal 2,5 uur per week matig intensief te bewegen.[48] Het speelt een belangrijke rol in gezond worden en blijven. Beweging vergroot de zuurstofbehoefte. Het hart klopt sneller, zodat de organen en cellen meer zuurstof en voedingsstoffen krijgen, terwijl afvalstoffen beter worden verwijderd. Beweging stimuleert ook de aanmaak van endorfine en serotonine. Dit kan een positief effect hebben op pijn, emoties en slaap. Beweging zit in alle dag en doe je niet alleen in je vrije tijd of in de sportschool. Ook thuis, onderweg of op je werk zijn er voldoende manieren om te bewegen. Het huishouden of tuinieren bijvoorbeeld of de trap nemen in plaats van de lift. In de programma's zoeken we naar manieren om beweging voor ieder individu een grotere plaats te geven in het dagelijks leven. Dat zit 'm in de kleine dingen. Simpele oefeningen, een dagelijkse wandeling, de prullenbak iets verder weg zetten. De leefstijl veranderen en niet alleen iets opleggen.

Slaap

Goede slaap is van groot belang voor de gezondheid. Gedurende de slaap vindt herstel van het lichaam plaats. Dit is van belang voor een gezond individu en des te meer voor iemand met een chronische ziekte. Te weinig slaap of slaap van minder goede kwaliteit kan de hormoonbalans verstoren en zorgen voor een toegenomen eetlust en 'snacktrek' en daarmee bijdragen aan overgewicht.[49] Ook kan het de insulinesensitiviteit doen verminderen en het glucosemetabolisme beïnvloeden.[50]

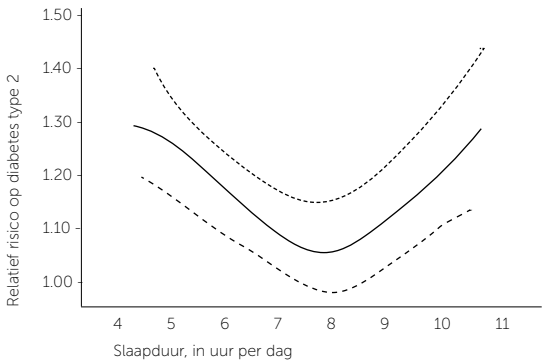
48 Gezondheidsraad. (2017). Beweegrichtlijnen 2017. (Nr. 2017/08).

49 Gonnissen, H. K., Hursel, R., Rutters, F., Martens, E. A., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2013). Effects of sleep fragmentation on appetite and related hormone concentrations over 24 h in healthy men. British Journal of Nutrition, 109(4), 748-756.

50 Spiegel, K., Knutson, K., Leproult, R., Tasali, E., & Cauter, E. V. (2005). Sleep loss: a novel risk factor for insulin resistance and Type 2 diabetes. Journal of applied physiology, 99(5), 2008-2019.

Laaggradige ontsteking kan toenemen.[51] Deze processen spelen een rol in de pathogenese van veel chronische aandoeningen. Het is daarom van belang dit zoveel mogelijk te minimaliseren. Dit doen we door aandacht te besteden aan de slaaphygiëne, alle gewoonten die iemand aanhoudt rondom de slaap, en tips te geven hoe dit te verbeteren.

Wist je dat te veel slapen nadelig kan zijn? De ideale hoeveelheid slaap verschilt per individu, maar over het algemeen geldt dat er een U-curve bestaat tussen de hoeveelheid slaap en het risico op onder andere diabetes type 2.[52] Voor de meeste mensen is tussen de 7 en 8 uur slaap per nacht optimaal.



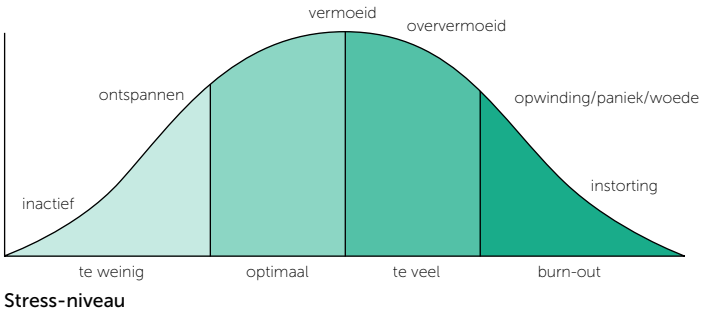
Figuur 4 - Relatie tussen de slaapduur en het relatieve risico op diabetes type 2.[51]

51 Mullington, J. M., Simpson, N. S., Meier-Ewert, H. K., & Haack, M. (2010). Sleep loss and inflammation. Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism, 24(5), 775-784.

52 Shan, Z., Ma, H., Xie, M., Yan, P., Guo, Y., Bao, W., & Liu, L. (2015). Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. Diabetes care, 38(3), 529-537.

Ontspanning

Druk lijkt in de westerse samenleving een status, de boog blijft vaak gespannen. Een beetje spanning is zo slecht nog niet, het houdt je scherp, in beweging en helpt bij prestaties. Te weinig spanning kan zelfs tot extreme verveling (bore-out) leiden, wat te vergelijken is met een burn-out. De hoeveelheid en de duur van de stress bepalen of stress een probleem wordt.



Figuur 5 - Verschillende fases in performance naar gelang het stressniveau.

Ons lichaam is niet gemaakt voor langdurige stress. Naast dat het de hartslag versnelt en de bloeddruk en bloedsuikerspiegel verhoogt, heeft het een negatieve impact op het immuunsysteem.[53] Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat chronische stress kan bijdragen aan het ontstaan of verergeren van angst, depressie, cognitieve disfunctie, hart en vaatziekten, zoals hoge bloeddruk en atherosclerose, metabole ontregelingen, zoals obesitas, metabool syndroom en diabetes type 2, neurodegeneratieve ziekten, vruchtbaarheidsproblemen, botontkalking en slaapproblemen.[54] Het lichaam krijgt geen kans te herstellen door de voortdurende

53 Russell, G., & Lightman, S. (2019). The human stressresponse. Nature Reviews Endocrinology, 15(9), 525-534.

54 Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. Nature reviews endocrinology, 5(7), 374.

staat van alertheid. Is iemand eenmaal ziek dan krijgt het lichaam een dubbele klap. Ziek zijn is stress voor het lichaam. Verkeerd eten en onvoldoende bewegen levert extra spanning en dus stress, waardoor goed slapen vermindert en het beeld steeds verergert. Een vicieuze cirkel die doorbroken moet worden.

Hoe ontspan je dan? Dat is heel persoonlijk. Waar de een blij is met een meditatie in de ochtend, pakt de ander liever een boek om even niets te doen. Ieder mens is anders. De vorm maakt ook niet uit. Waar het om gaat, is dat in plaats van de stressreactie de ontspanningsreactie de boventoon voert. Dit fenomeen werd in 1975 al beschreven door dr. Herbert Benson. In plaats van adrenaline en cortisol komen er bij deze reactie gelukshormonen vrij. Wij coachen en inspireren deelnemers om nieuwe manieren van ontspanning te vinden en vooral tijd te vinden en te maken om dit te doen. Uit onderzoek blijkt dat ontspannen, bijvoorbeeld in de vorm van meditatie, een aantoonbare invloed op lichaam en geest heeft en er zijn aanwijzingen dat het onder andere angst, pijn en depressie kan verminderen.[55]

TIP

Meer hierover weten? Lees dan 'The Relaxation Response' van dr. Herbert Benson.

55 Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. JAMA internal medicine, 174(3), 357-368.

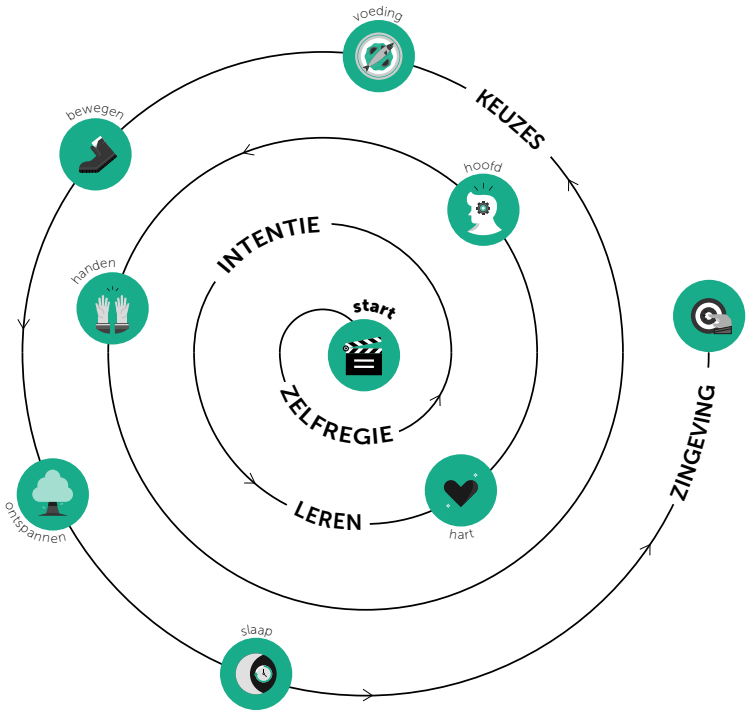
Zelfregie - het begin en eind van de beweging

In al onze programma's staat zelfregie aan de basis van gedragsverandering. Zelfregie houdt in dat iemand zelf richting geeft aan zijn leven en keuzes maakt die voor hem werken. Iemand met zelfregie:

1. weet welk gedrag voor hem werkt en welk gedrag niet, is bereid nieuwe gedragingen aan te leren en oude gedragingen los te laten en neemt verantwoordelijkheid over zijn leven en over de keuzes die hij maakt.
2. erkent en respecteert de eigen behoeftes en grenzen.
3. herkent en luistert naar de signalen van zijn lichaam.

Waarom doe je wat je doet? Waar besteed je tijd en aandacht aan op het werk, thuis, wat je leest, ziet, de vrienden die je hebt en hoe je je voelt? Haast je je dag in dag uit en volg je elke dag hetzelfde patroon of heb je aandacht voor wat er is en maak je je eigen, bewuste keuzes? Het lijkt een nuance, het is een levensgroot verschil. Zelfregie maakt je veerkrachtiger en het leert je gemakkelijker kansen en mogelijkheden te zien, waar je eerst misschien obstakels zag. Het leven is dan niet langer iets wat je zomaar 'overkomt', je verschuift van reactief naar proactief. Je neemt het heft in eigen hand.

Wij leren de mensen tijd en aandacht voor zichzelf te maken, voor zichzelf te zorgen, zichzelf lief te hebben. Wij hebben door de jaren heen zoveel mensen gezien die zich weer durfden aankijken in de spiegel en die zich weer de moeite waard vinden. Het is te zien in de twinkeling in de ogen. Dit gaat niet over ziekte, dit gaat over de zin om te leven terug te krijgen.



Figuur 6 - Het zelfregie model (VL)

DR. JEFFREY REDIGER: VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN IS NIET HETZELFDE ALS DE SCHULD OP JE NEMEN

'Het is belangrijk te benadrukken dat verantwoordelijkheid nemen voor je genezingsproces niet hetzelfde is als de schuld op je nemen voor je ziekte. Het is zeker waar dat wanneer we betere kennis hebben, we het beter doen. Maar het is ook waar dat je weinig te zeggen hebt over je gezin, de culturele programmering en de genetische structuur waar je mee geboren bent. Een deel van de weerstand tegen de 'lichaam-geest-geneeskunde' die er in het algemeen in de medische wereld heerst, is het geloof dat deze benadering van genezing de patiënt 'de schuld geeft' van hun ziekte. De overheersende theorie is dat de nadelen (dat mensen het gevoel hebben dat ze de ziekte bij zichzelf veroorzaakten door iets wat ze gedaan of nagelaten hebben) groter zijn dan elk mogelijk voordeel. Ik ben het daar niet mee eens.'

TIP

Wil je hier meer over lezen? 'Spontaan Genezen' van Dr. Jeffrey Rediger, onderzoeker aan Harvard University.

Waarom zelfregie vaak begeleiding nodig heeft

1 Veel mensen zien een focus op jezelf als egoïstisch, terwijl dat in essentie onjuist is. Door beter verbonden te zijn met wie je bent en wat voor jou en je gezondheid werkt, ben je uiteindelijk ook beter in verbinding met de ander. De man met diabetes die steeds op de bank hangt, zichzelf wegcijfert en niet voor zichzelf zorgt, is een andere partner wanneer hij elke ochtend tijd voor zichzelf neemt met ademhalings- en beweegoefeningen en eten eet waar hij energie van krijgt. Het is een levensgroot thema dat in de westerse maatschappij leeft, waar wij veel aandacht aan besteden.

2 Zelfregie vraagt om contact met jezelf en om keuzes maken die voor jou werken. Als je dat niet gewend bent, dan vraagt dat tijd en geduld om daar aandacht aan te besteden. Contact met het lichaam is nodig om te leren ervaren wat wel werkt en wat niet. Vaak is het juist dat contact met het lichaam dat verloren is gegaan, tijdens de ziekte of daarvoor al. In de westerse maatschappij wordt het lichaam veelal verdoofd door diverse middelen en gedrag, waardoor het letterlijk ongevoeliger wordt.

3 Er is niet één heilige graal. Iedereen is anders en voor iedereen werken keuzes anders. Waar de een van hardlopen houdt om te ontspannen, wandelt een ander liever door het bos en maakt een derde een puzzel. Wij reiken mensen de hand om weer te ontdekken en om zichzelf opnieuw uit te vinden.

4 Zelfregie gaat soms tegen de stroom in. Als je andere keuzes maakt, dan heeft dat een ander effect. Dat gaat vrij snel. De omgeving is alleen iets anders gewend. De een zal als supporter optreden, ook zijn er mensen die liever willen dat het bij het oude blijft. Wij leren mensen voor hun keuze te staan en deze uit te spreken naar henzelf en de omgeving en vooral waarom dat belangrijk voor hen is. Dat levert veel op voor de deelnemer en vaak inspireert het de omgeving juist. De impact die iemand, die zijn leefstijl veranderd heeft, is ongezien vaak enorm.

Leren door hoofd, hart en handen

In de programma's belichten wij de verschillende pijlers en onderwerpen, leggen het waarom uit en de werking op het lichaam en geven concrete handvatten om zelf aan de slag te gaan en te ervaren wat een verandering voor effect heeft. Met name bewust ervaren is belangrijk. Wij leggen hier dan ook de focus op, zodat de deelnemer een breder begrip krijgt van de effecten van bepaalde keuzes. Kortom, wij leren door hoofd (kennis), hart (ervaren) en handen (doen). Bij leren via deze verschillende wegen worden verschillende delen van het brein ingezet. Op die manier is het veel aannemelijker dat iemand nieuw gedrag aanleert en nieuwe patronen inslijten, vergeleken met alleen het lezen van een boek of opnemen van kennis.

> CONNIE HOEK - DIËTIST: 'Ik word erg ongelukkig als zorgverlener als ik alleen symptomen bestrijd van diabetes type 2. Met leefstijladvies kan ik de ziekte omkeren. Wat is mooier dan dat? Dat geeft me energie om mijn werk te blijven doen.'

Ook de zorgverlener verandert

Mensen begeleiden in leefstijl vraagt iets van de professional. Je kunt vertellen wat iemand moet doen, beter kun je iemand helpen om een eerste stap te zetten. Het helpt als de professional zelf in lijf en leven weet en ervaren heeft waar hij over spreekt en welke beweging de ander dient te maken. Dat betekent dat je als professional ook aan de slag moet om zelf te ervaren wat wel werkt en wat niet. Dat gaat verder dan het juiste eten of een aantal stappen zetten, dat vraagt om patronen doorbreken, tegen overtuigingen aankijken en een leven lang leren. Persoonlijk werk dus.

NYNKE VAN DER ZIJL - HUISARTS: 'Voor artsen betekent dat een radicale verschuiving van een meer paternalistische naar een coachende houding. Als je als gids voorgaat dan heb je steeds nieuwe paden te ontdekken en is de status quo niet voldoende. Literatuur bijhouden is een logische stap, waarin een brede en open blik gewenst is. Er zijn genoeg nieuwe zaken te verkennen en te ondergaan. Dat kan in een periodieke nascholing of in alledaagse patronen die steeds weer onder de loep worden genomen. De belangrijkste houding is die van verwondering: wat als dit ook waar is, welke mogelijkheden zijn er dan voor mij en de patiënt?

VOEDING LEEFT PROGRAMMA'S

Alle leefstijlprogramma's van Voeding Leeft zijn gebouwd op vier pijlers: voeding, beweging, ontspanning en slaap met daar doorheen de verschillende lagen verweven. Gedurende drie tot zes maanden begeleidt een multidisciplinair team van een voedingsdeskundige, coach en/of een verpleegkundige de deelnemers intensief naar een nieuwe leefstijl. De behandelingen van Voeding Leeft onderscheiden zich van reguliere zorg en andere leefstijlinterventies op meerdere fronten. Alle programma's zijn gebouwd op modellen uit de gedragswetenschap, waarbij het I-Change gedragsmodel een belangrijke basis vormt.

Waar de Voeding Leeft leefstijlbehandelingen zich in onderscheiden:

- intensieve begeleiding door een multidisciplinair team
- op basis van recente inzichten op het (wetenschappelijke) gebied van leefstijl en gezondheid
- specifiek opgeleide begeleiders met inhoudelijke (medische) kennis en sociale vaardigheden
- groepsproces, met ook individuele aandacht
- ervaren in plaats van alleen adviseren: hoofd, hart en handen
- gezondheidsvaardigheden vergroten
- intensieve periode gevolgd door inspiratietraject
- fysiek, online of een combinatie
- uniek online platform voor (oud) deelnemers
- continue dataverzameling om kwaliteit te monitoren en handhaven
- nauwe samenwerking met de eigen behandelaar
- geprotocolleerde zorg, indien mogelijk met individuele begeleiding

Er is een online community waar deelnemers 24/7 terecht kunnen voor informatie, inspiratie, motivatie en support. Er vinden regelmatig sessies plaats waar begeleiders en deelnemers elkaar ontmoeten.

De programma's van Voeding Leeft duren allemaal ten minste drie maanden, zo'n negentig dagen. Zo is er voldoende tijd om nieuw gedrag eigen te maken. Daarna volgt een inspiratietraject, waar de deelnemer zo lang als nodig en gewenst gebruik van kan maken om ervoor te zorgen dat het gedrag duurzaam verandert. Stap voor stap blijven mensen in beweging in de richting die zij gekozen hebben. Soms een kleine stap, soms een grote. Soms een stap terug, om daarna weer vooruit te gaan. De aanmoediging van de omgeving, de mededeelnemers en het begeleidingsteam helpt de deelnemers te blijven bewegen. Dit onderstreept het belang van het groepsproces.

Mijn Voeding Leeft Platform

De online community Mijn Voeding Leeft vormt een belangrijke ondersteuning voor onze leefstijlprogramma's. Het doel van de community is de deelnemers te verbinden en hen optimaal te ondersteunen in hun proces door ze te voorzien van kennis, inspiratie en antwoorden op hun vragen.

Een belangrijk onderdeel is het persoonlijke dashboard. Iedere deelnemer kan persoonlijke doelen stellen en de voortgang bijhouden. Dit wordt vertaald in grafieken, wat werkt als kortetermijn feedback. Zo kan het begrip over hoe bepaalde keuzes op het lichaam werken, vergroot worden.

Via de community kan de deelnemer vragen stellen en contact blijven houden met de begeleiders en met de groep om het groepsgevoel te versterken en te behouden. Ook is de community er om kennis en inspiratie op te doen in de vorm van bijvoorbeeld artikelen, recepten, filmpjes en foto's, podcasts, verhalen en vragen van andere deelnemers. Zo blijft de motivatie zo hoog mogelijk. Er is altijd een moderator actief op het platform.

Benieuwd hoe Keer Diabetes2 Om er in de praktijk aan toegaat? Scan de QR code.

De wetenschap erachter: model voor gedragsverandering

Gedragsverandering is een complex proces waaraan biologische, psychologische en sociale aspecten ten grondslag liggen. Alleen het feit dat er fysiologisch iets verandert als je het anders aanpakt via de hiervoor genoemde pijlers is onvoldoende om te belichten. De weg daarnaartoe gaat via het gedrag van de mens.

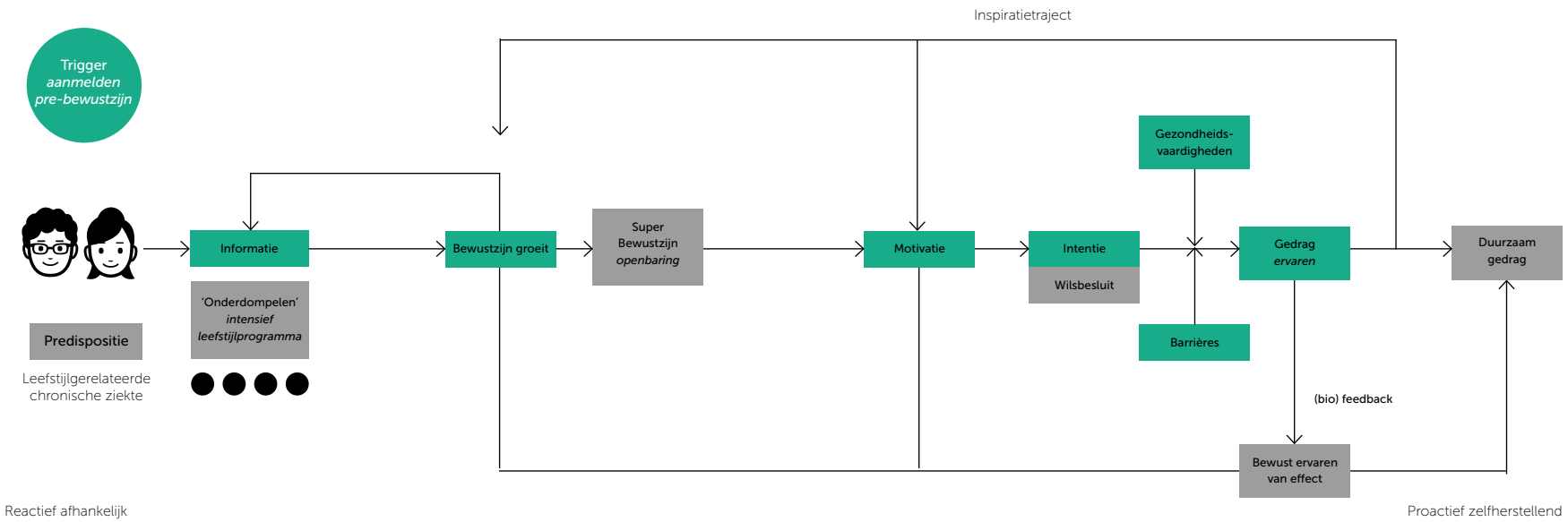
Voeding Leeft ontwikkelde een model voor gedragsverandering, voortbouwend op het reeds bestaande en uitvoerig onderzochte en geïmplementeerde 'Integrated Model for explaining motivational and behavioral change' (I-change model).[56] Dit model, geïntroduceerd door prof. dr. Hein de Vries (Maastricht University), is gebaseerd op bekende theorieën uit de gedragswetenschap, waaronder Ajzen's Theory of Planned Behavior, Locke's theory of goal setting, Bandura's Social Cognitive Theory en Prochaska's Transtheoretical Model. Volgens het I-Change model spelen de volgende facetten een rol in gedragsverandering:

1. predispositie
2. informatie
3. bewustzijn
4. intentie
5. motivatie
6. gezondheidsvaardigheden
7. barrières
8. gedrag ervaren

56 De Vries, H. (2017). An integrated approach for understanding health behavior; the I-change model as an example. Psychol Behav Sci Int J, 2(2), 555-585.

Kort gezegd wordt volgens het I-Change model gewenst gedrag vertoond wanneer er bewustzijn is van het probleem (gedrag), de motivatie en intentie bestaan om te willen veranderen, er voldoende vaardigheden zijn en potentiële barrières worden weggenomen. Beschikken over de juiste informatie en predispositionele factoren beïnvloeden het in gang zetten en instandhouden van het veranderingsproces.

MAUD VERBURGH - PROJECTLEIDER BIJ VOEDING LEEFT
'Ik kon altijd al de weg oversteken, maar dankzij jullie heb ik geleerd om eerst naar links en rechts te kijken om veiliger aan de overkant te komen.' Een van de vele mooie quotes van een deelnemer die voor mij heel goed omschrijft waar wij als organisatie het allemaal voor doen en waar ik met liefde een steentje aan bijdraag. De leukste collega's, passie, enthousiasme, liefde voor elkaar en jezelf, samenwerken aan een groter geheel. Dat maakt het werken bij Voeding Leeft voor mij een feestje.'



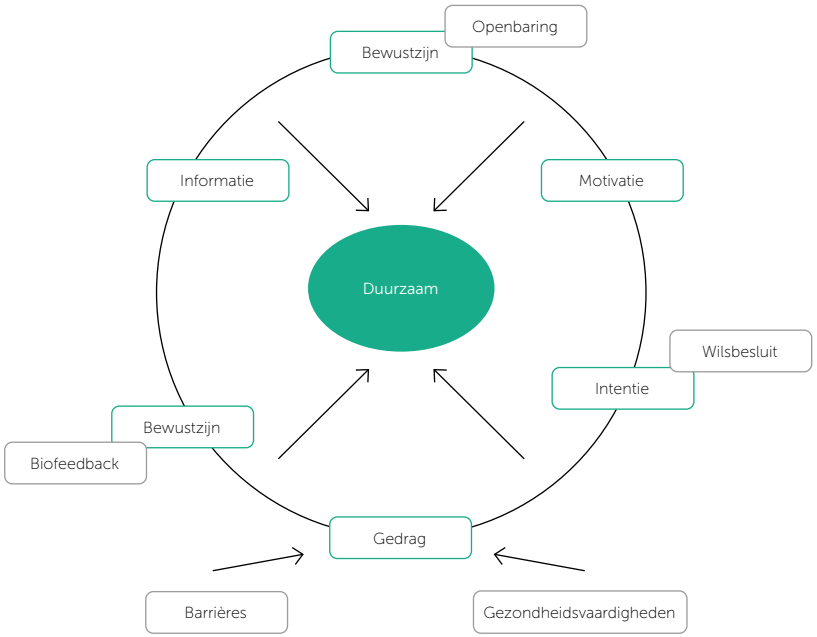
Figuur 7 - I-Change model (groen) met aanvullingen van Voeding Leeft (grijs)

Op basis van de ervaring die Voeding Leeft de afgelopen tien jaar heeft opgedaan, is een aantal componenten verrijkt, zodat het model beter past bij de werkwijze van Voeding Leeft. Deze componenten zijn in de figuur gemarkeerd. Zo is bij het onderdeel 'informatie' een belangrijk onderdeel het 'onderdompelen' van de deelnemers. Dat wil zeggen dat zij cold turkey overgaan op een nieuwe leefstijl in de programma's. We laten ze volledig ervaren wat dit met ze doet, in plaats van stapje voor stapje over te gaan naar een nieuwe leefstijl. Een ander voorbeeld is het bewust ervaren van de effecten van gedragsverandering om de duurzame gedragsverandering te bevorderen. Zo maken we bijvoorbeeld gebruik van bloedglucosemeters bij Keer diabetes2 Om en leren deelnemers wat bepaalde keuzes met hen en hun bloedsuiker doet.

Een belangrijke aanpassing is de circulaire in plaats van de lineaire vorm van het model. Met deze aanpassing willen we duidelijk maken dat gedragsverandering geen lineair proces is. Het is een circulair proces waarin je zowel voor- als achteruit kunt gaan. Ook is er geen duidelijk startpunt, er zijn meerdere uitgangsposities mogelijk.

De druppel

Bij inschrijving zijn de deelnemers zich bewust dat verandering nodig is. Veel deelnemers geven aan dat een bepaalde gebeurtenis hen heeft doen besluiten zich op te geven. Dit noemen wij een 'trigger'. Een man met diabetes type 2 bijvoorbeeld die niet voldoende energie heeft om een 'leuke opa' te zijn voor zijn kleinkinderen of een jonge vrouw die niet meer actief genoeg kan deelnemen aan de samenleving door belemmerende vermoeidheid als gevolg van MS.



Figuur 8 - Voeding Leeft-model voor gedragsverandering op basis van het I-Change model.

Predispositie in voortraject

In het vorige deel belichtten wij dat een ziekte ontstaat door een veelheid van factoren, waaronder genetische aanleg, trauma's, stress, verkeerde voeding, weinig beweging, slechte relaties en gebrek aan zingeving. Voorafgaand aan het programma brengen wij de predispositionele factoren van de deelnemer, waaronder de gezondheidstoestand, onderliggende drijfveren, psychologische factoren en sociale factoren in kaart die kunnen bijdragen aan het ontstaan van een ziekte.

Deze factoren zijn in het inschrijfproces geïntegreerd om te waarborgen dat de deelnemer vanuit een passende uitgangssituatie met voldoende motivatie start met deelname. Daarnaast besteden we bij de coaching aandacht aan de rol van predispositie. Het vormt een onderdeel van het bewustwordingsproces van de deelnemer.

Includeren van deelnemers die in de inclusiecriteria van het programma vallen, vergroot de kans op succes (passende en haalbare zorg voor het individu) en verkleint de kans op teleurstelling bij de deelnemer. We kijken onder andere naar medische criteria voor de veiligheid, maar ook naar praktische criteria, zoals toegang hebben tot e-mail en internet voor de uitvoerbaarheid. Het medisch team schat in in hoeverre het bestaande bewustzijn over de situatie past bij het volgen van een intensief programma.

Informatie op een andere manier

De informatie, die wij delen en door ons is ontwikkeld, is gebaseerd op wetenschappelijke bronnen, zoals vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften, WHO en FDA, richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad, de voedingsrichtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie, maar ook op basis van lering uit de praktijk van de afgelopen tien jaar. De informatie is gericht op uitleggen van de fysiologie van het (zieke) lichaam, de rol van leefstijlfactoren (voeding, beweging, ontspanning en slaap) in ziekte en gezondheid en op de werking van gedrag. Deze basis helpt mensen te begrijpen waarom de weg die ze volgen niet werkt en ze een andere weg dienen in te slaan.

De wetenschappelijke kennis is praktisch vertaald en voor eenieder te begrijpen. Daarnaast geven we handvatten hoe dit toe te passen en zijn er tien en dertig dagenprogramma's ingebouwd om de kennis te integreren.

Kennisoverdracht vraagt om creativiteit, professionaliteit, inspiratie en herhaling:

1. Het waarom erachter leggen we uit. Wij vertellen niet 'zo is het', maar leggen uit waarom het zo werkt. Dat maakt dat mensen hun gezonde verstand kunnen aanspreken en leren het waarom te begrijpen.
2. De kennis delen we herhaaldelijk op verschillende manieren, in verschillende vormen en op verschillende momenten.
3. We dompelen de deelnemers direct onder zodat ze voor de volle honderd procent ervaren hoe een ander eetpatroon voor hen werkt. Dat in tegenstelling tot stapje voor stapje iets afleren of introduceren.
4. Wij leren met ons hoofd, hart en handen. Naast dat deelnemers de juiste kennis op het juiste moment krijgen, leren zij door het te ervaren.
5. We betrekken het sociale netwerk van de deelnemer bij de informatievoorziening. Dit vergroot de steun van de sociale omgeving, wat de verandering in gedrag positief stimuleert.
6. Er is een online community, het eigen platform van Voeding Leeft, als naslagwerk en interactief platform met verschillende bronnen van informatie, zoals video's, animaties, podcasts, geschreven artikelen en live Q&A's met begeleiders.

In deze fase wordt vooral de fysieke en mentale laag belicht.

Bewustzijn groeit

De grootste impact begint als je je bewust bent van wat niet goed werkt. Kennis is slechts een fractie om tot bewustzijn te komen. Veel vaker is de reden tot bewustzijn dat mensen de ruimte krijgen, dat er echt naar hen geluisterd wordt en dat de juiste vragen worden gesteld. Vaak zien we al op de eerste dag dat 'het kwartje valt'. Het zijn die momenten waarop een leven kan veranderen en mensen zeggen: 'Dit doe ik nooit meer anders, had ik dit maar eerder geweten.'

Bij de programma's doorlopen deelnemers de leercirkel van Maslow waar de deelnemer in zijn ontwikkelproces groeit van onbewust onbekwaam naar onbewust bekwaam gedrag.

- **Fase 1:** Bij de start van het programma is de deelnemer vaak onbewust onbekwaam, dat wil zeggen dat hij zich niet bewust is dat de kennis ontbreekt en dat zijn patronen en het gedrag niet effectief zijn in zijn situatie.
- **Fase 2:** Door de informatie die de deelnemer krijgt op diverse niveaus is de deelnemer bewust dat hij als hij wil veranderen, zal moeten leren, ervaren en actie moet ondernemen om te komen tot ander gedrag. Hij is bewust onbekwaam en weet nog niet precies hoe dit te doen.
- **Fase 3:** Als hij hiernaar op zoek gaat en oefent, dan komt hij in de derde fase. Hij is bewust bekwaam. Hij is bewust bezig zich de gewenste kennis, vaardigheden of competenties eigen te maken om 'bekwaam' te worden.
- **Fase 4:** Patronen zijn ingesleten en gedrag is geïntegreerd. De deelnemer heeft geautomatiseerd wat hij geleerd heeft en is zich er niet meer bewust van het anders te doen.

Noot: In onze visie is het belangrijk te blijven leren en daarmee de cirkel steeds opnieuw te doorlopen, hetzij anders en sneller.

Er zijn verschillende ingevingen om van fase 1 naar fase 2 van bewustzijn te komen. Je kunt denken aan:

- zichtbaar krijgen dat de huidige weg volgen een risico heeft.
- de oplossing tastbaar maken.
- de weg ernaartoe mogelijk laten lijken.
- de mens zien.
- de informatie, die ze al kenden, door een ander (op een andere manier) laten vertellen.
- dat er genoeg ruimte is om te reflecteren.
- dat anderen ook in hetzelfde schuitje zitten.
- het verlangen raken.

Vaak zien we dat dat laatste geraakt wordt en dat een 'super bewustzijn' bij de deelnemer ontstaat. Het is het moment waarop een deelnemer niet meer terug lijkt te kunnen naar de vorige staat, waar het probleem is ontstaan, omdat hij nu weet en ziet. Dit bewustzijn is als een 'openbaring' en een cruciaal element voor gedragsverandering (Fogg, 2009). Vanaf dat moment is er maar één weg te bewandelen en dat is de weg naar verandering. In ons geval naar een nieuwe manier van leven die beter bij de deelnemer past.

Dit moment is voor ons belangrijk. Het is het moment waarop de deelnemer de situatie erkent en een beeld van de oplossing zichtbaar krijgt.

Bewustzijn begint bij erkennen

Het komt vaak voor dat deelnemers emoties voelen als ze tot inzichten komen. Deelnemers gaan door een proces heen als ze veranderen. Ze zijn verontwaardigd of boos op de gezondheidszorg, de industrie, de omgeving of op zichzelf. Doorbreken van een patroon kan bijzonder pijnlijk en onaangenaam zijn. Erkennen en accepteren dat je omstandigheden nu zo zijn en er niet tegen vechten, daar begint de verandering.

Oefenen door onderdompelen

Om de deelnemer te ondersteunen in de derde fase kiezen wij ervoor hen per pijler in één keer mee te nemen in plaats van stapje voor stapje iets nieuws te introduceren. De deelnemer wordt ondergedompeld in de te zetten stappen. Zo starten wij met een dertigdaagsmenu, waar geen ruimte is voor het oude gedrag, Dat is in het begin even wennen, na enkele dagen tot weken ervaart de deelnemer wat dat oplevert en is hij meer gemotiveerd om verder te gaan. Het gedrag heeft immers effect. Ook gebruiken we dit 'onderdompel'-principe zodat deelnemers in korte tijd ervaren wat de positieve, voelbare effecten van een andere leefstijl zijn. Dit kan een deelnemer merken in zijn of haar gezondheid, maar bijvoorbeeld ook door de bloedglucose regelmatig te meten, zoals bij Keer Diabetes2 Om. Dit kan motivatieverhogend werken.

Bewustzijn raakt alle lagen van de verandering, zowel fysiek, als emotioneel mentaal en spiritueel. Het is per deelnemer verschillend of één of meerdere lagen geraakt worden. Vaak gaat het door alles heen.

Het is alsof er een deur opengaat en je het hele plaatje ziet. Je kunt het daarna niet meer niet zien.

Motivatie van binnenuit

Het een vloeit voort uit het ander. De beweging van bewustzijn vergroot de intrinsieke motivatie. Alleen als de motivatie intrinsiek is, kan een verandering plaatsvinden. Centraal staat dat de deelnemer dit voor zichzelf doet en dat wij daarbij ondersteunen.

De verhalen van mensen in dezelfde setting, lotgenoten, vergroten de intrinsieke motivatie. Wij werken om die reden altijd in groepen, waar deelnemers steun bij elkaar vinden en elkaar positief beïnvloeden, bewust en onbewust. Daarnaast betrekken we de partner of een andere vertrouwenspersoon bij het proces, wat de motivatie kan versterken. Belangrijk is dat de intrinsieke motivatie centraal staat en dat deze niet extern gericht is. Door het programma heen voelen deelnemers steeds meer dat ze voor zichzelf in dit programma zitten en dat ze het niet (meer) alleen hoeven te doen.

Samen met de deelnemers bekijken we de mogelijkheden en belichten we de mogelijke effecten. Een verandering van leven krijgt een ander label dan dat het saai is of niet mogelijk. Mentale en emotionele argumentatie en de belevingswereld krijgen aandacht. De manier waarop we de deelnemers begeleiden en de verbinding en het vertrouwen die daarbij ontstaan, helpen om de attitude te vergroten. De intensiteit van de programma's is onderscheidend en cruciaal. Uit de wetenschap blijkt dat een hogere intensiteit van een programma, bijvoorbeeld meer contactmomenten met een begeleidingsteam, gerelateerd is aan een hogere effectiviteit (ref. meta-analyse)[57]. Een intensiever programma kan meer succes behalen dan een minder intensief programma.

Het aantal mensen dat stopt met de behandeling is laag. De reden dat mensen uitvallen, is vaak omdat er een levensveranderende gebeurtenis optreedt, zoals een andere ziekte of het overlijden van een naast familielid. De drop-out tijdens de eerste zes maanden bij Keer Diabetes2 Om is drie procent. In de andere programma's waarbij de groep groter is en het traject korter, ligt de rate iets hoger op circa tien procent.

---

56 Singh, N., Stewart, R. A. H., & Benatar, J. R. (2019). Intensity and duration of lifestyle interventions for long-term weight loss and association with mortality: a meta-analysis of randomised trials. BMJ open, 9(8).

Intentie brengt in beweging

Het moment van opbaring gaat hand in hand met de richting die iemand op wil. Het gaat om de intentie. Een intentie is een toekomstig punt waarop iemand zich richt en zich naartoe wil bewegen. Aan dit punt besteden de coaches veel aandacht, het is immers het cruciale moment waar de verandering begint. Hoe helderder de intentie, hoe sneller de stappen.

Om deze intentie concreet te maken, helpt de coach om persoonlijke, realistische gedragsdoelen te stellen (ook wel action plans genoemd).[58] [59] Ook maakt de deelnemer implementatieplannen tijdens de coachsessies, waarmee hij/zij concreet maakt wanneer en hoe hij het gewenste gedrag gaat uitvoeren. De intenties, zoals 'als ik thuiskom, ga ik een uur wandelen', worden hiermee geconcretiseerd, waardoor de kans groter is dat het gedrag wordt uitgevoerd.

Ter verscherping en ondersteuning van de intentie is het wilsbesluit in het programma ingebouwd. Een krachtige beslissing, recht uit het hart, waarbij de deelnemer helder hardop formuleert wat hij of zij de komende periode gaat doen. Het uitspreken van de intentie is een gedragsveranderingstechniek om de commitment te vergroten. Door het uitspreken wordt er al iets in beweging gezet. Het uitspreken naar anderen, waaronder de coach en groepsgenoten, werkt ook als een stok achter de deur.

'If it can be imagined, it can be created'

Visualisatie is een krachtig middel. Met een oefening maakt de deelnemer contact met het beeld dat hij wil creëren. Hier besteden we steeds opnieuw aandacht aan, zodat deze in

58 Obino, K. F. M., Pereira, C. A., & Caron-Lienert, R. S. (2017). Coaching and barriers to weight loss: an integrative review. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy, 10, 1.

59 Ashford, S., Edmunds, J., & French, D. P. (2010). What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. British journal of health psychology, 15(2), 265-288.

gedachten werkelijkheid is. Visualisaties helpen de aandacht te richten op positieve gedachten. Het is immers een vertaling van de gedachten naar een beeld.

De kracht van visualisatie is tijdens verschillende studies onderzocht. Bijvoorbeeld in een kleine studie uitgevoerd in Ohio, waarbij mensen, die aan lichaamsbeweging deden, werden vergeleken met mensen die visualiseerden dat ze aan lichaamsbeweging deden. Kracht in de vinger werd gebruikt als uitkomstmaat. Na drie maanden nam de kracht bij de groep, die aan lichaamsbeweging deed, toe met 53 procent. En wat bleek? Bij de groep, die visualiseerde aan lichaamsbeweging te doen, nam de kracht toe met 35 procent![60] Een vergelijkbaar resultaat werd gevonden tijdens een studie waar dit fenomeen werd onderzocht bij atleten een aantal jaar later.[61] De invloed van gedachten is niet alleen aangetoond op het gebied van fysieke activiteit. De bekende milkshake-studie van Crum et al. uit 2011 liet zien dat, wanneer deelnemers dachten een ongezonde milkshake hoog in calorieën en vet te consumeren, het ghreline (het hongerhormoon) veel verder afnam dan wanneer deelnemers dachten een 'light' milkshake te consumeren. In werkelijkheid hadden de milkshakes een vergelijkbare voedingswaarde.[62]

Gedachten en visualisaties produceren dezelfde mentale instructies als wanneer het in werkelijkheid gebeurt, dit maakt voor ons brein blijkbaar niet uit. Door te visualiseren train je het brein voor de werkelijkheid. Deze oefening kan motivatie en zelfvertrouwen verhogen en de staat van flow bevorderen!

60 Ranganathan, V. K., Siemionow, V., Liu, J. Z., Sahgal, V., & Yue, G. H. (2004). From mental power to muscle power—gaining strength by using the mind. Neuropsychologia, 42(7), 944-956.

61 Shackell, E. M., & Standing, L. G. (2007). Mind Over Matter: Mental Training Increases Physical Strength. North American Journal of Psychology, 9(1).

62 Crum, A. J., Corbin, W. R., Brownell, K. D., & Salovey, P. (2011). Mind over milkshakes: mindsets, not just nutrients, determine ghrelin response. Health Psychology, 30(4), 424.

Visualisatietechnieken worden al decennia gebruikt in de sport. Atleten waaronder Tiger Woods en Muhammad Ali passen dit vaak toe. En met succes!

Heb je een doel voor ogen en vraag je je af hoe je visualisatietechnieken kunt toepassen? Begin bij het concreet maken van je doel. Wat heb je voor ogen? Hoe ziet de toekomst eruit als je dit doel bereikt hebt? Sla geen detail over. Hoe voel je je dan? Met wie ben je? Wat hoor je? Wat ruik je? Gebruik alle vijf je zintuigen. Ook hier: herhaling loont.

Formuleren van de intentie gebeurt vooral op de emotionele en spirituele laag en voorbij de laag van denken.

Barrières in kaart

Ook al is een mens gemotiveerd om te veranderen, er zijn veel redenen om het toch niet te doen. Gedachten, beelden, beperkende overtuigingen, die niet per se waar hoeven te zijn en meningen van anderen kunnen een mens afleiden en van het gewenste gedrag afhouden. Erkennen van deze obstakels, bewust of onbewust, waar of onwaar, is een cruciaal element in de coaching.

Voorbeelden van barrières:

- Veranderen heeft consequenties, je wordt een ander mens. Hoe vindt mijn omgeving dat?
- De overtuiging hebben van vroeger dat het toch niet lukt, dat je het niet waard bent, dat het geen zin heeft.
- Een kritische stem die alles om zich heen afkeurt, dus ook het programma en de begeleiders.
- Patronen, die zo ingesleten zijn dat ze automatisch gebeuren.

- De identificatie met de ziekte: wie ben ik als ik dit label niet meer heb?
- De overtuiging dat:
  - de nodige acties niet bij iemand passen of niet leuk zijn.
  - het moeilijk is en niet in te passen in het dagelijks leven.
  - de persoon geen tijd heeft om allerlei redenen.

Het is heel logisch dat er barrières zijn. In essentie willen wij als mens niet veranderen.Het is een eeuwenoud beschermingsmechanisme dat ons behoedt voor gevaar. Dat is aantoonbaar als reactie in het lichaam: de hartslag verhoogt, het lichaam verstijft, de gedachten gaan aan, et cetera. Het komt dan ook weleens voor dat iemand zich door de zenuwen bij de startdag niet goed voelt. Het vergt moed om dit proces aan te gaan en daaroverheen te stappen.

Daarnaast kunnen er in het leven van iemand dusdanig traumatische gebeurtenissen hebben plaatsgevonden dat deze nog steeds effect hebben op het leven van vandaag. De ziekte kan zelfs ontstaan zijn als bescherming van dit trauma. Dat weghalen kan voor iemand onbewust een pad zijn dat ze niet in willen slaan.

Om barrières te doorbreken, is het belangrijk deze zowel op bewust als op onbewust niveau te bekijken. Juist in dat laatste, waar 95 procent van ons handelen en denken gebeurt, zit de winst. In dat laatste zit vaak onze toegevoegde waarde, die bij de coaching aandacht krijgt.

Gezondheidsvaardigheden voor altijd

Tijdens het programma van Voeding Leeft leren de deelnemers nieuwe (gezondheids)vaardigheden via active learning, een bekende gedragsveranderingstechniek. Zo kunnen ze direct oefenen met nieuw gedrag en is het gemakkelijker om het in het dagelijks leven op eigen initiatief te doen. Zichtbaar gaat het om het aanleren van praktische vaardigheden, die ze

in het dagelijks leven kunnen integreren. De deelnemer is door het programma in staat etiketten te lezen, te koken, te bewegen, te ontspannen, et cetera. Hoe meer vaardigheden een deelnemer heeft, hoe gemakkelijker het is om de motivatie om te zetten tot concrete acties. Gedrag kunnen ze nu daadwerkelijk uitvoeren.De kern van deze fase zit in het aanleren van eigen keuzes maken. Niet omdat een ander het zegt, maar omdat ze zelf voelen dat die keuze goed voor hen is.

Ook hier is het groepsproces helpend. Het zien en doen bij andere deelnemers kan een deelnemer helpen (vicarious learning). Het delen van verhalen laat mensen van elkaar leren (crosslearning). De verhalen gaan over ervaringen, obstakels, maar ook over wensen en verlangens. Hiermee is de kennis veel groter dan alleen die van de begeleider en de deelnemers zelf. Het gehele spectrum wordt belicht. Ook is er veel herkenning en kan er door het verhaal van de ander een doorbraak komen en inzicht in het eigen gedrag.

De kracht van taal

Gedachten staan in directe verbinding met je gevoel en je gedrag. Verander je je gedachten, dan heeft dat effect op hoe je je voelt en uiteindelijk ook op je gedrag. Door van negatieve gedachten positieve gedachten te maken, verander je je gemoedstoestand vrijwel direct. Heeft de dokter altijd gezegd: 'Je zult de rest van je leven medicijnen moeten gebruiken met diabetes type 2', reken er dan maar op dat dat jouw gedachten en je gedrag beïnvloedt. Dat opnieuw formuleren heeft effect.

Gedrag en de effecten daarvan ervaren

Uiteindelijk leren mensen zichzelf wat wel en niet werkt en niet de professional. Het uiteindelijke doel is dat de deelnemer contact met zijn lichaam en geest heeft en de signalen (h)erkent van wat wel en niet werkt. Als iemand lang de signalen van zijn lichaam heeft genegeerd, kan het lastig zijn om de signalen weer te zien. Om daar weer beter inzicht in te krijgen, gebruiken wij bijvoorbeeld biofeedback. Meten is immers weten.

Externe apparatuur, zoals een bloedglucosemeter, hartslagmeter, stappenteller zetten we in om het effect te meten en vooral om de deelnemers te leren ervaren wat een keuze met iemand doet. Ook werken we met korte vragenlijsten en digitale dagboekjes. Dat heeft verschillende voordelen:

1. Door de effecten te meten, kunnen de deelnemers beter contact met hun lichaam maken en zijn ze zich bewuster waarom bepaalde keuzes (c.q. gedrag) geschikter zijn dan andere keuzes (c.q. gedrag). Het is daarnaast een vorm van monitoring. Zo kunnen ze bijhouden hoe het met ze gaat en dit relateren aan hun gedrag, wat het bewustzijn over bepaald gedrag doet toenemen (ook wel cognizance genoemd).
2. De feedback over bepaalde keuzes kan als trigger werken en stuurt, door het bewustzijn over de effecten te vergroten via motivatie en intentie, toekomstige keuzes. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld goede bloedglucosewaarden motiverend werken, het voelt als een 'beloning' van goed gedrag, wat ik doe werkt, ik doe het niet voor niets. Dit grijpt in op de attitude. Door dit keer op keer te doorlopen, is het aannemelijker dat gedrag duurzaam wordt. Dit noemt men ook wel de 'upward spiral theory of lifestyle change': positief gezondheidsgedrag wat tot positieve emoties leidt, zorgt impliciet voor een versterkte attitude en daardoor voor een hogere motivatie/intentie om het gedrag opnieuw uit te

voeren in de toekomst.[63] [64]

3. Het vergroot het vertrouwen in het eigen kunnen (self-efficacy) en dat draagt, via een vergroot bewustzijn, bij aan een hogere impliciete motivatie. Het belang van een positief gevoel over gezondheidsgedrag wordt benadrukt door de deelnemers te coachen naar gezondheidsgedragingen die zij leuk vinden en die in hun persoonlijke dagelijks leven passen.
4. We coachen de deelnemer zodat ze zelf in staat zijn iets aan de uitkomsten van het gedrag te doen en voldoende self-efficacy hebben. Als we bijvoorbeeld een hogere bloedglucosespiegel meten, moet de deelnemer weer gemotiveerd raken tot gezond(er) gedrag en niet gedemotiveerd. Dit belicht de coach en hij draagt kennis over, zodat de deelnemer begrijpt wat de hogere spiegel heeft veroorzaakt. Het doel is om dan het gevoel van bekwaamheid op een dermate hoog niveau te krijgen dat de deelnemer een proactieve houding aanneemt op weg naar zelfherstel.

Schepen achter je verbranden

'De meeste mensen, of we het ons nu wel of niet realiseren, laten een ontsnappingsmogelijkheid open: een weg terug naar oud gedrag, oude gewoonten, overtuigingen of ideeën over onszelf. We maken een nieuw plan, een nieuwe oplossing, maar we houden een nooduitgang in ons achterhoofd, het schip in de haven, zodat als de stress hoog genoeg is, we altijd terug kunnen naar ons oude leven, onze vaste manieren van observeren en denken. [..] Voor sommige mensen kunnen het alcohol of drugs zijn. Het kan een relatie zijn waarvan je weet dat die niet goed is voor je stress en gezondheid. Het kan voeding zijn. [..] Het zou zo eenvoudig zijn als gewoon alles bij het oude bleef omdat het eerst ongelooflijk moeilijk voelt om grote, overweldigende veranderingen in je leven te bewerkstelligen; het soort veranderingen die nodig zijn om een leven te leven dat gezondheid en vitaliteit ondersteunt.' Uit: Spontaan Genezen - Dr. Jeffrey Rediger

63 Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In Advances in experimental social psychology (Vol. 47, pp. 1-53). Academic Press.

64 Van Cappellen, P., Rice, E. L., Catalino, L. I., & Fredrickson, B. L. (2018). Positive affective processes underlie positive health behaviour change. Psychology & health, 33(1), 77-97.

Gedrag duurzaam maken

Door de nieuw verworven kennis, vergroot bewustzijn, heldere intentie, intrinsieke motivatie, nieuwe vaardigheden en voorbereiding op het omgaan met barrières kan de deelnemer de nieuwe leefstijl zelfstandig voortzetten. Er is een ingesleten patroon nodig voor gedragsverandering voor altijd. Duurzame gedragsverandering houdt in dat nieuwe gewoontes en patronen de leefstijl ondersteunen en dat de deelnemer dagelijks keuzes maakt in lijn daarvan.

Terugval is mogelijk, bijvoorbeeld wanneer de omstandigheden veranderen. Dan kan het zijn dat mensen terugvallen in een oud patroon. Met minimale herinneringen aan de effecten van leefstijl kunnen ze de nieuw aangeleerde patronen weer oproepen. Daartoe krijgen deelnemers toegang tot een inspiratietraject en kunnen zij aansluiten bij sessies wanneer zij dat nodig vinden. Dit is belangrijk om de deelnemer te blijven motiveren en het bewustzijn over het belang van een gezonde leefstijl hoog te houden. Oftewel, de 'upward spiral theory of lifestyle change' in stand houden, omdat dit juist de bepalende factor kan zijn tussen korte termijn of lange termijn volhouden.[63]

Positieve psychologie geïntegreerd

Naast het I-Change model en de aanpassingen om tot het Voeding Leeft-model voor gedragsverandering te komen, zijn de uitgangspunten van de positieve psychologie verweven in de programma's. De positieve psychologie focust zich op positieve ervaringen en kwaliteiten van mensen. Het is een snelgroeiende stroming in de psychologie, gericht op welbevinden en optimaal functioneren van de mens. Het doel is niet om ongemak te voorkomen, maar om de mogelijkheden voor een plezierig, goed en zinvol leven te leiden te versterken. De klassieke psychologie richt zich juist vaker op problemen en gebreken.

De grondleggers van de positieve psychologie zijn de Amerikaanse psychologen Martin Seligman en Mihaly Csikszentmihalyi. Seligman en Csikszentmihalyi stelden dat de psychologie een veel breder terrein kan beslaan dan alleen de geestelijke gezondheidszorg: *'Psychology is not just a health science concerned with illness: it could be larger. It is about work, education, insight, love, growth, and play.'*

Seligman baseert zijn theorie op vijf pijlers: het plezierige leven, het goede leven, het hebben van positieve relaties, het zinvolle leven en iets bereiken in je leven. Dit komt tot uiting in ervaringen (geluk, hoop, liefde) en eigenschappen (vitaliteit, doorzettingsvermogen, wijsheid) van het individu, maar ook in de manier waarop instellingen of organisaties georganiseerd zijn en een positief verschil kunnen maken in de maatschappij. Iets waar Voeding Leeft graag haar steentje aan bijdraagt.

Een belangrijk uitgangspunt in de positieve psychologie is dat geluk niet alleen het gevolg is van de juiste genen of toeval, maar te vinden is door te identificeren en gebruik te maken van de sterke kanten die iemand bezit. De sterke-kanten-benadering geeft aandacht aan goede eigenschappen die

iemand bezit en zorgt ervoor dat motivatie toeneemt, omdat je werkt op basis van waar je goed in bent. De focus op mogelijkheden in plaats van op onmogelijkheden bevordert groei. Het mooie aan sterke kanten is dat ze zijn te ontdekken, te leren, te oefenen en uit te bouwen en dat iedereen over sterke kanten beschikt. Bij de programma's werken we vanuit deze benadering en door aandacht te geven aan de mogelijkheden bouwen we langzaam maar zeker de zelfregie (weer) op.

Een brandend vuur

De weg van de verandering is niet alleen zichtbaar in het gedrag en uiterlijk in het fysieke lichaam, er zijn ook effecten op de slaap, concentratie, stoelgang et cetera. Vooral is er vanbinnen iets veranderd en is het verlangen weer aangewakkerd. Deelnemers hebben zin in het leven en hebben de regie weer in handen door keuzes te maken die bij hen passen. Er is een weg voor hen opengegaan met oneindig veel mogelijkheden. Dat brandende vuur is voelbaar en zichtbaar in de twinkeling in de ogen.

In het volgende deel gaan we in op hoe we die twinkeling op een zo objectief mogelijke manier in cijfers proberen te vangen, om zoveel mogelijk mensen van de kracht van leefstijl te overtuigen.

DEEL 3

VREUGDE VUUR

Om de waarheid te onderzoeken, is het noodzakelijk om eens in je leven alle dingen zoveel mogelijk in twijfel te trekken.
- Descartes -

Wil je een systeem veranderen, denk en praat je niet alleen, maar doe je ook. Je komt met goede voorbeelden die voor verschillende mensen begrijpelijk en aansprekend zijn en ten minste inspireren met voorbeelden die aanzetten tot actie. Verhalen van deelnemers en begeleiders zijn prachtig, maar geven een subjectief beeld. Objectieve data vanuit verschillende perspectieven zijn nodig om te onderzoeken of pilots kunnen worden bevestigd met degelijk onderzoek. In dit deel geven wij onze visie op onderzoek en leggen wij uit hoe wij data verzamelen en onderzoek inzetten om met behulp van goede analyses effecten te meten, in aanvulling op de verhalen van de deelnemers, die tot de verbeelding spreken.

Drie uitgangspunten voor ontwikkeling

Er zijn in de ontwikkeling van nieuwe leefstijlprogramma´s drie belangrijke zaken die Voeding Leeft vanaf de allereerste pilot heeft meegenomen. Nog steeds zijn deze factoren de belangrijkste uitgangspunten:

- **effectiviteit:** gemeten met extern onderzoek. Is de interventie veilig, wat is het effect van de interventie op de ziekte, de kwaliteit van leven en mogelijk op het medicatiegebruik?
- **besparing:** wat kost de huidige aanpak en wat levert een andere behandeling, indien de interventie geslaagd is, op economisch vlak op voor de maatschappij?
- **mogelijkheid tot opschaling:** in hoeverre is het geteste concept te herhalen door anderen en kan het, indien succesvol, opgeschaald worden?

Naast deze perspectieven betrekken we verschillende experts en stakeholders in ieder project bij het ontwerp, de uitvoering en bij de vertaling van de resultaten, zoals academische ziekenhuizen en patiëntenverenigingen. Enerzijds om alle kanten te belichten en met meerdere 'ogen te zien', anderzijds om de vertaalslag richting de praktijk gemakkelijker te maken. Zo waren al bij de eerste pilot van Keer Diabetes2 Om een zorgverzekeraar betrokken, naast VWS en verschillende artsen en wetenschappers. Mede hierdoor is de daaropvolgende pilot versneld. Om een gedegen indruk te krijgen van de effecten voeren we vaak meerdere pilots uit. Bij positieve resultaten zal het programma breder worden uitgerold, waarbij we de mogelijkheid tot vergoeding vanuit het basispakket onderzoeken. Zo is een effectief programma beschikbaar voor zoveel mogelijk patiënten.

De programma's van Voeding Leeft op een rij

Er zijn programma's ontwikkeld voor mensen met diabetes type 2, chronische darmontsteking (IBD), reuma (verschillende vormen) en MS. De onderzoeken naar de effectiviteit in grote groepen bevinden zich in verschillende fases. Daarnaast zijn er programma's in de ontwikkelfase voor mensen die darm- of blaaskanker hebben gehad. In de nabije toekomst hopen we verder voorstellen te ontwikkelen voor mensen met dementie, psoriasis en hart- en vaatziekten. Daarnaast spreken we met professionals over eventuele bijdragen van intensieve leefstijlinterventie bij aandoeningen zoals depressie.

Programma	Samenwerking	aantal deelnemers in fases	aantallen in vervolg
Keer Diabetes2 Om	effectief bevonden door RIVM, vergoed door meerdere grote zorgverzekeraars in Nederland erkend als 'best practice' door Europese Unie	10 (2014) + 75 (2015/2016)	3.000 (2017-2021)
Leef! met Reuma	ReumaNederland & ErasmusMC	120 (2015/ 2016) + 300 (2021) + 200 (2022)	
Leef! met MS	Nationaal MS Fonds & Amsterdam UMC	250 (2016/ 2017) + 300 (2021) + 600 (2022)	
Leef! met IBD	MLD Stichting & LUMC	150 (2017) + 50 (2022)	
Beter Gezond	Radboud UMC en AFAS	>150 (2021/2022)	

Tabel 2 - Overzicht van aantal deelnemers bij de verschillende programma's van Voeding Leeft over de jaren heen.

WILLEM - OUD-DEELNEMER KEER DIABETES2 OM

'Ik heb mij gelijk opgegeven voor een inspiratieavond en was meteen heel enthousiast. Gelukkig kon ik meedoen en dat is een grote ommekeer in mijn leven gebleken. Het programma was heel leerzaam en het was fijn om dit met een groepje mensen samen te beleven en met veel dank aan de professionele begeleiding. Ik eet heel gezond en lekker, beweeg veel en voel mij fit en energiek, iets wat ik voorheen totaal miste. Na amper zes maanden was een groot deel van mijn buikvet weg, woog ik 14 kilo lichter en was mijn diabetes omgekeerd.'

Het belang van (wetenschappelijk) onderzoek

Voeding Leeft hecht veel waarde aan onderzoek naar de resultaten van de leefstijlbehandelingen. We willen impact maken en zeker weten dat wij het goede onderzoek en bijbehorende analyses doen om effect aan te tonen. Alleen zo kunnen we ons doel, de leefstijlbehandeling implementeren in de reguliere gezondheidszorg, bereiken. We werken samen bij onderzoeken - buiten en vaak binnen – van universitair medische centra. Toegankelijk maken van leefstijlbehandelingen voor mensen met een chronische aandoening staat voorop. Dat wil zeggen dat we mensen, die iets aan hun leefstijl willen doen, zo snel en goed mogelijk ondersteunen in hun weg naar een gezondere leefstijl. De praktische uitrol staat voorop. We bepalen de beste onderzoeksopzet altijd in samenspraak met de onderzoekspartner. We benadrukken het belang van het wetenschappelijk onderzoek bij de deelnemers om zoveel mogelijk data te verzamelen en tot een zo compleet mogelijke dataset te komen. Iets wat een uitdaging is bij real life onderzoek.

De rollen bij de nieuwe projecten

- *Voeding Leeft - ontwikkelaar en uitvoerder van de leefstijlbehandeling*
- *Academisch instituut/ onderzoekspartner - verantwoordelijk voor gedegen onderzoek naar de effecten van het programma*
- *Gezondheidsfonds en/of Patiëntenvereniging - input vanuit de ervaring met de patiëntgroep en veelal werven van deelnemers*
- *Financier(s) - bekostiging van het totale project*

Voordat we verdergaan en de resultaten delen, is er nog een olifant in de kamer. Onderzoek naar voeding en leefstijl is namelijk zo simpel nog niet.

Een andere blik op de gouden standaard

De gouden standaard in medisch wetenschappelijk onderzoek is de randomized controlled trial (RCT). Een onderzoeksdesign waarbij een groep mensen, die aan specifieke criteria voldoet, willekeurig is verdeeld over twee groepen. De ene groep krijgt een nieuwe behandeling, de andere groep een placebobehandeling. Dit geeft sterke aanwijzingen over de effectiviteit van een nieuwe behandeling. Waar mogelijk weten zowel de behandelaar als de deelnemer niet welke behandeling hij of zij krijgt (dubbele blindering). In het onderzoek naar geneesmiddelen werkt dit principe heel goed. Beide patiënten krijgen een pilletje en geen van hen weet wat er in het pilletje zit. Voor onderzoek naar leefstijlinterventies is dit een stuk lastiger toe te passen.

De laatste jaren is er steeds meer onderzoek naar de effecten van leefstijlinterventies. De uitkomsten zijn wisselend en de discussie hierover heviger. Want wat is precies de waarde van de uitkomsten van deze studies, van de gebruikte onderzoeksopzet? Leefstijlonderzoek, maar ook verschillende medische onderzoeken, kunnen niet altijd volgens de principes van een RCT ontworpen worden. De knelpunten zijn onder andere:

- Een placebo leefstijl bestaat niet.
- Deelnemers en behandelaars kun je niet blinderen.
- De behandeltrouw is lastig te documenteren en tevens een van de uitkomsten van een interventie. Behandeltrouw is de mate waarin een deelnemer trouw is aan de behandeling en de voorschriften uitvoert.
- De interventie is multifactorieel, de individuele bijdrage van componenten is lastig te achterhalen. Je eet niet alleen een tomaat bijvoorbeeld, maar een heel patroon. Bovendien kijk je in leefstijl ook naar andere pijlers, zoals beweging, ontspanning en slaap.
- Ieder individu is anders op basis van zijn of haar unieke genenpakket waardoor de effecten van een leefstijlinterventie anders kunnen uitpakken.
- Er is interindividuele variatie in hoeverre de deelnemers zich aan de gegeven adviezen houden.
- De focus ligt vaak op macronutriënten, terwijl er grote verschillen zijn in de voedingswaarden in een categorie (bijvoorbeeld witbrood versus volkorenbrood).

De roep om een alternatief voor RCT's op het gebied van voeding- en leefstijlonderzoek neemt de laatste jaren toe. De beweging 'Nutrition in Transition', een Nederlandse stichting van onder andere voedingswetenschappers, beschreef al in 2017 dat voedingsonderzoek anders moet worden ingericht

om uitvoerbaar en geloofwaardig te blijven.[65] De aanpak waarbij de focus op individuele onderdelen ligt, die decennialang is gehanteerd in de voedingswetenschap, leidt niet tot goede antwoorden, die belangrijk zijn voor de toekomst.

Onderzoeken naar het eten in het dagelijks leven met de daarbij horende gezondheidswaarden en -uitkomsten van deelnemers zouden een grotere rol moeten krijgen. Dezelfde kritiekpunten zijn van toepassing op leefstijlonderzoek, waarbij niet alleen voeding onderzocht wordt maar ook andere factoren waaronder beweging, ontspanning en slaap. Ook dit zijn factoren die uit meerdere componenten bestaan met een oneindige variatie, laat staan in de combinatie van een of meerdere factoren. Een manier om beter in kaart te brengen wat er precies gebeurt in het dagelijks leven van een deelnemer, die leefstijlverandering ondergaat, is praktijkgericht onderzoek inzetten.

Praktijkgericht onderzoek is gericht op het praktische nut en de toepasbaarheid van een interventie. Wat gebeurt er buiten de gecontroleerde setting van een onderzoek? De leefstijl is bij uitstek iets wat zich in het dagelijks leven afspeelt. Een praktische benadering lijkt daarbij meer op te leveren dan een gecontroleerde setting. Uiteindelijk is het doel dat de leefstijlbehandeling een duurzame gedragsverandering bereikt. Met alle grillen die daarbij komen kijken. En dán nog een effect aantonen. Dat is wat we graag zouden doen en daarom werken we achter de schermen samen met onderzoekers en wetenschappers hard aan het bepalen van de beste onderzoeksopzet. Hoe onderzoeken we dit gedegen waarbij de uitkomsten van voldoende waarde zijn om het beleid op te baseren?

65 Penders, B., Wolters, A., Feskens, E. F., Brouns, F., Huber, M., Maeckelberghe, E. L., & de Vries, J. (2017). Capable and credible? Challenging nutrition science.

Zolang beleidsmakers vasthouden aan RCT's, en bij leefstijlbehandelingen in feite het gebrek aan RCT's, zal het nog een tijd duren voordat leefstijlbehandelingen zijn opgenomen in de richtlijnen. Een gemiste kans, want onderzoek met alternatieve onderzoeksmethoden laat een aanzienlijke gezondheidswinst zien. Dat kan anders.

Door te werken aan een nieuwe richtlijn om de plaats en methode van observationeel onderzoek op het gebied van leefstijlinterventie te bepalen, kan het proces van evaluatie en implementatie van leefstijlinterventies vergemakkelijken en versnellen, waardoor mensen met een chronische ziekte sneller toegang krijgen tot dergelijke programma's.

Het gebruikte studiedesign

We maken idealiter gebruik van een tweepotig model om de effectiviteit van een nieuwe leefstijlbehandeling te onderzoeken en richten ons daarbij op de volgende twee typen onderzoek:

- Een observationele studie met grote aantallen (minimaal 200 personen) - op basis van PROM's (patient reported outcome measures) waarbij we deelnemers volgen tot en met 24 maanden. Bij observationeel onderzoek staat het meten van uitkomsten op basis van vragenlijsten centraal. PROM's meten de ervaren gezondheid en de kwaliteit van leven van patiënten met herhaalde metingen (om het verloop in de tijd te kunnen zien).

- Een interventiestudie met een kleiner aantal personen met controlegroep en waar randomisatie toepassen, waarbij naast PROM's lichamelijke uitkomsten centraal staan. Te denken valt aan bloedwaarden, MRI-scans of de samenstelling van de darmmicrobiota. De effecten van het leefstijlprogramma vergelijken we met een andere groep deelnemers die het programma niet volgen (controlegroep). We kunnen ervoor kiezen om te vergelijken met reguliere zorg of de controlegroep krijgt bijvoorbeeld een flyer met algemene adviezen over gezondheid. Ook hier volgen we de deelnemers idealiter tot en met 24 maanden. Liefst bieden we de controlegroep naderhand de interventie aan.

Hoe het studiedesign er uiteindelijk uit komt te zien, is onder andere afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van het onderzoeksinstituut en de beschikbare financiën. Het tweepotige model is onder andere in gebruik bij het onderzoek naar Leef! met Reuma en Leef! met MS. Daarin werken we samen met het ErasmusMC en AmsterdamUMC.

Hoe wij data verzamelen

Het is belangrijk om objectieve data te verzamelen, zoveel mogelijk door een externe onafhankelijke onderzoekspartij. Deze data worden gebruikt om iets over de effectiviteit te zeggen. Maar ook verzamelen wij zelf data om de kwaliteit van de programma's te monitoren, voor een optimale verbetercyclus. We maken van beide wegen gebruik in de (door) ontwikkeling van leefstijlprogramma's.

Bij Keer Diabetes2 Om analyseren we data op 3 niveaus. Op individueel niveau, hierdoor hebben de verpleegkundige en het medisch team inzicht hoe het proces van omkering verloopt per persoon. Per groep kijken we naar de cijfers van de deelnemers en de prestaties van het team. Daarnaast analyseren we data op niveau van de totale populatie en trekken hieruit lering. Data die we verzamelen:

- Medische data, zoals HbA1C, medicatie, gewicht en taille laten de objectieve verandering zien. Op basis van interne

data uit het verleden kunnen we een voorspelling bij de start van het programma maken over in welke mate een deelnemer kan omkeren. Deze data volgen we 24 maanden.

- Beoordeling en tevredenheid meten we gedurende zes maanden via een vragenlijst na iedere programmadag. Het programma en de begeleiding worden in cijfers beoordeeld. Mocht een programma beneden de norm presteren, dan ondernemen we actie. Naast vragenlijsten vinden periodiek focusgroepen plaats met deelnemers en oud deelnemers om de kwaliteit in kaart te brengen.

Iedere maand maken we een kwaliteitsrapportage met alle data van die maand, inclusief punten ter verbetering en plan van aanpak. Hierin rapporteren we ook VIM (Veilig Incident Meldingen). De 'Deming circle' waarin fases van plan, do, check en act elkaar steeds cyclisch volgen, is hiervoor in gebruik.

Een vaste werkwijze

Dataverzameling staat centraal bij Voeding Leeft. Om waardevolle data te krijgen, die ons zoveel mogelijk vertellen over de effectiviteit en kwaliteit, is het belangrijk om de programma's telkens op dezelfde manier uit te voeren. De werkwijze is daartoe gestandaardiseerd en beschreven in diverse protocollen. De begeleiders werken conform deze protocollen. Dit versnelt ook een eventueel implementatie- en opschalingsproces.

Waarom voeding lastig onderzocht kan worden

Dr. Peter Voshol, medisch fysioloog, probeert de verschillende processen in het menselijk lichaam, die te maken hebben met de energiehuishouding, zoals groei en verbranding, te

begrijpen. Voeding speelt daarin een hele belangrijke rol aangezien dat een essentiële bron is van verschillende bouw- en verbrandingsstoffen. Het probleem in ons huidige denken is volgens Voshol dat we te veel simplificeren en daardoor het geheel niet meer zien. Het menselijk lichaam is een zeer complex levend fysiologisch systeem, waarvan we nog maar zeer ten dele weten hoe het werkt en wat de korte- en langetermijneffecten van voeding zijn op de verschillende onderdelen c.q. organen, laat staan op het gehele systeem.

1 Het lichaam bestaat uit miljoenen cellen, tientallen organen en tientallen manieren van communicatie tussen deze onderdelen. En alle verschillende functies en processen vinden plaats in dat ene fysiologische systeem, het lichaam.
2 Ook voeding is zeer complex. Voedsel bevat vele duizenden chemische stoffen en daarvan kennen we er hooguit enkele honderden. Als voorbeeld: gember bevat zeker 420 verschillende chemische stoffen. Van twintig ervan denken we te weten wat ze doen in ons lichaam, maar alleen als we één stofje tegelijk testen. Het is meer dan waarschijnlijk dat het effect van deze twintig stofjes samen in een reageerbuis wel eens heel anders zal zijn dan de individuele stofjes.
3 Voeding gaat over zowel de fysieke als de chemische interactie tussen de fysieke processen en alle chemische stoffen die daarbij vrijkomen (enzymen, hormonen, metabolieten et cetera) met alles wat we binnenkrijgen en dat bij alle verschillende cellen/organen waar ons lichaam uit bestaat. Niet alle chemische stoffen gaan met dezelfde cellen een interactie aan of hebben in alle cellen eenzelfde effect. Sommige hebben een voorkeur voor een darmcel, sommige voor een levercel en sommige voor een hersencel. In de ene cel worden bepaalde stoffen opgeslagen en in een andere cel zijn ze essentieel in het dagelijks functioneren van die cel. De wetenschap reduceert voeding tot een aantal 'bekende' voedingsstoffen: koolhydraten, vetten en eiwitten, vitamines, mineralen. Daarmee laten we honderden, misschien wel

duizenden andere chemische stofjes buiten beschouwing. De gemiddelde aanpak of analyse van een effect van voeding op ons lichaam reduceert voeding nog verder. Hoewel onze fysiologie universeel is (voor iedereen gelijk), kan elk fysiologisch systeem door iemands leefstijl, voeding en gedrag op een bepaalde unieke manier afgesteld zijn. Hierdoor zal dit mogelijk net even anders, later, eerder, hoger of lager reageren op bepaalde voeding.

DR. PASCAL DE JONG - REUMATOLOOG
EN ONDERZOEKER, ERASMUS MC
'Als reumatoloog krijg ik regelmatig vragen van mensen met reuma over de invloed van voeding en leefstijl op hun klachten. Vaak omdat ze de regie in eigen hand willen nemen en/of meer grip op hun reuma willen krijgen. Maar leefstijl omvat niet alleen voeding, maar ook bewegen, ontspanning en slaap. Dit sluit mooi aan op de visie van Voeding Leeft en hun doel om mensen in hun eigen kracht te laten staan. Toen ik werd benaderd door Voeding Leeft om samen met hen onderzoek te doen naar de mogelijke voordelen van een gezonde leefstijl bij mensen met reuma, zei ik direct ja. Ik zie een gezonde leefstijl niet als een vervanging voor medicatie, maar ik denk wel dat het een belangrijke plek verdient in de behandeling van reuma. Dit wil ik dan ook aantonen met ons gezamenlijk onderzoek.'

Wat levert het op?

Nu we een kanttekening hebben gemaakt over leefstijlonderzoek delen we onze resultaten met je, gelardeerd met verhalen van deelnemers in de verschillende programma's. Simpel gezegd heeft Keer Diabetes2 Om een positief effect bij negen van de tien deelnemers.

- Er is een verandering in bloedwaarden en/of medicatie.
- De kwaliteit van leven verbetert.

- Het gemiddelde verlies in gewicht is 7 kg
- Drie van de tien mensen gebruikt geen diabetesmedicatie meer na 24 maanden. Bij een veel groter deel van de deelnemers is de medicatie verminderd.

Het voordeel bij een ziekte, zoals diabetes type 2, is dat direct effecten te zien zijn in 'harde maten', in bloedwaarden en dat medicatie een directe relatie heeft met dat wat er in het lichaam gebeurt. Voor andere aandoeningen is dat lastiger. Onderzoeksinstituten, zoals Erasmus, LUMC en Amsterdam UMC, werken hard aan de objectivering van data en onderzoek. Evident is dat de – zelf gerapporteerde – kwaliteit van leven bij het MS-, Reuma- en IBD-programma in het algemeen verbetert. Men heeft minder last van vermoeidheid, slaapt beter, heeft betere ontlasting en minder last van 'brainfog'. Ook het humeur en de concentratie verbeteren bij een deel van de mensen. Ogenschijnlijk 'milde' effecten, maar wel effecten die het dagelijks leven aanzienlijk kunnen beïnvloeden. In de onderzoeken combineren we zoveel mogelijk objectieve, harde maten met zelfgerapporteerde maten, die een subjectieve aard hebben. Zo proberen we tot een zo compleet mogelijk beeld te komen van de effectiviteit van het programma.

Een objectieve maat zoals een ontstekingswaarde kan bijvoorbeeld significant veranderd zijn, maar wat betekent dat voor de deelnemer? Is er een merkbaar verschil in het dagelijks leven? Voor ons is het belangrijk dat we de correlatie kennen en kunnen duiden. Tot slot voegen we waar mogelijk een uitkomst toe op basis waarvan we een kostenberekening kunnen doen, bijvoorbeeld de iMCQ (medical consumption questionnaire). Zo kunnen we ook iets zeggen over de kosteneffectiviteit en kunnen we het gesprek aangaan met zorgverzekeraars.

Enkele PROMs die we vaak in onderzoek meenemen:
- kwaliteit van leven
- vermoeidheid
- beweeggedrag
- stress
- slaapkwaliteit
- eetpatroon
- zorgkostengebruik

Voorbeelden van lichamelijke uitkomsten:
- gewicht en tailleomtrek
- bij diabetes type 2 - bloedglucose en vetprofiel
- bij MS - MRI scans en bloedwaarden (ontstekingswaarden)
- bij reuma - ziekteactiviteit (DAS-28) en medicatiegebruik
- bij IBD - ontstekingsmarkers (calprotectine), feces voor darmmicrobiota samenstelling

De uiteindelijke set van uitkomsten wordt altijd bepaald in samenspraak met het onderzoeksinstituut en de verantwoordelijke onderzoekers.

Resultaten Keer Diabetes2 Om

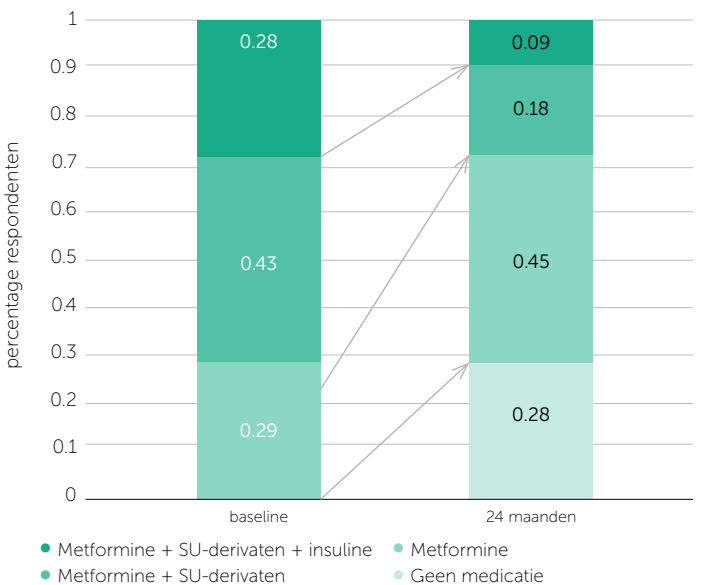
In 2019 en 2020 zijn de resultaten na zes en 24 maanden respectievelijk gepubliceerd in het British Medical Journal Nutrition, Prevention & Health.[66] [67] De resultaten na zes maanden gaven een goede indruk van wat deelname aan het programma kan opleveren. De resultaten van 24 maanden gaven inzicht in hoe duurzaam de gedragsverandering, en daarmee de resultaten, zijn.

66 Pot, G. K., Battjes-Fries, M. C., Patijn, O. N., Pijl, H., Witkamp, R. F., de Visser, M., & Voshol, P. J. (2019). Nutrition and lifestyle intervention in type 2 diabetes: pilot study in the Netherlands showing improved glucose control and reduction in glucose lowering medication. BMJ nutrition, prevention & health, 2(1), 43.

67 Pot, G. K., Battjes-Fries, M. C., Patijn, O. N., van der Zijl, N., Pijl, H., & Voshol, P. (2020). Lifestyle medicine for type 2 diabetes: practice-based evidence for long-term efficacy of a multicomponent lifestyle intervention (Reverse Diabetes2 Now). BMJ Nutrition, Prevention & Health, bmjnph-2020.

Resultaten na 24 maanden

Er werden 438 deelnemers geïncludeerd met diabetes type 2, die overgewicht of een vergrote taille omtrek hadden en die diabetesmedicatie gebruikten, en na 24 maanden was van 53 procent data beschikbaar. Na 24 maanden gebruikte 67 procent van de respondenten minder bloedglucoseverlagende medicatie en 28 procent was (nog steeds) geheel gestopt. Van de mensen die bij start insuline gebruikten was 71 procent daarvanaf na 24 maanden (n=47/66). Gemiddeld HbA1c was na 24 maanden vergelijkbaar met de start, maar een groter gedeelte van de respondenten had een HbA1c <53 mmol/mol (53% vs. 45% bij start). Gewicht en tailleomtrek daalden aanzienlijk, met gemiddeld 7,0 kg en 7,9 cm. Het gewichtsverlies komt daarmee ver boven de grens voor klinische relevantie. Het programma bleek ten minste net zo goed te werken voor mensen met een laag opleidingsniveau. De kwaliteit van leven was nog steeds significant verbeterd.



Figuur 9 - Percentage respondenten in de verschillende diabetes medicatieklasses op baseline en na 24 maanden (n=234). Y-as: percentage respondenten. X-as: baseline en 24 maaden. SU = sulfonylureum

Er is meer data
Niet alle data, die we tot op heden is verzameld, is gepubliceerd. Ons interne onderzoek laat zien dat de totale resultaten in lijn zijn met de reeds gepubliceerde resultaten. Op basis van de totale dataset (n=2.366), zien we dat zes maanden na de start van Keer Diabetes2 Om 23,2 procent van de deelnemers geen diabetesmedicatie meer gebruikt (n=548). Daarnaast gebruikt 72 procent van de deelnemers, die bij start insuline gebruikten, geen insuline meer na zes maanden (n=412). We zien dat mensen, die meer insuline gebruiken dan een gemiddelde diabetes type 1 patiënt (>0,6 eenheden/kg lichaamsgewicht), hun insulinegebruik fors kunnen reduceren, maar er vaak niet helemaal vanaf komen. Dit komt waarschijnlijk doordat de insulineproductie verminderd is als gevolg van schade aan de alvleesklier. Deze data worden in afzienbare tijd samengevat in een manuscript en aangeboden aan wetenschappelijke tijdschriften.

WILLEM GEERLINGS - VOORMALIG INTERNIST, OUD-VOORZITTER NIERSTICHTING, NEFROLOOG EN OUDBESTUURDER
'Een recept is sneller geschreven dan een leefstijlverandering wordt uitgelegd. De kracht van leefstijlverandering bij diabetes type 2 overtreft veruit die van de medicatie en dat heeft Voeding Leeft aangetoond. De bijwerkingen van diabetesmedicatie overtreffen die van leefstijlverandering. Het enige wat we nodig hebben, is opleiding, intensieve begeleiding, een beetje geld, wat moed en continue monitoring van effect en succesfactoren.'

LOWIE - OUD-DEELNEMER KEER DIABETES2 OM
'In 2018, ruim twintig jaar na de diagnose diabetes type 2, zat ik bij de praktijkondersteuner voor mijn jaarlijkse diabetescontrole. Ik woog 144 kilogram en gebruikte 200 eenheden insuline. Hoewel ik na veel mislukte diëten totaal was afgehaakt op het gebied van voeding, besloot ik na ons gesprek om direct in de wachtkamer Voeding Leeft te bellen en mij aan te melden voor KDO. Veertien dagen later kon ik beginnen. Waarom? Mogelijk heeft ze gezegd dat ik het niet lang meer vol zou houden als ik op deze wijze doorleefde. Ik heb zes kleinkinderen. Ik wilde hen zien opgroeien. De knop was om. Binnen een half jaar hoefde ik geen insuline meer te spuiten. Binnen een jaar was ik 45 kilo lichter. Een succesverhaal, mede door de begeleiding die ik heb mogen ontvangen. De stok achter de deur was voor mij heel belangrijk. Ik wist waar ik terecht kon als ik een terugval zou krijgen. Het programma heeft mij ook veel rust gebracht.'

Medicatieafbouw bij Keer Diabetes2 Om
Het afbouwen van diabetesmedicatie gebeurt op basis van de 'Handleiding Demedicaliseren bij diabetes mellitus type 2'[68], die mede door Voeding Leeft is ontwikkeld in samenwerking met Vereniging Arts en Leefstijl en Stichting Langerhans, en op geleide van de glucosewaarden en HbA1c. Het afbouwen van de medicatie gebeurt in overleg met de hoofdbehandelaar. De deelnemer krijgt duidelijke instructies vooraf en wordt gevraagd de bloedsuikerspiegel regelmatig te meten om in kaart te brengen hoe het lichaam reageert. Zo kan een vierpuntscurve (vier meetmomenten per dag) of een zevenpuntscurve (zeven meetmomenten per dag) uitgevraagd worden. Het medisch team kan aan de hand hiervan beslissingen nemen.

Een voorbeeld
Hans meldt zich aan voor het programma. Hij heeft overgewicht, met een BMI van 38 kg/m2, en een vergrote buikomvang (130 cm). Hans gebruikt voor de start metformine en 43 eenheden insuline per dag. Hij meldt regelmatig last te hebben van een hypo. Zijn bloedsuikerspiegel fluctueert tussen de 3,9 en 19 mmol/mol.

68 Van der Zijl, N., de Weijer, T., Kuipers, E., van Veen-Bouwman M., Uytendaal, M., van Strijp, S., de Groot, N., Verhoeven, S. & Bilo, H. (2018) Handleiding demedicaiseren bij diabetes mellitus type 2. https://diabetes2.nl/wp-content/uploads/2020/03/Handleiding-medicatieafbouw.pdf

Voor de eerste startdag wordt door het medisch team – in samenspraak met de behandelend arts – aangestuurd op een lagere hoeveelheid insuline (30 Eh). Bij patiënten met een hoge BMI/buikomvang is er vaak sprake van ernstige insuline-resistentie. Insuline werkt als groeihormoon, bij het gebruik van grote hoeveelheden insuline is afvallen en verminderen van overgewicht lastig. Dit verhindert het omkeren van het ziekteproces. Het doel is ook om insuline zoveel mogelijk af te bouwen. Enerzijds om hypoglykemie te voorkomen en anderzijds om het afvallen op gang te helpen. Vier dagen na de start is het aantal Eh per dag teruggebracht tot 10, op basis van zijn glucosewaarden. Na twee weken is Hans volledig gestopt met insuline. De bloedsuikerspiegel blijft consistent onder de tien. Na drie maanden kan hij ook het metformi-negebruik halveren. Zes en twaalf maanden na KDO is dat nog steeds zo. Gedurende het traject wordt hij voortdurend gemonitord en is er afstemming met de behandelend arts.

BEA - OUD-DEELNEEMSTER KEER DIABETES2 OM

'Keer Diabetes2 Om heeft mij veel opgeleverd. Ik ben elf kilo afgevallen, zeven centimeter buikvet kwijt en heb bijna van alle diabetesmedicatie, cholesterolverlagers en hoge bloed-drukmedicatie afgebouwd. Daarnaast waren de maaltijdad-viezen helder en smaakvol. En zit ik weer lekkerder in mijn vel. De diëtist, verpleegkundige, coach en programmacoördi-nator waren allemaal zeer gepassioneerd om de deelnemers op hun gemak te stellen en te motiveren. Zelfs online lukte dit fantastisch goed. Kortom, ik wil zeggen: Dames en heren met diabetes type 2, ga weer leven door mee te doen met dit fantastische programma.'

Reguliere diabeteszorg leidt zelden of nooit tot remissie van diabetes type 2, de staat waarbij er geen ziekteverschijnselen meer zijn. Een grootschalige studie onder 122.781 diabetes type 2 patiënten die reguliere zorg kregen, liet zien dat gedeeltelijke (39-46 mmol/mol), volledige (<39 mmol/mol) en langdurige remissie (≥5 jaar) maar bij 2,8, 0,24 en 0,04 procent van de patiënten optrad.[69]

Keer Diabetes2 Om is door de Europese Unie officieel erkend als eerste én enige leefstijlbehandeling van Europa. Het succesvolle Nederlandse program-ma richt zich op medicatieafbouw en complete remissie voor patiënten met diabetes type 2. De EU-gezondheidsraad heeft de behandeling grondig onderzocht en officieel bestempeld als 'best practice' ter bevordering van de volksgezondheid in Europa. Hierbij is gekeken naar de doelstellingen, processen, protocollen en resultaten van Keer Diabetes2 Om. Daarnaast is het programma ook al RIVM-erkend.

Bekijk het rapport van de Europese Unie door de QR code te scannen.[70]

69 Karter, A. J., Nundy, S., Parker, M. M., Moffet, H. H., & Huang, E. S. (2014). Incidence of remission in adults with type 2 diabetes: the diabetes & aging study. Diabetes Care, 37(12), 3188-3195.

70 European Commission (2021). Public Health Best Practice Portal: Keer Diabetes2 Om.

Leefstijlbehandelingen in het buitenland
Niet alleen in Nederland worden leefstijlinterventies ingezet als medicijn voor diabetes type 2. In Amerika is Virta Health bezig met een vergelijkbaar, intensief leefstijlprogramma. Zij onderzochten de effecten van hun programma in een groep van 262 diabetes type 2 patiënten. Na 24 maanden was er een gemiddeld gewichtsverlies van maar liefst twaalf kilogram in de groep, die het programma volgde, terwijl de controlegroep, die reguliere zorg kreeg, geen gewicht verloor. Het aantal patiënten met gedeeltelijke of complete diabetes remissie (HbA1c <6,5% zonder medicatie of alleen metformine) was 17,6 procent in de interventiegroep en slechts 2,5 procent in de controlegroep.[71] Indrukwekkende resultaten die stof tot nadenken geven.

Meer wetenschappelijke publicaties lezen over leefstijl bij diabetes type 2? Kijk bijvoorbeeld eens naar de volgende studies:

- Andrews et al., 2011. Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: the Early ACTID randomised controlled trial. The Lancet, 378(9786), 129-139.
- Knowler, et al., 2002. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. The New England journal of medicine, 346(6), 393-403.
- Lean, et al., 2019. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 7(5), 344-355.

71 Athinarayanan, S. J., Adams, R. N., Hallberg, S. J., McKenzie, A. L., Bhanpuri, N. H., Campbell, W. W., & McCarter, J. P. (2019). Long-term effects of a novel continuous remote care intervention including nutritional ketosis for the management of type 2 diabetes: a 2-year non-randomized clinical trial. Frontiers in endocrinology, 10, 348.

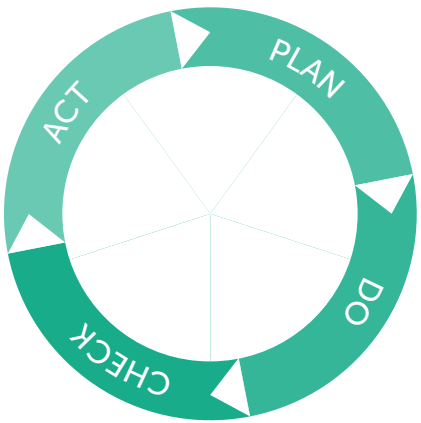
TIP

In 2019 bracht Lifestyle4Health, een initiatief van TNO en LUMC, gericht op het implementeren van leefstijlgeneeskunde in de gezondheidszorg, een wetenschappelijke bundel uit waarin het wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen leefstijl en een aantal chronische aandoeningen staat samengevat. Deze bundel werd aangeboden aan onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorginstituut Nederland. Uit de bundel:

'Wat betreft T2D is het wetenschappelijk bewijs voor de meerwaarde van leefstijlinterventies in de behandeling van deze ziekte onmiskenbaar. Kwalitatief goede studies tonen dat leefstijlinterventies remissie of reversie kunnen realiseren. Deze onderzoeken laten zien dat leefstijlinterventies voor veel mensen met T2D een heel belangrijke manier is om alle systemische afwijkingen, die de ziekte veroorzaakt, aan te pakken. Gezien de incidentie van ruim 150 nieuwe T2D-patiënten per dag en hoge zorgkosten is het essentieel om in Nederland snel het remissiepotentieel te benutten dat leefstijlinterventies bieden. Naast T2D wordt ook voor andere ziekten in toenemende mate wetenschappelijk bewijs geleverd dat (combinaties van) leefstijlinterventies bijdragen aan remissie en/of reversie.'

Scan de code om de bundel te lezen.

EMMA COLES -
HOOFD DATA EN KWALITEIT BIJ VOEDING LEEFT
'Data verzamelen is belangrijk voor onze programma's. Niet alleen om de impact te meten, maar ook om de interactie tussen de leefstijlbehandeling en de ziekte beter te begrijpen. Door de data te analyseren, bouwen we steeds meer kennis op over het verloop van de verschillende ziektes en de verschillen tussen deelnemers en wat ze nodig hebben. Er zijn uitzonderingen, maar voor mij is er veel waarheid in de uitdrukking 'als je het niet kunt meten, kan je het niet verbeteren'.'



Figuur 10 - Proces van plan, do, check, act.

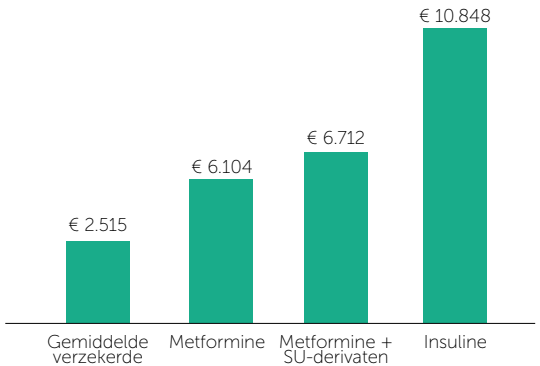
Bij de programma's voor reuma, MS, IBD en darm- en blaaskanker houden we een vergelijkbare methode aan. Het onderzoek is uitbesteed aan een onderzoeksinstituut (PROMS en lichamelijke maten). Wij verzamelen data om de tevredenheid van deelnemers te monitoren en verbeteringen te kunnen aanbrengen. Tevens evalueren we samen met de begeleiders. De data verzamelen we tot en met 24 maanden. Voor specifieke doeleinden kunnen ook langere termijn data opgehaald worden, bijvoorbeeld tot 36 of 48 maanden.

MINKE DEN HOLLANDER -
VERPLEEGKUNDIGE BIJ VOEDING LEEFT
'Ik zie wat het mensen oplevert. Vooral dat iemand de eigen regie over zijn of haar gezondheid terugneemt. Supermooi om dat te kunnen ondersteunen. Ik weet zelf hoe groot de effecten van leefstijl kunnen zijn. Dat maakt me nog enthousiaster om hiermee verder te gaan.'

Leefstijlverandering = kostenbesparing
De hoge prevalentie van diabetes type 2 zorgt voor een grote ziekte- en economische last voor de Nederlandse samenleving. De gemiddelde zorgverzekeringskosten per patiënt met diabetesmedicatie bedragen € 7.566 (declaratie onderzoek VGZ, 2019, ongepubliceerd). Daarnaast zijn er hoge indirecte kosten, bijvoorbeeld als gevolg van verminderde productiviteit. In Medisch Contact van november 2011 werd geschat dat de totale kosten voor diabetes maar liefst tien miljard euro zijn.[72] De gemiddelde kosten per diabetespatiënt zijn nagenoeg drie keer hoger dan de gemiddelde verzekerde. De kosten kunnen oplopen tot meer dan tienduizend euro per jaar wanneer het stadium van insulinegebruik is bereikt. Een forse belasting op het systeem als je de prevalentie in ogenschouw neemt.

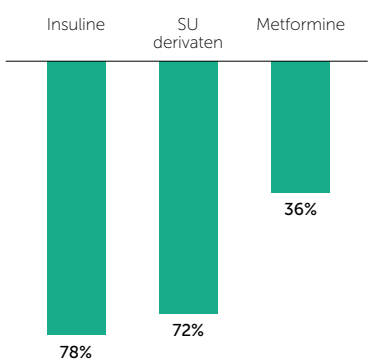
Een interventie die zorgkosten naar beneden kan brengen zal ook een positieve impact hebben op de last op de maatschappij en daardoor nog relevanter zijn.

72 van Venrooij, T. (2011, 14 november). Diabeeteskosten tien miljard per jaar. Medisch Contact. https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/diabeteskosten-tien-miljard-per-jaar.htm



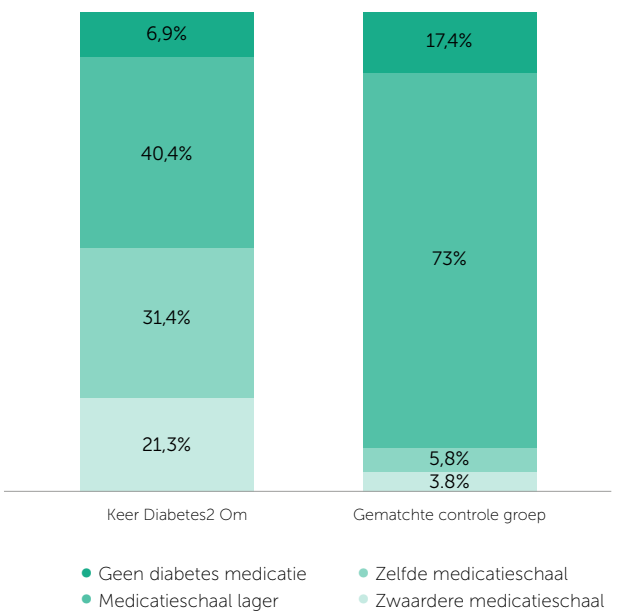
Figuur 11 - Gemiddelde zorgkosten per medicatiegroep per jaar

Een andere aanpak is alleen al vanuit kostenperspectief nodig. De omkering van de ziekte met leefstijl heeft naast de kwaliteit van een mensenleven een forse impact op de kosten. Zo declareert 78 procent van de deelnemers aan Keer Diabetes2 Om na twaalf maanden geen insulinemedicatie meer (VGZ declaratieonderzoek, 2019, ongepubliceerd). Een gemakkelijke rekensom voor een aanzienlijke besparing. Daarnaast is het voordeel gedeeltelijk direct (medicatie), en gedeeltelijk indirect (voorkomen van ernstige complicaties en gezondheidswinst). Deze indirecte kosten zijn nog niet meegenomen in de berekening, waardoor de feitelijke besparing nog hoger ligt.



Figuur 12 - Afname declaratie diabetes medicatie

Zorgverzekeraar VGZ keek samen met Voeding Leeft naar de impact van KDO op de zorgkosten en de zorgkosten van diabetes type 2 patiënten die niet meededen met het programma (referentiegroep). Na twaalf maanden declareerde 62 procent van de deelnemers geen of minder diabetesmedicatie. In de reguliere zorg is dit slechts zeven procent. KDO-deelnemers, die insuline gebruikten bij de start, declareerden gemiddeld 74 procent minder aan diabetesmedicatiekosten per jaar. Een aanzienlijke besparing, gezien de totale kosten voor alle patiënten op insulinetherapie in Nederland per jaar op €160.000.000 geschat worden.



Figuur 13 - Ontwikkeling declaratie diabetes medicatie 24 maanden na start

MIRJAM BLIJLEVEN -
PROGRAMMACOÖRDINATOR BIJ VOEDING LEEFT
'In de tijd dat ik nu bij Voeding Leeft ben betrokken, heb ik levens zien veranderen. Met eigen ogen zie ik dagelijks de impact van leefstijlverandering. Veel deelnemers hadden van tevoren niet voor mogelijk gehouden zich (nog) zó te kunnen voelen. Daar word ik blij van en dat maakt dit werk zo mooi. Daarnaast ben ik trots deel te zijn van een organisatie waarin elk van ons met een grote dosis enthousiasme en gedrevenheid bijdraagt aan de maatschappelijke missie van Voeding Leeft.'

Effecten bij MS, IBD en Reuma

Er zijn meerdere pilot-studies uitgevoerd waarin de leefstijlbehandelingen voor MS, IBD en reuma centraal stonden. Er werd daarbij gebruik gemaakt van vragenlijsten om in kaart te brengen wat de effecten waren op meerdere momenten. De resultaten lieten zien dat het voor de deelnemers haalbaar is om aan een leefstijlprogramma deel te nemen, dat er geen nadelige effecten zijn gerapporteerd en dat er sprake was van gezondheidseffecten:

- Mensen met **MS** (n=510) rapporteerden drie maanden na de start een significant verbeterd fysiek en emotioneel welzijn, verminderde vermoeidheid en de ervaren gezondheid steeg naar ruim voldoende.
- Mensen met **reuma** (n=94) rapporteerden drie maanden na de start een afname in pijn en lichamelijke klachten, een verbeterd functioneren in het dagelijks leven en een verbeterd fysiek en emotioneel welzijn.
- Mensen met **IBD** (n=38) rapporteerden zes maanden na de start een significant verhoogde kwaliteit van leven en verlaagde ontsteking (op basis van verlaagd c-reactive protein; CRP). Deze verbeteringen waren gerelateerd aan een betere kwaliteit van het voedingspatroon van deelnemers.

Deze resultaten zijn aanleiding geweest om grotere vervolgstudies op te zetten, waarbij het programma ten eerste beschikbaar wordt gemaakt voor een grotere groep mensen en waarbij de lichamelijke effecten worden onderzocht. In 2021 startten nieuwe leefstijlprogramma's voor reuma- en MS-patiënten, als gevolg van samenwerkingen tussen Voeding Leeft en ReumaNederland, ErasmusMC, Nationaal MS Fonds en Amsterdam UMC. Ook start een eerste pilot met blaas- en darmkankerpatiënten, in samenwerking met het RadboudUMC; het Beter Gezond leefstijlprogramma. In 2022 start het vernieuwde IBD-programma. De resultaten zullen aan wetenschappelijke tijdschriften worden aangeboden.

PROF. DR. BART KIEMENEY -
HOOGLERAAR KANKEREPIDEMIOLOGIE RADBOUDUMC
'Met het Beter Gezond programma willen we 'leefstijl als behandeling' verankeren in de oncologische ketens. Zo'n kankerspecifiek leefstijlprogramma is landelijk (en misschien wel wereldwijd) uniek. Voor mij is KDO de 'gouden standaard' in succesvol gedrag veranderen bij mensen met een chronische aandoening.'

LINDA - OUD-DEELNEMER ANDERS ETEN MET MS

'Op mijn 24e werd ik gediagnosticeerd met Multipele Sclerose (MS). Zonder echt te beseffen wat de ziekte inhield, leefde ik verder alsof er niets was gebeurd. Dat veranderde toen ik in 2016 honderd procent werd afgekeurd. Eindelijk begon ik te accepteren dat ik ziek was. Een lotgenoot had na deelname aan het programma veel meer energie. Dat wilde ik ook! Ik woog op mijn 24e als emotie-eter al 120 kilogram. Ik wist niet beter dan 'dit ben ik'. Dat het ook anders kon, wist ik niet. Het Anders Eten met het MS-programma heeft mijn leven veranderd. Toen ik aan het programma begon woog ik 95 kilogram. Daar ging gedurende het programma nog veertien kilo vanaf. Ik had meer energie en kon gemakkelijker bewegen. Echter, het meest waardevolle dat het programma

mij heeft gebracht is zelfliefde. Ik leerde mijzelf te omarmen, naar mijn lichaam te luisteren en er goed voor te zorgen. Nu ik mijzelf meer omarm, kan ik het masker, dat ik altijd op had, af laten. Dit is ook Linda, Linda die MS heeft.'

Benieuwd naar meer ervaringen van mensen die deelnamen aan het MS programma? Scan de QR code.

DR. BRIGIT DE JONG -
NEUROLOOG AMSTERDAM UMC EN ONDERZOEKER
'Mensen met MS willen controle over hun leven en ziekte krijgen. Daarom krijg ik vaak tijdens mijn spreekuur de vraag wat ze zelf aan het ziektebeloop kunnen doen en of bepaalde eetpatronen en andere leefstijlaanpassingen helpen om de ziekte te beïnvloeden. Er zijn hoopvolle aanwijzingen dat door voeding en andere leefstijlaanpassingen het ziektebeloop van MS te beïnvloeden is. Mijn missie is om mensen met MS weer in hun kracht te zetten door samen met Voeding Leeft aan te tonen dat voeding en andere leefstijlaanpassingen daadwerkelijk het ziekteproces en de klachten in positieve zin veranderen. Laten we toasten op onze samenwerking en hopen dat het resulteert in prachtige data over MS en jullie leefstijlinterventie!'

Afbouwen biologicals

We verkennen de mogelijkheid om medicatie bij ziektes als reuma of IBD af te bouwen, waar zware medicatie als biologicals worden ingezet. Een biological is een medicijn dat de werking van ontstekingseiwitten of afweercellen in het lichaam beïnvloedt. Voorbeelden van biologicals zijn TNF-alfaremmers, interleukineremmers en selectieve immunosuppressiva. Zij worden ingezet voor een brede range aan auto-immuunziekten of auto-inflammatoire aandoeningen.

In 2019 gebruikte ca. 50.000 mensen biologicals in Nederland, zo'n tien procent meer dan het jaar daarvoor.[73] Biologicals zijn prijzige medicijnen, ze kunnen tot wel € 14.000 euro per patiënt per jaar kosten.[74] In Nederland zijn biologicals verantwoordelijk voor 800 miljoen euro aan zorgkosten.[74] Gebruikers van biologicals ervaren vaak bijwerkingen, ongeveer de helft! Dit zijn bijwerkingen, zoals maag- en darmklachten en bot- en spierklachten, zoals bleek uit onderzoek van Bijwerkingencentrum Lareb.[75] Ook deze bijwerkingen kunnen de kwaliteit van leven aantasten.

Inbedding in systemen

Idealiter wordt de leefstijlbehandeling zodanig in de reguliere zorg ingebed dat vergoeding vanuit het basispakket mogelijk wordt gemaakt. Randvoorwaardes daarvoor zijn het consistent behalen van goede en, minstens zo belangrijk, duurzame resultaten. De kwaliteit van leefstijlinterventies moet gewaarborgd zijn door het gebruik van een behandelprotocol en een gestandaardiseerde uitvoering daarvan en borging van kwaliteit. Begeleiders zouden hier specifiek voor opgeleid moeten worden, leefstijlbegeleiding is immers een aparte tak van sport.

Door de focus op gezondheidsuitkomsten is te denken aan een systeem van betaling op basis van behaalde successen. Wanneer de leefstijlbehandeling niet de gewenste resultaten behaald, kan de betaling bijvoorbeeld geminderd of gestopt worden. Een systeem dat werkt op basis van behaalde successen, een radicaal ander systeem. Misschien is dat precies wat we nodig hebben.

73 Stichting Farmaceutische kengetallen (2019, 12 december). 50.000 gebruikers van biologicals bij afweerziekte.

74 Lesuis, N., den Broeder, A., Baudoin, P. & Bruyn, G. (2015, 27 mei). Op biologicals valt flink te besparen. Medisch Contact.

75 Bijwerkingencentrum lareb (2019, 5 juli). Infecties meest belastende bijwerking biological.

Ons beeld van de toekomst

Onze droom is dat het normaal is dat wanneer je bij de huisarts komt met een blijvende klacht of chronische aandoening, die bewezen gerelateerd is aan een leefstijl, je de keuze krijgt voorgelegd tussen een leefstijlbehandeling of medicatie. Kies je voor leefstijl dan ga je zelf aan de slag, eventueel ondersteund door een bewezen effectief programma. In die droom monitort de huisarts zijn of haar patiëntenbestand periodiek. Eigenlijk kan die droom heel dichtbij zijn. Bij de dierenarts is het immers gewoon dat hij vraagt naar het eetgedrag van je huisdier. Bij de tandarts zijn we volledig gewend aan een jaarlijkse APK, dus waarom bij de huisarts niet?

> ESTHER LEENTVAAR - DIABETESVERPLEEGKUNDIGE BIJ VOEDING LEEFT: 'Mijn droom is dat alle artsen in opleiding naast het huidige geneeskundepakket ook een leefstijlpakket in hun opleiding krijgen, zodat er vooral in de tweede lijn als eerste stap naar leefstijl gekeken wordt in plaats van medicatie of een andere (invasieve) behandeling. Hoe mooi zou het zijn dat je een mooi leefstijlplan op recept meekrijgt van je arts, als je komt voor een klacht of aandoening.'

Wij voorzien dat binnen twintig jaar in de gezondheidszorg de arts, apotheker en zorgprofessional de rol van leefstijl kennen bij het ontstaan en omkeren van chronische ziektes. En in die wereld zijn bewezen effectieve leefstijlbehandelingen c.q. programma's een essentieel onderdeel van behandelprotocollen en kunnen net zo goed het uitgangspunt zijn voor behandeling als medicatie.

> DAVID BAKX - RELATIE MANAGER BIJ VOEDING LEEFT: 'Ik droom dat patiënten Voeding Leeft binnenlopen als het eerste 'leefstijl-ziekenhuis' van Europa, met de verschillende leefstijl poli's Keer Diabetes2 Om, Leef! met Reuma, Leef! met MS, Beter Gezond en wie weet wat nog meer. Bezoekers kunnen in de centrale hal plaatsnemen in het Voeding Leeft-restaurant voor een gezonde maaltijd, waarna ze het bezoekuur wandelend doorbrengen met de patiënt, in het park gelegen achter het leefstijl-ziekenhuis.'

DEEL 4

IN VUUR EN VLAM

Het zijn niet de sterksten van een soort die overleven, en ook niet de intelligentste. Het zijn degenen die zich het best aan veranderingen aanpassen.
- Darwin -

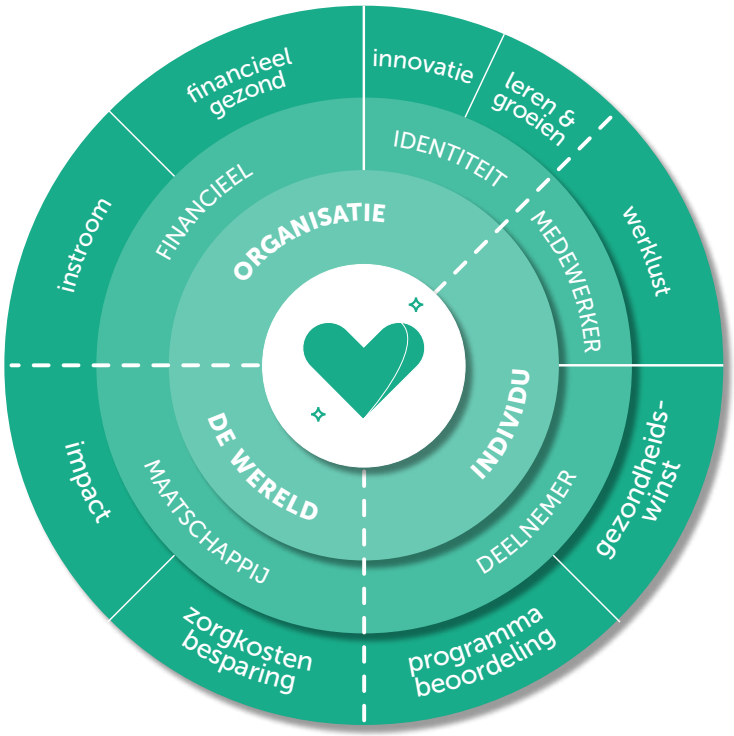
Een succesvol bestaan is voor iedereen anders, voor individuen en voor organisaties. Vaak is succes gekoppeld aan groots, materiaal of geld terwijl er zoveel vormen van succes zijn. In allerlei vormen. In het klein van alledag, in het groot over de jaren heen. Voor een buitenstaander lijkt het soms dat succes een ander overkomt, dat het geluk altijd aan iemands zijde is. Wat ze dan niet zien, is de keuze om een pad te bewandelen, de moed die dat vergt, de verleidingen die ze weerstaan om op dat pad te blijven, het vallen en opstaan, het geloof erin. Het volhouden, de dagen van reflectie, de weken van geduld, de jaren van doorgaan. Het zwoegen, zweten, het onzekere, de blikken van 'waar maak jij je druk om?' Heb jij dat gevoel weleens bij een ander? Dan is het interessanter om te kijken in hoeverre je je eigen pad bewandelt.

Brede blik op succes

Hoe kun je jouw succes bepalen of dat van je bedrijf? Succes is nogal subjectief. Vraag het een kind, een filosoof of ondernemer. Ze zullen ieder een ander antwoord geven. Kijk dus uit als je iemand succesvol vindt. Het zegt iets over jouw bril en hoe jij naar de wereld kijkt. Begin bij de vraag waarom je er bent, wat jouw potentie is. Waarom het uitmaakt dat jij er bent. Waarvoor je iedere dag opstaat. Vervolgens kun je de graadmeters definiëren die voor jou belangrijk zijn. Er zijn tal van voorbeelden van mensen en bedrijven die het zo doen, je moet alleen even zoeken.

Hoe Voeding Leeft naar succes kijkt

Voeding Leeft heeft een model van succes ontworpen, waarbij succes de optelsom van verschillende variabelen is die allemaal van wezenlijk belang zijn en in relatie staan tot elkaar. Het succeswiel laat het inclusieve ecosysteem van individu, organisatie en maatschappij zien. Zonder werklust én tevreden deelnemers geen maatschappelijke impact en geen financiele gezonde organisatie. Het klinkt zo logisch, maar kijk maar eens om je heen en schrijf maar eens tien organisaties op die het echt vanuit hun purpose en al hun lichaamscellen zo doen.



Figuur 14 - Het succeswiel van Voeding Leeft.

Het perspectief van de deelnemer

Ons succes gaat uiteraard gepaard met de ervaring van de deelnemer. Het succes is meetbaar in de output van de behandeling, in welke mate de deelnemer verbeterd is dan wel omgekeerd. Dat kan door harde maten als bloedwaarden, die gunstig dalen, of een ontstekingswaarde, die afneemt. Tevens zijn er kwalitatieve maten om gezondheid te meten. In hoeverre behaalt de deelnemer zijn of haar doelen en neemt de zelf gemeten en ervaren gezondheid toe, zoals minder vermoeidheid, concentratie en slaap, de zogenaamde kwaliteit van leven? Daarnaast is de beoordeling van de behandeling door de deelnemer belangrijk.

Werkgeluk een graadmeter
Zorg is mensenwerk. Professionals zijn voor ons van cruciaal belang voor de dienst die wij leveren. De beoordeling van de dienst staat direct in relatie tot de tevredenheid van de professionals. Dat gaat voor ons verder dan één cijfer, het gaat om de mate waarin het werk bijdraagt aan geluk. Is de werknemer of begeleider blij met wat hij of zij doet, kunnen zij hun passie kwijt, werken zij vanuit hun talent, kunnen zij groeien en zich ontwikkelen? De mate waarin het begeleidingsteam toegewijd is aan hun werk vertaalt zich ook in resultaten. Als het begeleidingsteam niet goed functioneert, om persoonlijke of andere redenen, zal het effect op de deelnemer ook teruglopen. Ook om die reden is werkgeluk voor ons een belangrijke graadmeter.

Productiviteit is vaak een graadmeter om het succes van medewerkers te meten. Wij denken andersom. Als je gelukkig bent in je werk, dan ben je productiever, je hebt zin om te werken en je bent verbonden met je resultaat. Wij kennen een hoge productiviteit, alleen met een ander vertrekpunt.

Financiën als middel, niet als doel
Financiële gezondheid is voor iedere organisatie een vereiste om als organisatie succesvol te zijn. Voeding Leeft heeft als stichting en social enterprise een gezond verdienmodel en geen winstoogmerk. Het financiële resultaat is een middel om meer impact te maken en om door te ontwikkelen en geen hoofddoel op zich. De instroom van inkomsten en de hoeveelheid programma's hebben daar effect op, evenals de kosten die we maken. Per programma kijken we naar de groepsgrootte en de inzet van mens en materialen.
De financiën worden centraal aangestuurd.

Maatschappelijke impact meetbaar
Buiten individu en organisatie zijn de effecten van het werk dat wij doen zichtbaar. Het is goed om te kijken naar de afdruk die de organisatie achterlaat. Op maatschappelijk niveau meten wij onze cirkel van invloed, oftewel hoeveel mensen wij (nog meer) inspireren en raken door onze deelnemers, medewerkers en de mensen die wij ontmoeten. Daarnaast laat de besparing van zorgkosten de impact zien die het werk heeft op de maatschappij. Ook zijn er maatschappelijke neveneffecten, geformuleerd in de Greendeal van de zorg, zoals de vermindering van vervuiling van het afvalwater, omdat de deelnemers – vanwege de medicatieafbouw in de programma's – minder medicatie consumeren.

Blijven bij wie je bent
Tot slot is succes voor ons om te blijven bij ons eigen karakter en dat wat we voor ogen hebben. Blijven bij onze purpose, daar waar we elke dag voor opstaan, onze identiteit. Blijven we bij onszelf, welke successen of uitdagingen er ook zijn? Kunnen wij meebewegen, kunnen wij kansen blijven zien? Vandaaruit stellen we vervolgens doelen, kaders, normen, ambities en richten we de organisatie in. Op die manier bouwen wij een cultuur, de sleutel naar succes. Dat gaat over wie je werkelijk bent, het gaat verder dan een mission statement in een jaarrapport of slogans op de muur. De identiteit is voor ons meetbaar in de mate van innovatie en de wijze waarop wij blijven leren en groeien.

Wij zetten talent in daar waar het nodig is en daar waar het verlangen ligt. Wij gebruiken Insights als tool voor iedereen die bij ons komt werken. Als je vanuit talent werkt dan komt het werk in een stroomversnelling. Dat is goed voor individu en organisatie. Vragen die helpen om te leven vanuit je talent: Wat heb ik hier te doen, waarom zit ik aan tafel en wat kom ik brengen?

De weg van Voeding Leeft in tien jaar

2011

- Op 8 maart 2011 worden de statuten en oprichtingsakte van Voeding Leeft getekend bij de notaris.
- Ontwikkelen van Mijn Eet Experiment met geld van Stichting Doen, de eerste financier: een digitale tool waarbij je tien dagen lang kunt ervaren wat anders eten met je doet.

2012

- Eerste Arts & Voeding Congres in het Kennemer Gasthuis (nu Spaarne Gasthuis) met 90 artsen, waarvan geen enkele uit het ziekenhuis zelf. Dagvoorzitter is psychiater Rogier Hoenders. Hanno Pijl is de eerste spreker en zal nog vele jaren op het podium van dit congres staan.
- Het Eet Experiment doorvertaald naar bedrijven en voor kinderen: Kids doen Mijn Eet Experiment waarmee door de jaren heen al ruim 50.000 kinderen op lagere scholen zijn geactiveerd om beter te eten door te ervaren dat je je dan ook lekkerder voelt. Een campagne met Diggy Dex en Prins.

2013

- Tweede Arts & Voeding Congres in het Kennemer Gasthuis. De zaal is te klein voor het aantal geïnteresseerden en een maand vooraf is het congres 'uitverkocht'.
- De contouren zijn geschetst voor een programma met mensen met een chronische aandoening, te beginnen bij diabetes type 2. Een ontmoeting met diëtist Connie Hoek, de ervaringen met Mijn Eet Experiment, de wetenschap en een diep intrinsiek verlangen waren de aanleiding voor de ontwikkeling van deze eerste leefstijlbehandeling.

2014

- Derde Arts & Voeding Congres is in het Leids Universitair Medisch centrum (LUMC). De eerste internationale spreker Robert Lustig bezoekt het congres en is tevens uitgenodigd voor RTL Late Night.
- De eerste pilot van Voeding Leeft: Keer Diabetes2 Om (KDO) start. Tien mensen met diabetes type 2, die medicatie gebruiken, gaan aan de slag met hun leefstijl, onder begeleiding van het eerste team: Connie Hoek, Nicole de Groot, Ronald Rier, Prins van den Bergh en Lotte Schaffer. Peter Voshol en Albert van der Velde waren actief betrokken. Peter Klosse, smaakprofessor, bewaakte de smaak van de gerechten en was gastheer in zijn hotel en restaurant De Echoput.
- Een documentaire van de gehele pilot in de vorm van een officiële première in de Balie in Amsterdam vertoond aan diverse stakeholders. QR code
- Dagblad Trouw besteedde hier op de voorpagina uitgebreid aandacht aan. De eerste prominente media-aandacht.
- Onder andere VGZ en zorggroep Synchroon waren enthousiast over de resultaten en maakten een volgende pilot mogelijk met 75 mensen verdeeld over vijf groepen.
- Samen met Zorgverzekeraar Achmea is de Open Health Challenge Voeding opgezet, waar tien professionals zich buigen over innovatieve en duurzame initiatieven voor mensen met diabetes type 2.

> NICOLE DE GROOT - VERPLEEGKUNDIGE BIJ VOEDING LEEFT: 'Deelnemers veranderen van slachtoffers (het is me overkomen...) naar actieve persoonlijkheden die de verantwoordelijkheid nemen over hun gezondheid. Dit kan alleen gebeuren als er een fijne sfeer is binnen de groep, het begeleidingsteam zorgt hiervoor. Er is rust en iedereen mag zichzelf zijn.'

DR. PETER KLOSSE: 'De vonk herinner ik me nog goed; de lunch met Martijn in De Echoput. Hij kwam net terug van een sabbatical met een overtuiging: 'We moeten ons eten veel serieuzer nemen. Het zou wel eens de bron kunnen zijn van veel van de hedendaagse gezondheidsproblemen.' Martijn verzamelde een mooie groep mensen om zich heen met dezelfde overtuiging. Gelijkgestemde idealisten die niet schromen om te zoeken naar originele antwoorden op de problemen. Niemand van ons kon toen weten dat Voeding Leeft zo'n mooie en hartverwarmende vlam zou worden. Het is prachtig om te zien en ik kijk dankbaar terug op de ontwikkeling.'

2015

- Vierde Arts & Voeding Congres in LUMC, georganiseerd in samenwerking met het gerenommeerde Boerhaave Instituut. Boerhaave is onder de indruk van het aantal bezoekers, de sprekers en de cijfers van het voorgaande jaar en biedt Voeding Leeft haar diensten aan. Cardioloog Dariush Mozaffarian komt naar Nederland voor een presentatie.
- Het eerste programma voor mensen met reuma is ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking met het Maxima Medisch Centrum. Anne-Marie Ernst legt de wetenschappelijke basis in afstemming met veel wetenschappers.
- In 2015 en 2016 is de tweede pilot van KDO in vijf groepen uitgevoerd door hetzelfde begeleidingsteam. De resultaten waren vergelijkbaar met de eerste pilot en aanleiding voor het winnen van de Gouden Zinnige Zorg Award bij VGZ. Han Seijger, nog steeds omgekeerd, deed als een van de eerste deelnemers mee aan deze pilot en vertelt zijn verhaal bijna dagelijks aan anderen.
- Samen met Hutten is de Food Challenge ontwikkeld en zijn de recepten van Hutten door Voeding Leeft nog verser en onbewerkter gemaakt.

2016

- Vijfde Arts & Voeding Congres in Van Nelle Fabriek in samenwerking met Erasmus MC. Professor David Ludwig van Harvard deelt bevlogen zijn verhaal met de 450 deelnemers. Wilma Oosthoek, student en oprichter van Student en Voeding, houdt een vlammend betoog over de verantwoordelijkheid van de arts om aan de slag te gaan.
- In samenwerking met MS Anders (inmiddels gefuseerd met het Nationaal MS Fonds) is de eerste pilot voor mensen met MS ontwikkeld en uitgevoerd. Het programma krijgt een warm welkom door de deelnemers en is een basis voor twee opvolgende pilots waarmee Voeding Leeft totaal zeshonderd mensen met MS begeleidt.
- Het Eet Experiment is doorontwikkeld en opgeschaald naar ruim 3.000 werknemers van onder andere Ahold en Rabobank.
- Oprichting van de vereniging Arts & Voeding (nu vereniging Arts & Leefstijl). De vereniging neemt het stokje van de organisatie van het congres over en maakt er een nog groter succes van. Het congres verplaatst naar Utrecht in samenwerking met verschillende universiteiten en stakeholders.

2017

- Jeroen Maljaars, MDL Arts bij het LUMC, benadert Voeding Leeft voor een onderzoek van de leefstijl bij mensen met de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa. Samen met de MLD Stichting en de patiëntenvereniging CCUVN is een programma ontwikkeld. LUMC onderzoekt de resultaten. In 2022 vindt een vervolgstudie plaats met dezelfde partijen.
- Vanaf 2017 tot 2020 zijn 1900 mensen met diabetes type 2, verzekerd bij VGZ, begeleid naar een andere leefstijl. Nieuwe begeleiders worden opgeleid om een team te vormen. De organisatie groeit van een handvol mensen naar tachtig mensen: artsen, verpleegkundigen, POH's, coaches en diëtisten. Reverse BV, de werkmaatschappij waarvan Stichting Voeding Leeft honderd procent eigenaar is, wordt opgericht.
- Er komt steeds meer aandacht in de media over het omkeren van diabetes type 2, in landelijke dagbladen en meermaals bij ondere andere NOS, RTL nieuws en EenVandaag.

2018

- De naam van het congres verandert naar Arts & Leefstijl Congres, het aantal bezoekers loopt verder op. Voeding Leeft blijft bij het thema en programma betrokken en is ieder jaar spreker. Jaarlijks bezoeken inmiddels ca 1.000 mensen het congres. Het is daarmee in de loop der jaren uitgegroeid tot het grootste landelijk podium voor artsen over leefstijl.
- Het televisieprogramma Dokters van Morgen filmt de programmadagen van MS en volgt verschillende deelnemers.

2019

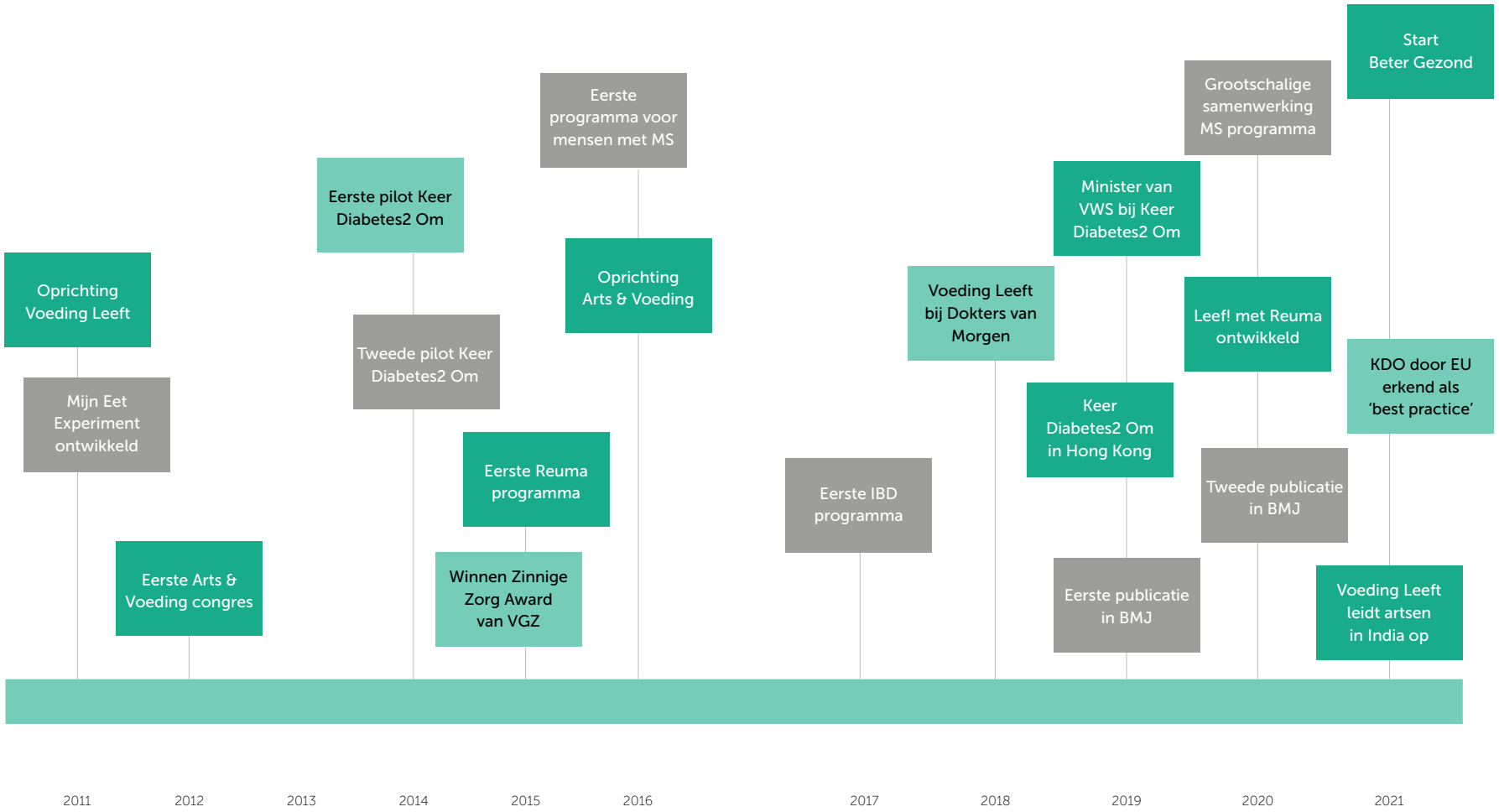
- Bruno Bruins, toenmalig minister van VWS, bezoekt Keer Diabetes2 Om en gaat in gesprek met (oud) deelnemers.
- Op verzoek van een Aziatische zorgverzekeraar vindt er een pilot plaats in Hong Kong met Keer Diabetes2 Om, in nauwe samenwerking met Frank Kusse.
- Eerste internationale publicatie over Keer Diabetes2 Om in The British Medical Journal, Nutrition Prevention & Health.
- De route naar het basispakket voor Keer Diabetes2 Om wordt ingezet met het aangaan van het meerjarig contract met VGZ vanuit de basisverzekering.

2020

- Nationaal MS Fonds benadert Voeding Leeft voor een onderzoek in samenwerking met het Amsterdam UMC locatie VU. Er is een plan gemaakt om de komende jaren 900 mensen met MS te begeleiden.
- Ondertussen zijn eveneens afspraken met ReumaNederland gemaakt vanuit een gezamenlijke ambitie voor een leefstijlprogramma voor 300 mensen met verschillende vormen van reuma. Daaraan gekoppeld volgt een onderzoek in 2021, gecoördineerd en uitgevoerd door het ErasmusMC.
- Als gevolg van de coronacrisis wordt er versneld geïnvesteerd in ons reeds bestaande online platform, zodat al in mei de eerste programma's honderd procent online gegeven worden. Emma Coles heeft hier de bezielende leiding over.
- De tweede grote verzekeraar die Keer Diabetes2 Om vergoedt, Menzis, volgt VGZ.
- Tweede internationale publicatie over de 24 maanden resultaten met Keer Diabetes2 Om in The British Medical Journal, Nutrition Prevention & Health.

2021

- RadboudMC wil graag samenwerken met Voeding Leeft en Arts & Leefstijl in het programma Beter Gezond voor mensen met blaas- en darmkanker in remissie. De vereniging Arts en Leefstijl leidt de artsen op.
- Keer Diabetes2 Om is door de gezondheidsraad van Europese Unie onderzocht en officieel erkend als 'best practice' ter bevordering van de volksgezondheid in Europa.
- In samenwerking met huisartsenpraktijken in Haarlem en Amsterdam en Pim van den Dungen en Nynke van der Zijl is er een programma voor hun patiënten om hun leefstijl aan te passen.
- In samenwerking met onder andere het Joep Lange Instituut en de RVO worden artsen in India opgeleid in de theorie en filosofie achter Keer Diabetes2 Om.
- **Op 30 september 2021 wordt het tienjarig bestaan gevierd en wordt het boek 'Van Vonk naar Vlam' gepresenteerd.**



Figuur 15 - De weg van Voeding Leeft in 10 jaar

Een bron van inspiratie

Ben je na het lezen van dit boek geïnspireerd geraakt om tot actie over te gaan op het gebied van je eigen leefstijl? We hebben een aantal tips voor je om mee aan de slag te gaan!

ZELF EXPERIMENTEREN

Experimenteer zelf door steeds nieuwe dingen uit te proberen of juist dagelijkse zaken te laten. Experimenteren houdt je flexibel en veerkrachtig en laat je nieuwe dingen zien. Tien voorbeelden om uit te proberen.

1 Zet je telefoon een dag uit.
2 Schrijf een dag je gedachten op.
3 Volg of post vijf dagen geen sociale media.
4 Eet tien dagen alleen maar of voornamelijk groenten.
5 Drink tien dagen geen koffie.
6 Sta veertien dagen een uur eerder op.
7 Drink één maand geen alcohol.
8 Focus dertig dagen op je ademhaling.
9 Douche dertig dagen koud af.
10 Noem dertig dagen dagelijks drie dingen waar je dankbaar voor bent.

OEFENING ONTSPANNEN

Door ons begeleid ontspannen? Scan de QR code.

Bewegen op een manier die bij je past, wat houdt dat in?

Scan de QR code voor een beweegoefening.

BOEKEN DIE ONS ZIJN BIJGEBLEVEN

Wij hebben in tien jaar honderden boeken gelezen. Door veel van die boeken hebben wij onze blik verruimd en onze kennis verdiept.
De tien boeken die ons het meest zijn bijgebleven:

1 **Een pleidooi voor Echt Eten - Michael Pollan**
2 **Synchroniciteit - Joseph Jaworski**
3 **Het derde alternatief - Stephen Covey**
4 **Wat wel werkt - Alan Seale**
5 **Spontaan genezen - Jeffrey Rediger**
6 **De Moed van Imperfectie - Brené Brown**
7 **De nieuwe aarde - Eckhart Tolle**
8 **Switch - Chip Heath en Dan Heath**
9 **Nooit meer te druk - Tony Crabbe**
10 **De meeste mensen deugen - Rutger Bregman**

Liever luisteren?

Wij hebben met deelnemers en experts verschillende podcasts opgenomen, te vinden op Spotify of Youtube. Scan hier de QR code.
Andere podcasts die we aanraden, zijn:

1 Gezond gesprek - Karine Hoenderdos
2 The Food Programme - BBC
3 Just one thing - Michael Mosley
4 TED Health

Tien uitgangspunten voor een vitaal leven

1 Ken je talent en zet het in. Ieder mens is anders en heeft toegevoegde waarde. Weet waar jij goed in bent, hoe klein je het zelf ook vindt, en zet het in. Een betere wereld begint daar.

2 Eet zo onbewerkt en gevarieerd mogelijk. Het is niet alleen goed voor ons lichaam, je helpt de aarde er ook mee.

3 Luister naar je lichaam en doe wat werkt voor jou. De kunst is dat te doen wat bij jou past en niet wat de ander zegt dat goed is. Er wordt al zoveel gezegd, jij weet het goed genoeg als je echt luistert.

4 Vul de dag voor ten minste tachtig procent met wat jou voedt en waar je blij van wordt. Dat kan naast eten, beweging zijn of ontspanning, gesprekken die je voert, relaties die je ontmoet, boeken die je leest, films die je kijkt of muziek die je luistert.

5 Ga voor kwaliteit en niet voor kwantiteit. Als je iets eet, doet, koopt, leest, doe het dan goed. Meer is vaak niet beter.

6 Maak keuzes en laat ze niet opleggen door een ander. Luister naar de stilte dan weet je precies wat je te doen hebt. Ook al is dat niet altijd gemakkelijk. Het levert uiteindelijk wel het meeste op.

7 Heb aandacht voor en focus op wat je belangrijk vindt. Maak tijd. Er is genoeg. Het vraagt soms wel om iets anders niet te doen. Waar besteed jij aandacht aan en waar zou je aandacht aan willen besteden?

8 Bouw een dagelijkse routine in voor beweging, ontspanning en slaap. Slijt steeds nieuwe patronen in, train, repeteer. Elke dag opnieuw.

9 Zoek je grenzen op. Buiten de comfortzone is er zoveel te ontdekken. Heb de moed om de ruimte die daar is te ontdekken. Wees bereid het verleden (en emoties) los te laten en het onbekende 'uit te nodigen'.

10 Lach, speel, dans en geniet. Het is leuk, gezond en het werkt aanstekelijk.

Noot van ons We zijn allemaal mens en niet perfect. Zo blijven ook wij leren en kennen wij ook onze uitdagingen bij deze uitgangspunten.

Onze dank is groot

De woorden die op papier kwamen, zijn gekomen door ervaringen uit het verleden en door inzichten die we gedurende tien jaar Voeding Leeft kregen. Door de tijd heen en van de mensen die we ontmoet hebben. Door de vele projecten, modellen en concepten, die we gecreëerd hebben, de vele uren van brainstormen tegenover minstens evenveel uren van stilte en reflectie. Onze taak was slechts de essentie daarvan te vangen en te vertalen naar een leesbaar verhaal, gelardeerd met wetenschap en ons gezond verstand.

Daarvoor hebben we uren samengezeten, schetsen gemaakt en die weer verkreukeld, geschreven en geschrapt en opnieuw geschreven. De essentie bleef staan: Van Vonk naar Vlam. Dank aan iedereen die met ons werkt en mee durft om te keren waar de rest rechtdoor gaat. Dank aan iedereen die we onderweg tegenkwamen buiten de organisatie en die hun verhaal deelden en hun passie om het anders te doen. Dank aan iedereen die het mogelijk maakte om ideeën samen veel groter neer te zetten. In het bijzonder willen we in dit kader **Caroline van Bemmel, Andrea de Reeder, Maarten Fisscher, William Cortvriendt, Eric Kramer, Dan Hoevenaars en Dirk Pekelharing** bedanken. Al deze mensen hadden niet alleen eenzelfde idee maar gingen daar ook echt voor staan en zetten samen met ons gedurfde stappen, die veelal niet vanzelfsprekend waren.

Dank ook aan **alle deelnemers** die instapten en ons hun vertrouwen gaven, zelfs als het een eerste pilot was. Aan **iedereen met vreemde blikken en opmerkingen,** zoals 'Je ziet er helemaal niet alternatief uit' die ons deden verwonderen willen wij onze dank uitspreken, omdat ook dat een ander perspectief gaf. Maar vooral ook de **vele mensen,** die een blik van bewondering of herkenning gaven, zijn wij dankbaar, omdat dat ons versterkte in het gevoel dat het klopte om te keren. Dat was op veel plekken, niet alleen tijdens werktijd

in het veld, maar juist ook daarbuiten op een feestje, boot of langs het voetbalveld.

De lichtpuntjes die we op onze reis tegenkwamen, deden ons glimlachen en gaven ons veel werkplezier en vooral ook hoop dat de reis en de missie zin hadden. Iedereen die wij op ons pad tegenkwamen, zijn wij dankbaar voor de lessen die we leerden. Dank **bestuur en raad van toezicht** en in het bijzonder **Brian Esselaar** voor jullie vertrouwen in ons en de vele momenten van luisteren, zien en reflecteren. Jullie aanwezigheid en blik steunt onze moed. Dank aan **alle wetenschappers, artsen en andere professionals en vooral prachtige mensen in de deelnemersraad,** met specifiek de **voorzitter Renger Witkamp,** dat jullie ons steunen en dat we er voor elkaar kunnen zijn.

Dank je wel **Nynke** voor jouw altijd kritische en opbouwende blik, dat je tijd hebt gemaakt tussen het dansen door. Dank voor je oprechte interesse in wat er nog meer is dan dat jij geleerd hebt en voor jouw moed.

Dank je wel **Emma, Willem en Karolien en Suzan** voor het mee ontwikkelen en tegenlezen van dit boek. **Nora** wat fijn dat we konden sparren over de inhoud en vormgeving en hoe dit boek te verspreiden. Dank **Matthja** voor de vormgeving die past in onze stijl en waarin onze essentie tot uiting komt. En **Femke** natuurlijk, dank voor de fantastische organisatie van ons tienjarig bestaan.

Dank aan onze inmiddels trouwe financiers van nieuwe programma's de afgelopen jaren: **Noaber Foundation** en **de Fred Foundation.** En ook veel dank aan de **Gezondheidsfondsen** en **andere financiers** die daar in 2020 zijn bijgekomen: **Nationaal MS Fonds, Reuma Nederland, MLDS en de AFAS Foundation.** Gerelateerd aan deze financiers zijn we enorm blij en ook best een beetje trots

om samen te mogen werken met topwetenschappers voor de ontwikkeling en onderzoek van de nieuwe programma's, resp. Amsterdam UMC neurologie VU onder leiding van Brigit de Jong, ErasmusMC reumatologie met Mieke Hazes en Pascal de Jong, LUMC maag-darm-lever afdeling met Jeroen Maljaars en ten slotte RadboudUMC in het kader van Beter Gezond bij kanker met onder andere Bart Kiemeney.

En natuurlijk veel dank aan onze bondgenoten, 'partners in crime': Vereniging Arts en Leefstijl met in het bijzonder Iris de Vries en Tamara de Weijer, Vereniging Student & Leefstijl met oprichter Wilma Oosthoek en Lifestyle4Health in samenwerking met Hanno Pijl, Ben van Ommen en Hanneke Molema.

Dank je wel Native voor de vele momenten op woensdag aan de tafel in het licht, jullie warmte en liefde, open blik en luisterend oor. De plek die zo belangrijk is als ruimte om te schrijven. Bij jullie vloeiden de woorden als vanzelf. Dank voor de momenten op andere plekken in het bos en op het strand of 'gewoon' op ons prachtige kantoor in het centrum van Amsterdam.

Speciaal danken wij Anne-Marie voor de vele verdiepende content, die zij de afgelopen jaren met ons heeft gemaakt, dank je wel voor de mentoring en het vele sparren. Dank voor de mooie en intense tijd die we samen hebben gehad, de vele mooie en bijzondere momenten en voor de basis die er ligt. Dank je wel Ronald, Connie, Nicole en Lotte voor de sprong in het diepe en de rol die jullie nog steeds hebben in de (door)ontwikkeling. Louis Bolk danken wij voor de onderzoeksresultaten van Keer Diabetes2 Om. En veel dank ook natuurlijk aan Peter, mede oprichter van Voeding Leeft en bijzonder in zijn vele verschijningen.

Een grootse dank is voor Albert, die gedurende zijn gehele leven al bezig was met leefstijl, in en buiten zijn eigen praktijk. Albert, die de potentie voor Voeding Leeft zag en zich de eerste jaren hard maakte om het van de grond te krijgen. Voor de vele uren die we aan zijn keukentafel spendeerden en alles waarvan we droomden ook mogelijk maakten. Dank je wel Albert dat je dit zag en dat je ons zag. Ook al ben je niet meer op aarde, jij was de inspiratie in dit proces.

Dank aan onze ouders en familie voor wie wij zijn en wat we van jullie geleerd en meegekregen, dank voor de support die we niet alleen in de totstandkoming van dit boek kregen, maar vooral het toejuichen van de keuzes die we in deze tien jaar maakten door het helemaal anders te doen. Dank voor die momenten dat jullie het talent in ons zagen. Dat maakt dat we hier nu staan. Dank Annemarie, Guy en Luuk voor jullie luisterend oor, steun en heldere blik.

Dank je wel
dat we de stroom konden volgen van de natuur en luisteren naar al die momenten diep in onszelf. Dat bracht ons verder dan we ooit voor mogelijk hadden gehouden. Na die eerste vonk ontstond een niet te doven vlam.

Over de makers van dit boek:

Dit boek is gemaakt door Voeding Leeft met de vele inzichten die we kregen gedurende onze tienjarige reis. Voor dit boek is de wetenschap geraadpleegd en ons gezond verstand gebruikt. De creatie is specifiek gebeurd door Martijn van Beek, Barbara Kerstens en Nathalie Wilmsen met de hulp van de anderen die zij op hun pad tegenkwamen. Martijn, Barbara en Nathalie hebben vanuit hun achtergrond, expertise en kwaliteiten verschillende perspectieven om het verhaal zo goed, als dat mogelijk is, neer te zetten.

MARTIJN VAN BEEK (1972): bedrijfseconoom (VU), sociaal ondernemer en visionair, richtte Voeding Leeft op, nadat hij inzag dat het werk dat hij deed een probleem vergrootte. Hij vooral wilde bijdragen aan de oplossing. Martijn is algemeen directeur, bestuurder, inspirator en spreker. Zijn ideeën haalt hij uit de natuur tijdens de vele wandelingen die hij maakt. In zijn missie om leefstijl van alledag te maken, opent hij deuren die anders gesloten blijven.

BARBARA KERSTENS (1974): programmadirecteur bij Voeding Leeft, veranderkundige, dagvoorzitter, spreker en verhalenmaker. Barbara studeerde Organisatiewetenschappen (VU) na het afronden van de Hoge Hotelschool (Maastricht) en heeft een diepe interesse in de mens, gedrag en transformatie en natuurlijk leiderschap. Niet alleen is Barbara geïnteresseerd in het gedrag van anderen, ook onderzoekt zij haar eigen gedrag en gaat zij geregeld uit haar comfortzone om nieuwe patronen te ontdekken.

NATHALIE WILMSEN (1995): voedingswetenschapper (WUR) en werkt als kennisexpert en projectleider bij Voeding Leeft. Van jongs af aan gelooft zij al in leefstijl als medicijn. In haar werk vindt zij de voor haar perfecte combinatie van wetenschappelijk onderzoek met de vertaling naar de praktijk met ruimte voor een andere blik. Niet alleen is zij bedreven in het graven in en schrijven voor de wetenschap, ook maakt ze prachtige foto's.